Вигодовування дітей першого року життя.

ПЛАН ЛЕКЦІЇ

1. Визначення поняття грудного вигодовування (ГВ).
2. Види грудного вигодовування.
3. Переваги грудного вигодовування.
4. Вміст харчових інгредієнтів у грудному молоці.
5. Протипоказання до ГВ. Труднощі при ГВ.
6. Методи розрахунку об’єму харчування дитини.
7. Поняття “прикорм”. Правила введення прикорму.
8. Рекомендована програма введення продуктів і страв прикорму.
9. Потреба дітей 1-го року в харчових інгредієнтах

Актуальність теми

Мета годування на першому році життя

1. Забезпечення поживними речовинами, необхідними для оптимального зростання

2. Придбання оромоторних навичок і відповідної харчової поведінки

Грудне вигодовування є ідеальним харчуванням для немовлят у ранньому віці завдяки його незліченним перевагам для здоров'я

"Грудне вигодовування є неперевершеним способом забезпечення ідеальної їжі для здорового росту та розвитку немовлят"
(WHO 2017)

Грудне вигодовування

такий вид вигодовування, при якому дитина на першому півріччі життя отримує тільки жіноче молоко або жіноче молоко і докорм, кількість якого менша 1/5 необхідної добової кількості їжі.

Переваги грудного вигодовування

- Для здоров’я дитини;
- Для здоров’я матері;
- Для взаємовідносин матері та дитини;
- Для сім’ї;
- Для екології;
- Для системи охорони здоров’я;
- Для економіки;
- Для суспільства.

Переваги грудного вигодовування

Дитина

Ідеальна їжа (склад молока відповідає потребам дитини, змінюється з ростом дитини)

Імунологічний захист

(в молоці є Ig, антитіла, імунні клітини)

Профілактика патології ШКТ, цукрового діабету, ожиріння, алергічних захворювань (ферменти, мікрофлора)

Забезпечення фізіологічного розвитку (гормони, фактори росту, біологічно-активні речовини молока)

Високий інтелект, комунікативність (таурин)

Мати

Попередження післяпологових ускладнень (маститу, кровотеч)

Запобігання небажаної вагітності протягом перших 4-6 місяців після пологів

Профілактика захворювань (раку яєчників, раку молочної залози, ЦД 2 типу, патології ССС)

Зниження ризику остеопорозу, в т.ч. в період постменопаузи, менша потреба в замісній гормональній терапії

Родина

Економічна перевага

Здорова дитина

Збереження репродуктивного здоров'я

Психоемоційна єдність

Здорове суспільство

Збереження генофонду нації

ЇЖІ = МАТИ
МАТИ = ЇЖА

Мозок немовля не розуміє різниці між їжею та матір'ю.

Їжа та матір сприймаються для нього як єдине ціле.

Психоаналітик Мелані Кляйн стверджувала, що перше відчуття задоволення, яке немовля отримує від зовнішнього світу, це почуття задоволення від годування. Вона вважала, що найбільш очевидні відносини , що символізує їжа, - це відносини з матір'ю, що дає цю їжу.

Важливо знати!

Кожна жінка повинна знати, що її МОЛОКО

є ЄДИНОЮ й найбільш ПОВНОЦІННОЮ

їжею для її дитини

В ПРОДОВЖ ПЕРШИХ 6 МІСЯЦІВ ЖИТТЯ

Види грудного вигодовування

І. Повне грудне вигодовування включає:

Виключно ГрВ – дитина отримує тільки грудне молоко.

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

ІІ. Частково грудне вигодовування – виділено три рівня:

1) Високий рівень: материнського молока більше 80% о’єму на добу;
2) Середній рівень: материнського молока 79-20% об’єму;
3) Низький рівень: грудного молока менше 20%.

ІІІ. Символічне грудне вигодовування: прикладання до грудей матері, коли дитина майже не отримує грудного молока.

Види грудного вигодовування

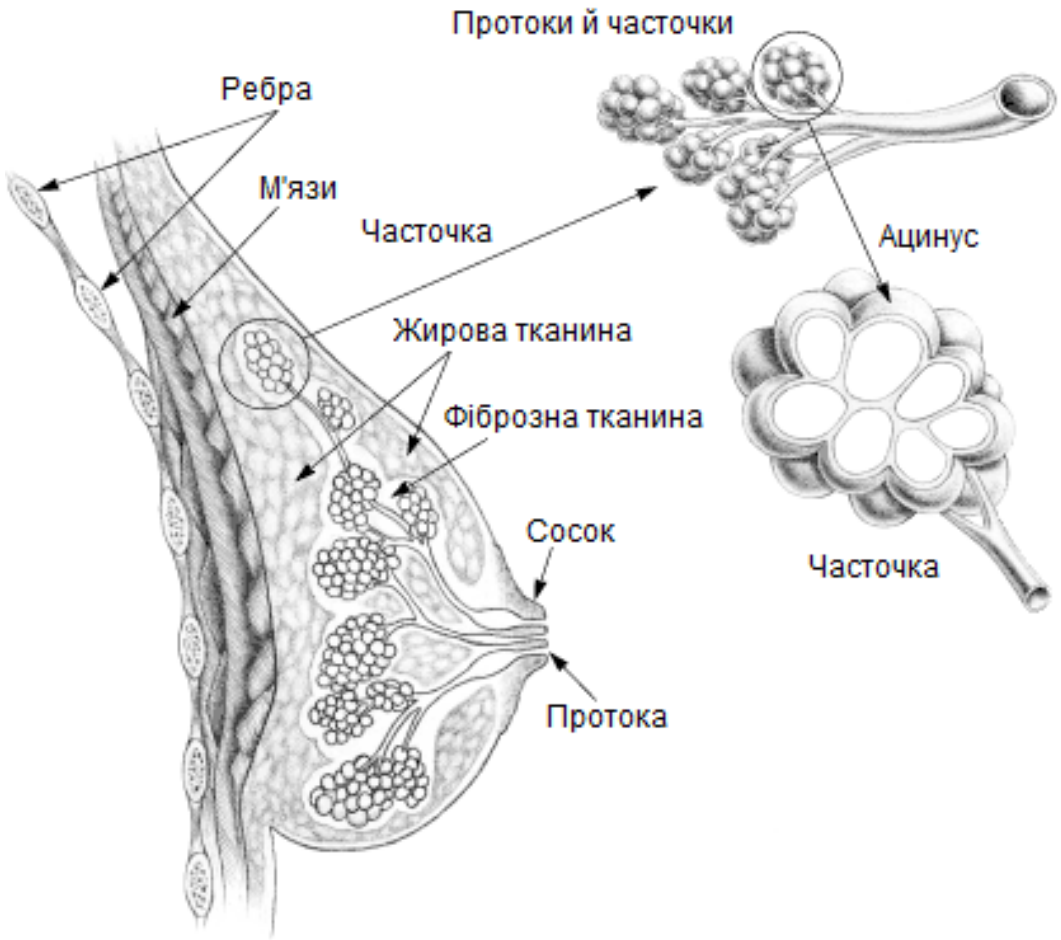
- **ексклюзивне грудне вигодовування:** дитина отримує лише грудне молоко до введення прикорму. Дитина не отримує продуктів прикорму, жодних інших рідин (вода, чай, трав'яні збори, формула), за виключенням випадків прийому медикаментів чи оральних рідин для регідратації за медичними показаннями;

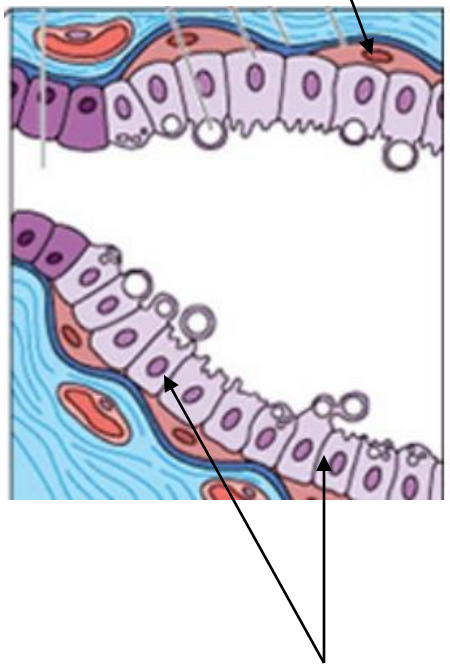
- **переважно грудне вигодовування** - дитина вигодовується грудним молоком та отримує інші рідини (наприклад, воду);

- **змішане вигодовування** (синонім - "догодовування", "доповнення") - дитина отримує додатково до грудного молока адаптовану молочну суміш, неадаптовану молочну суміш, цільне чи розведене молоко тварин.

WHO. Global strategy for infant and young child feeding.Geneva: World Health Organization; 2003

Будова молочної залози





Гормональна регуляція лактаційної функції

- **Пролактин** (відповідає за утворення молока)
- **Окситоцин** (відповідає за виділення молока)

Пролактин

- Пролактин (ПРЛ) - це ключовий лактогенний гормон, який стмулює первинне вироблення молока. Він активує синтез молочних білків, лактози, жирів, тобто, впливає на якісний склад молока.

До функції ПРЛ належить ще пригнічення овуляції та тривала післяпологова аменорея.

Пролактин

Пролактин
Виділяється ПІСЛЯ годування для підготовки НАСТУПНОГО годування
Сенсорні імпульси від соска
Пролактин в крові
Дитина смокче груди
◆ Найбільша секреція пролактина відбувається вночі
◆ Пригнічує овуляцію

РЕФЛЕКС ВИДІЛЕННЯ МОЛОКА

Основні правила успішного грудного вигодовування
(На основі рекомендацій ВООЗ / ЮНІСЕФ)

1. Перше прикладання дитини до грудей має відбутися протягом першої години після народження, ще в пологовій палаті *(забезпечує становлення гормональної регуляції лактації).*

2. Забезпечити спільне перебування матері й дитини в одній палаті *(умова для годування за вимогою).*

3. Дотримуватись лише грудного вигодовування у перші дні життя дитини (*Важливо щоб дитина у перші дні життя отримувала лише молозиво з грудей матері)*.

Основні правила успішного грудного вигодовування
(На основі рекомендацій ВООЗ / ЮНІСЕФ)

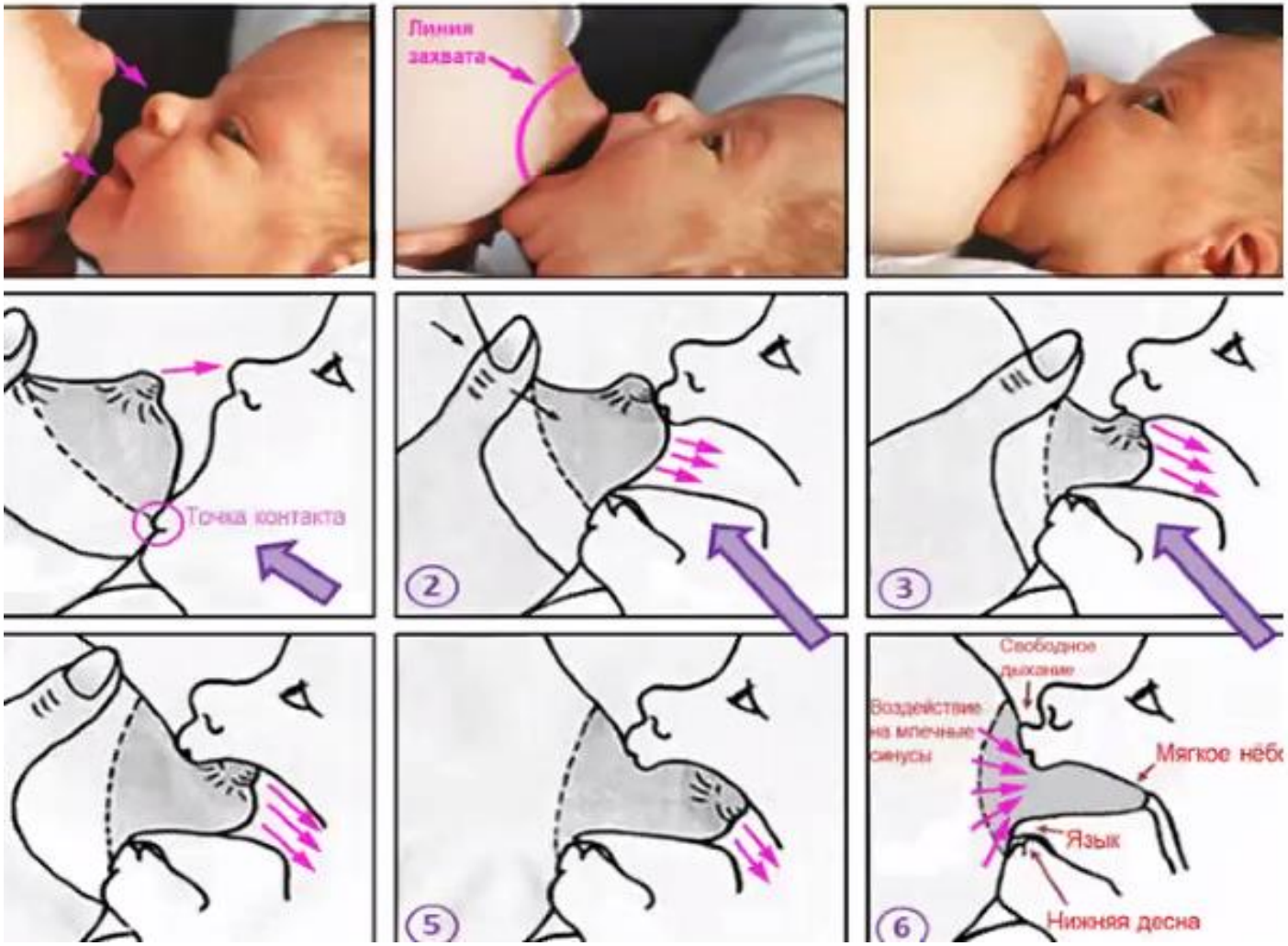
4. Правильне прикладання до грудей і зручне положення при годуванні *(Це дозволить матері уникнути багатьох проблем й ускладнень із грудьми)*.

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

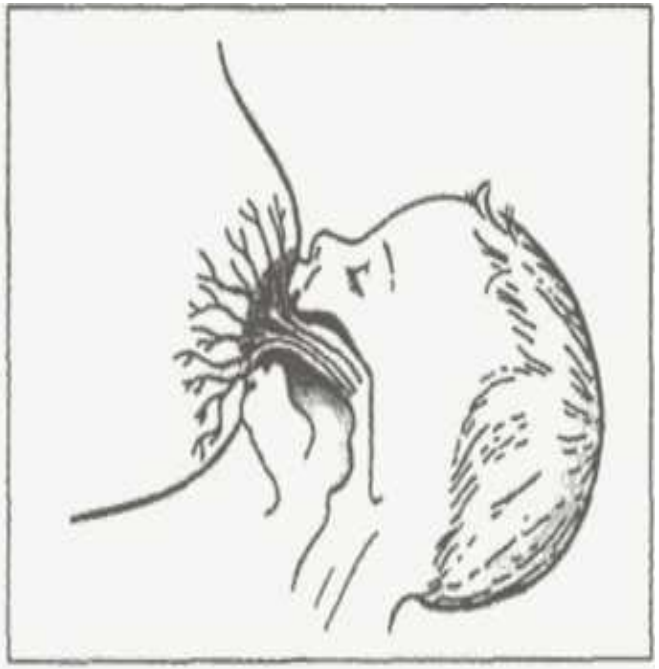
Ознаки правильного прикладення дитини до грудей

- підборіддя і носик дитини доторкається грудей;
- її рот широко розкритий;
- її нижня губа вивернута назовні;
- щічки дитини круглі або ніби розпливаються по материній груді;
- більша частина ареоли захоплена ротиком дитини (губки розміщенні на 2,5– 4 см вище від основи соска);
- дитина повільно смокче і чути, як вона ковтає молоко;
- процес годування є безболісним для матері.

Техніка прикладання дитини до грудей



Правильне прикладання



Правильне прикладання

положення матері та дитини при годуванні

Колиска

- Одна з найпоширеніших поз. Малюк розташовується на руках у мами. У ліктьовий згин руки з боку «годуючих» грудей кладеться потилиця малюка так, щоб верхівка не впиралася в руку. Другою рукою мама підтримує дитину за спину. Можна на коліна покласти подушку або поставити ноги на невисоку табуретку. Це дасть додаткову площу опори для тулуба дитини.

положення матері та дитини при годуванні

Зворотня колиска

Мама підтримує голову і спинку рукою, протилежною до «годуючих» грудей.

У позі «колиска» можна годувати стоячи, особливо мамам, яким не можна сидіти. Це дає мамі можливість заколисати дитину під час годування, а також пересуватися неспішно по кімнаті.

положення матері та дитини при годуванні

Поза «з-під руки», поза «м'яча»

- Положення дитини нагадує захоплення м'яча в американському футболі. Дитину розташовують під пахвою на боці. Голова повинна бути на рівні грудей (пам'ятаємо, носик на рівні соска), для цього можна використовувати подушки, складену у кілька разів ковдру. Долонею по боку «годуючих» грудей притримувати потилицю.

Поза «м'яча» дуже добре допомагає при виникненні проблем з грудним вигодовуванням:

- Тріщини сосків.
- Неправильне захоплення грудей.
- Лактостаз.
- З огляду на те, що в цій позі у мами вільна друга рука, то вона може торсати, будити «ледачого сосуна», який засинає під час годування.

положення матері та дитини при годуванні

Годування лежачи на боці

- Ця поза підходить для тих жінок, яким не можна сидіти, а так само для годування під час сну або відпочинку.

положення матері та дитини при годуванні

Поза «валетом»

- Дитина розташовується так, щоб його ноги були направлені до голови мами. Мама лежить на боці. Голову можна сперти на руку або подушку, що зручніше для мами, тому що рука не затікає, не напружується шия. За спину можна покласти довгу подушку.
- Особливо ця поза зручна в разі, якщо порушений відтік молока з верхньої частки.

положення матері та дитини при годуванні

Годування лежачи на спині або напівсидячи

- Ще цю позу називають розслабленим годуванням, тому що мама має можливість розслабитися, відпочити.
- Мама лежить на спині або напівсидить, дитина розташовується зверху, живіт до живота, голова трохи повернута в бік. Мама підтримує дитину двома руками, не дозволяє йому скотитися з її живота.
- У цій позі дитина може глибше взяти груди, що дає можливість регулювати потік молока. Ця поза корисна, якщо дитина часто «захлинається» під час годування. У цій позі рухи рук і ніг дитини обмежені, це дозволяє надмірно активним дітям розслабитися.

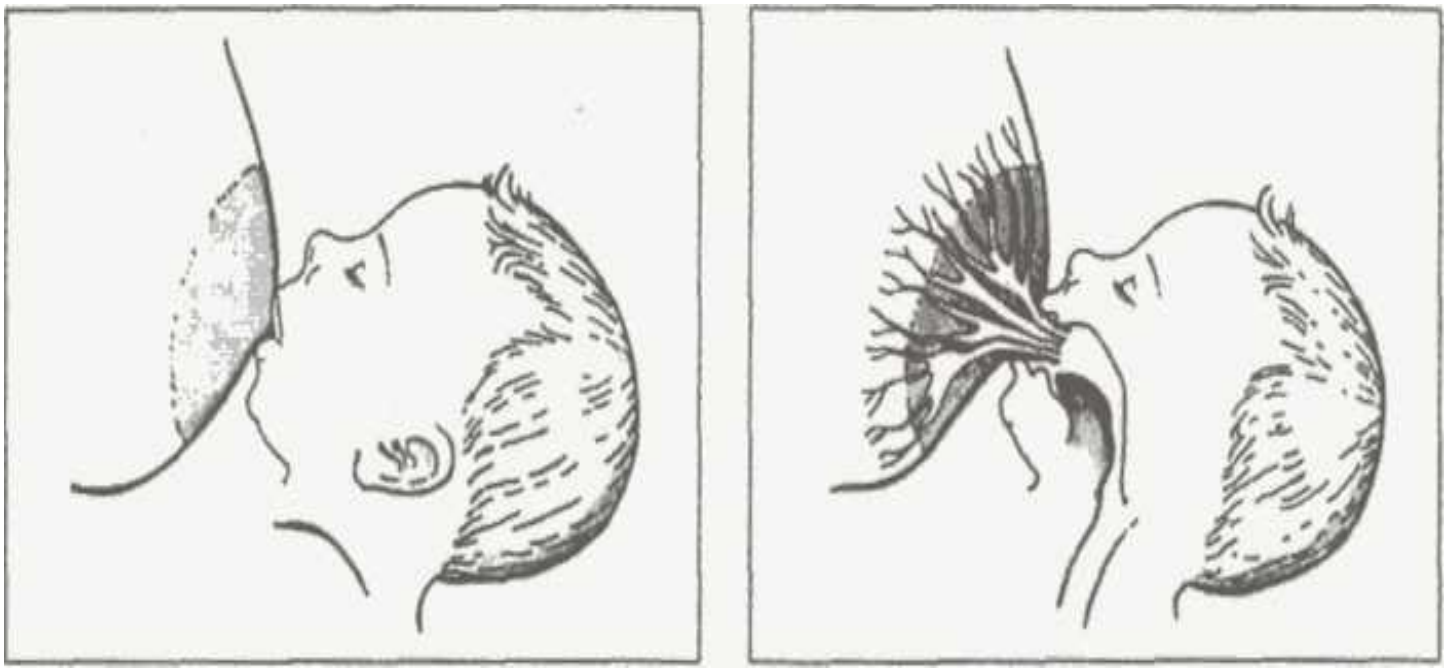
положення матері та дитини при годуванні

Вертикальне годування

- Годування в вертикальному положенні підходить дітям, які схильні до зригування, а також для старших діток. Мама може спілкуватися з малюком під час годування, дивитися один одному в очі.
- Варіанти пози.
- Мама стоїть, дитини садить на стегно, «як на коня» або на свій бік.

- Нависання над дитиною
- Ця поза рекомендується для особливих випадків: «піти» від пляшечки, лактостаз у матері.
- Під впливом сили тяжіння молоко легше стікає з часточок, що зменшує застій, а також «полегшує» смоктання для дітей, які звикли до пляшки.
- Мама стоїть поруч над столом над дитиною, спирається на один або обидва лікті, дитину необхідно розгорнути трохи на бік, щоб вона не захлинулася молоком. У цій позі дитину можна вертіти по колу, розташовувати так, щоб підборіддя було повернуто в бік «застійної» дольки.

Неправильне прикладання



Неправильне прикладання

Наслідки неправильної техніки вигодовування дитини

- утворення тріщин, біль при годуванні грудьми, поява страху у матері перед відчуттям болі, гальмування рефлексу виведення молока (окситоцину);
- неефективне смоктання дитини, її незадоволення, зниження маси тіла;
- недостатнє спорожнення молочної залози спричиняє лактостаз та зменшення секреції молока (гіпогалактія);
- наслідком утворення тріщин і лактостазу може бути мастит.

Основні правила успішного грудного вигодовування (На основі рекомендацій ВООЗ / ЮНІСЕФ)

5. Дотримуватись годування на вимогу дитини

(*Дитина прикладається до грудей не тільки для того, щоб поїсти. Смоктання грудей – це спосіб спілкування з матір'ю, що забезпечує дитині почуття безпеки й комфорту. Тому маля треба прикладати до грудей по вимозі але не рідше ніж кожні 1,5-2 години (вдень). В дитини перших місяців життя в добу буває 12-20 прикладань до грудей. Проміжки між прикладаннями можуть становити від 5-15 хвилин).*

6. Приблизно що 1,5-2 години чергувати груди

(*Не слід перекладати дитину до другої груді раніше, ніж через 1,5-2 години, або коли дитина висмоктала першу. Перекладання дитини від однієї груді до іншої може викликати гіперлактацію (підвищене виділення молока*).

Основні правила успішного грудного вигодовування
(На основі рекомендацій ВООЗ / ЮНІСЕФ)

Молоко ділиться на “переднє” й “заднє”.

“**Переднє**” виробляється між годуваннями й набирається в протоках молочної залози і в синусах (перед соском). Воно дуже багате вуглеводами, основний з яких – лактоза. Це молоко дуже ріденьке й зовсім не жирне. Багато жінок вважають, що в них не якісне молоко, тому що воно “синє”, “прозоре”. Але це і є правильне “переднє” молоко. Це пиття для дитини.

“**Заднє**” молоко виробляється поступово тільки в момент годування. Воно не “б’є фонтаном” як “переднє”, а видавлюється по крапельці. Воно багате білками й жирами. У ньому втримуються ферменти, які допомагають переварювати лактозу, а саме – лактаза й ліпаза. Часта зміна грудей веде до того, що дитина одержує велику кількість “переднього” молока, і не встигає висмоктати “заднє”. У результаті дисбалансу між передньою й задньою порціями молока, у маляти може спостерігатися розлад травлення.

Основні правила успішного грудного вигодовування
(На основі рекомендацій ВООЗ / ЮНІСЕФ)

7. Тривалість годування регулює дитина.

   (Не слід відривати дитину від грудей раніше, ніж вона сама відпустить сосок).

8. Застосовувати 2-3 нічні годування.

   (Нічні годування найбільш повноцінні й забезпечують стійку лактацію, саме вночі, з 3 до 8 ранку, гормон пролактин виробляється в максимальній кількості, якщо в цей час маля прикладаєтоься до грудей).

9. Повна відмова від сосок, пустушок і пляшкового годування

   (Якщо в дитини, крім грудей, є ще якийсь об'єкт для смоктання, то відбувається так звана "плутанина сосків").

Основні правила успішного грудного вигодовування
(На основі рекомендацій ВООЗ / ЮНІСЕФ)

10. Не мити груди перед годуванням та після.

(Часте миття грудей з милом чи без, обробка сосків спиртовими чи дезінфікуючими розчинами приводить до видалення захисного шару жирів ареоли й соска, через що утворюються тріщини! Груди варто мити не частіше 1 разу в день під час гігієнічного душу, але соски спеціально мити не потрібно).

11. Не зціджувати молоко після годування.

(Якщо грудне вигодовування організоване правильно, то молока прибуває рівно стільки, скільки потрібно дитині. Додаткові зціджування віднімають багато сил і часу в матері та сприяють утворенню надлишків молока. Зціджування необхідно тільки у випадку змушеного розлучення матері з дитиною або виникнення проблем з годуванням).

Основні правила успішного грудного вигодовування
(На основі рекомендацій ВООЗ / ЮНІСЕФ)

12. Дотримуватись лише грудного вигодовування в перші 6 місяців життя дитини.

(У перші 6 місяців життя, навіть у спекотну погоду немає необхідності давати дитині, яка знаходиться на повному грудному вигодовуванні по вимозі, воду або сік. Діти не мають потреби в додатковій воді, бо грудне молоко складається із 87-90% води. У дітей до 1 року центр спраги й ситості перебувають дуже близько).

13. Підтримка матерів, що годують своїх дітей грудьми понад 1,5 років.

Компоненти грудного молока

Грудне молоко містить понад 400 компонентів і вчені продовжують відкривати нові речовини.

Склад грудного молока змінюється і адаптується в режимі реального часу під потреби дитини.

Грудне молоко має різний склад залежно від часу що минув після пологів, частоти та тривалості годувань, часу доби, стану здоров'я дитини, харчування матері.

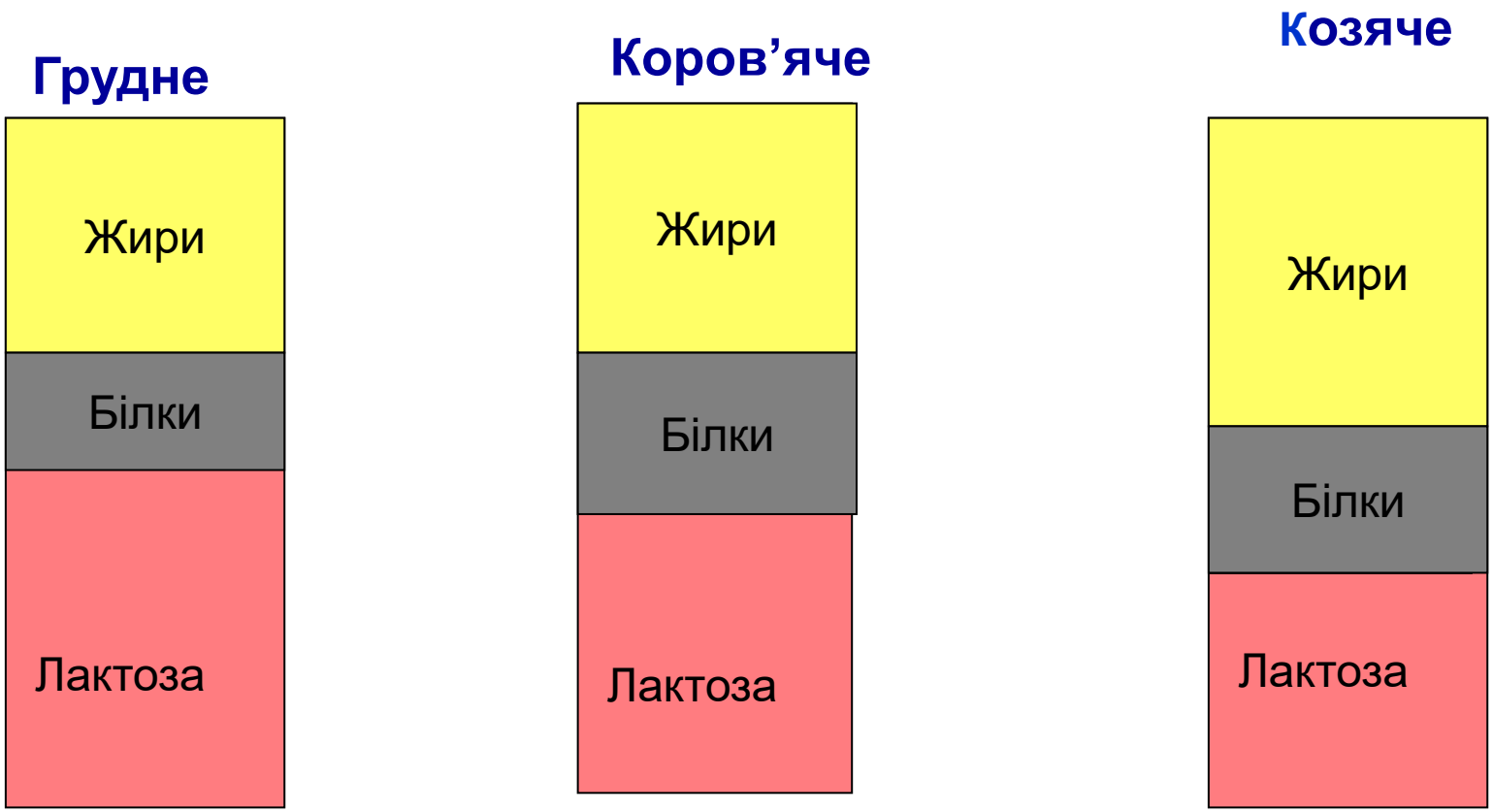
В молоці матері є такі унікальні незамінні компоненти, які неможливо синтезувати промисловим шляхом.

Додавання окремих ізольованих нутрієнтів до штучної молочної суміші не гарантує отримання такої самої користі від їх вживання дитиною, як при годуванні грудним молоком.

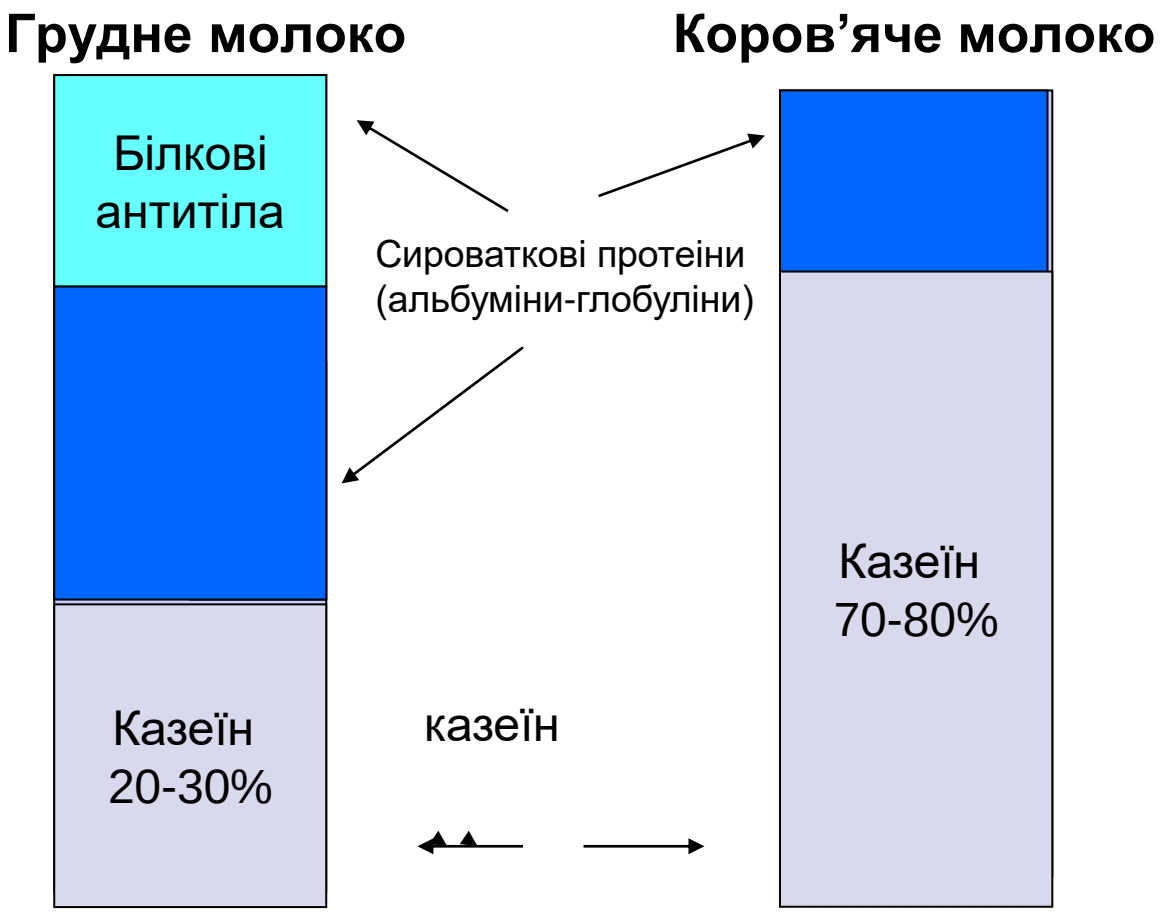
Нутрієнти грудного молока мають високу біодоступність.

Складові грудного молока є мульти-функціональними. Наприклад, протеїни грудного молока одночасно захищають дитину від інфекцій, регулюють запалення, забезпечують ріст і розвиток дитини, транспортують мікро-мінерали, каталізують біохімічні реакції та беруть участь в синтезі інших нутрієнтів

Які відмінності між цими видами молока?



Відмінності в якісному складі білків різних видів молока



Ідеальний склад для незрілих процесів травлення

Важко перетравлюється

Відмінності в якісному складі жирів різних видів молока

Грудне молоко

3,5-4,5 г в 100 мл

Есенціальні жирні кислоти

Ейкозапентагенова +
Докозагексаенова +
Арахідонова +

Коров'яче молоко

0–3,5 г в 100 мл

Ейкозапентагенова -
Докозагексаенова -
Арахідонова -

Найбільш мінливий компонент;
Регулятор насичення;
Грудне молоко – довголанцюгові поліненасичені жирні кислоти
Коров'яче молоко - коротко- та середньоланцюгові жирні кислоти
(*в поєднанні з підвищеним вмістом казеїну утворює нерозчинні луги*)

Жировий компонент молока

довголанцюгові поліненасичені жирні кислоти (57%)

Важливі для развитку мозку, мієлінізації, необхідні для формування сітківки ока

ГМ містить фермент ліпазу:
Активується солями жолчі;
Впливає на процес засвоєння жирів;
Протиінфекційна роль - *сприяє утворенню вільних жирних кислот і моногліцеридів, які руйнують оболонки вірусів та бактерій;*
Метаболічний модулятор;
Руйнується при нагріванні.

ВМІСТ ВУГЛЕВОДІВ В МОЛОЦІ

Жіноче молоко: **7,0 г в 100 мл**	**Коров'яче молоко:** **4,5-4,8 г в 100 мл**
β-лактоза – 85%	α-лактоза – 100%
Олігосахариди – 15%	Немає

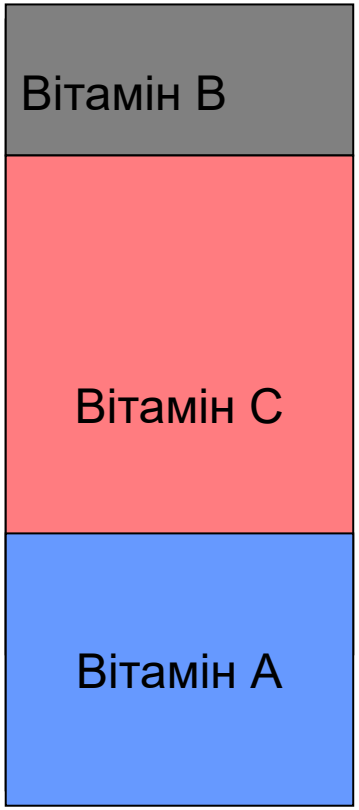
Вуглеводи забезпечують 40% енергетичних потреб

<u>β-лактоза</u>

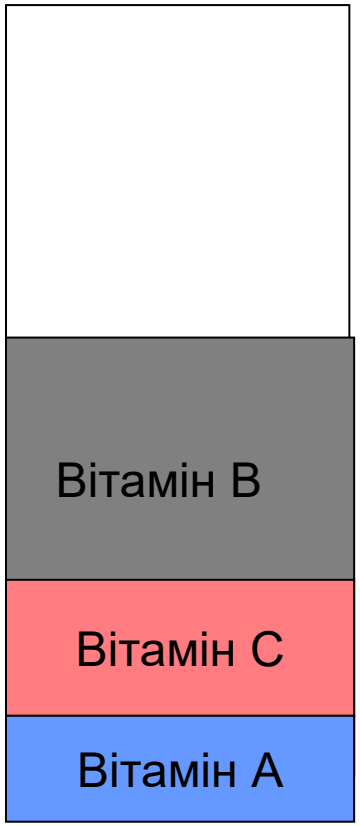
- доходить до товстої кишки,
- стимулює утворення колоній Laktobacilus bifidus, які забезпечують слабо-кисле середовище в товстій кишці, що пригнічує ріст патогенної мікоофлори
- стимулоює синтез вітамінів групи В

Витаміни в різних видах молока

Грудне молоко



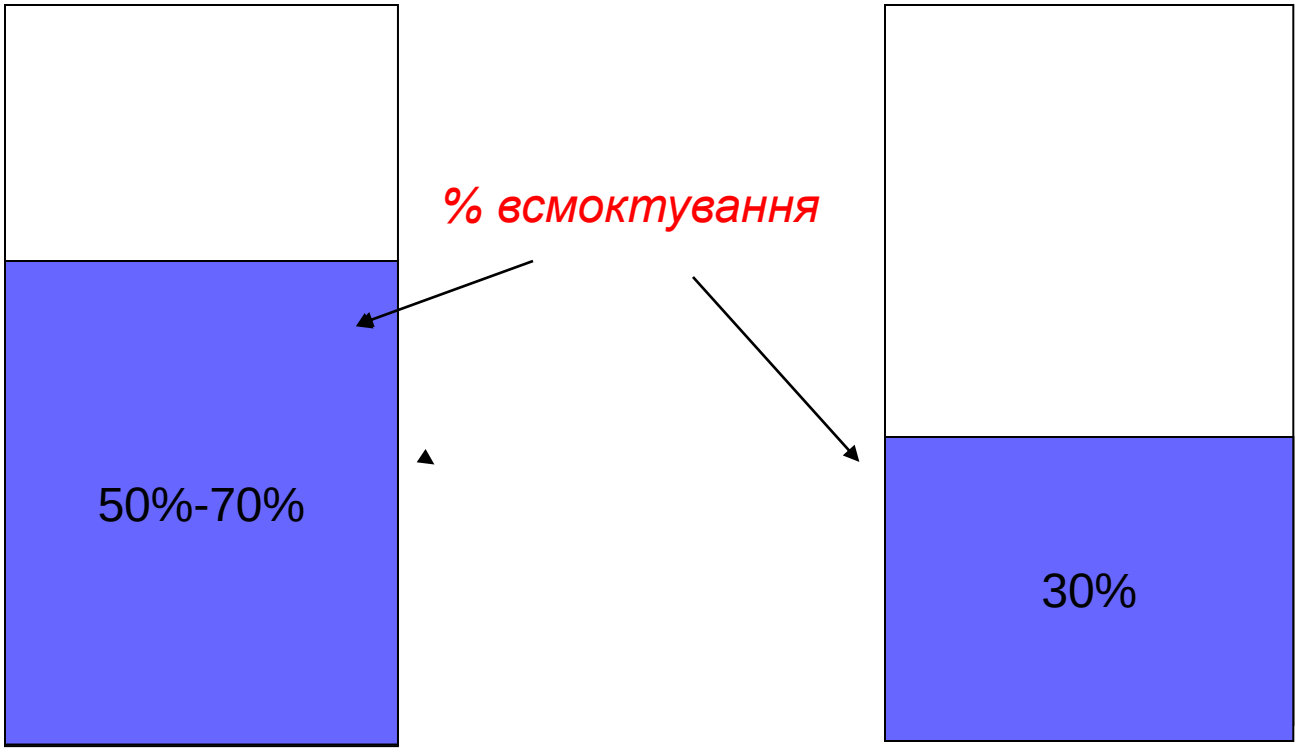
Коров’яче молоко



Вміст заліза в різних видах молока

Грудне молоко
50-70 мкг/100 мл

Коров'яче молоко
50-60 мкг/100мл



Відмінні особливості грудного молока в різні періоди лактації

Відразу ж після пологів виділяється **молозиво**;

з 4-5-го дня молозиво змінюється на **перехідне молоко**;

з 2-3-го тижня секретується **зріле молоко**.

Молозиво

Характеристики	Значення
Багате на імуноглобуліни	– захист від інфекції
Багато лейкоцитів	– захист від інфекції
Має послаблюючий ефект	– сприяє відходженню меконію запобігає жовтяниці
Містить фактори росту	– сприяє дозріванню кишечника, запобігає алергії
Багате на вітамин А	– зменшує чутливість до інфекції, запобігає захворюванню очей

Способи розрахунку об’єму харчування:

- перші 10 днів життя необхідний добовий об’єм молока розраховують за формулою Зайцевої чи за формулою Тура-Фінкельштейна:

  Формула Зайцевої: **V = 0,02·m·n**, де V – добовий об’єм, m – маса тіла при народженні, n – день життя дитини.

  Формула Тура-Фінкельштейна: **V = n·70** (якщо маса тіла при народженні 3200 г і менше), n x 80 (якщо маса тіла при народженні більше 3200 г).

- Розрахунок об’єму на одне годування за функціональною місткістю шлунку

  Формула Шабалова **V = 3·m·n**, де V – разовий об’єм, m – маса тіла при народженні, n – день життя дитини

- З 10-го дня підрахунок добової кількості молока проводять калорійним чи об’ємним методом.

Методи розрахунку добової кількості їжі

Калорійний (енергетичний) метод:

Добова потреба в енергії (ккал/кг):
У віці 0-3 місяці 120 ккал/кг
у віці 4-6 місяців – 115 ккал/кг
у віці 7-12 місяців – 110 ккал/кг

1 л грудного молока = 700 ккал

Об’мний метод

Вік	Частина від маси тіла	Об’єм молока на добу, мл	Об’єм молока на одне годування,мл
10 днів-2 міс	1/5	600-800	100-130
2-4 міс	1/6	800-900	150-165
4-6 міс	1/7	900-1000	180-200
6-8 міс	1/8*	1000	200
8-12 міс	1/9*	1000	200-220*

* Загальний об’єм не може перевищувати 1 л в кінці 1-го року життя (але можливо + 10-20 г на кожне годування)

Харчування жінки-годувальниці

- збільшити калораж на 330 ккал/день (6 міс), на 400 ккал/день (7-12 міс)
- забезпечити надходження не менше 65 г білка на день
- включити ненасичені жири, зокрема незамінні ω-3 жирні кислоти (DHA) щодня 100-200 мг (морепродукти) – вплив на когнітивний розвиток дитини
- споживати 2 порції на тиждень (220-250 г) морепродуктів
- виключити продукти з високим вмістом цукру
- забезпечити добову дозу кальцію 1000 мг (молочні продукти, злаки, овочі)
- збагатити раціон вітаміном D (масло печінки тріски, оселедець, лосось, сардини) з контролем у мами його рівня у сироватці крові
- залізо 11 мг/добу, після відновлення mensis – 18 мг/добу
- фолієва кислота 400-800 мкг (темно-зелені овочі, листова зелень, бобові, горох, сочевиця, збагачені злаки, кукурудзяне борошно, субпродукти)

Харчування жінки-годувальниці

- принаймні 5 порцій різних фруктів та овочів на добу (свіжі, заморожені, консервовані та сушені овочі та фрукти)
- вуглеводи (цільнозерновий хліб, макаронні вироби, рис та картопля)
- клітковина (бобові, фрукти, овочі, цільнозерновий хліб, макаронні вироби)
- білки (м'ясо нежирних сортів, курятина, риба, яйця, горіхи, насіння, бобові), риба, включаючи жирні сорти (свіжа макрель, сардини, форель та лосось)
- молочні продукти (молоко, сир, йогурт) та інші джерела джерела кальцію (тофу, житній хліб, бобові та сухофрукти)
- рідина для втамування спраги (чай, мінеральна вода, 100% натуральний сік без цукру (не більше 150 мл на добу)

чи всі повинні уникати «алергенних» продуктів?

- *ризик розвитку алергії на різні продукти харчування матері, останніми роками значно перебільшений*
- **НЕ** *буває "алергії на грудне молоко"*
- *у практиці часто трапляються випадки необґрунтованого жорсткого обмеження мами у харчуванні*

American Academy of Pediatrics

ESPGHAN

World Health Organization

UpToDate

- *AAP, ESPACI, ESPGHAN –* **НЕ** *рекомендують обмежувальні дієти*
- *ВООЗ: харчування мами повинно бути повноцінним та різноманітним*
- *UpToDate:* **НЕ** *уникати певних продуктів під час годування грудьми з метою зниження можливої харчової алергії або інших алергічних захворювань (рівень 2В)*

НЕМАЄ ДОКАЗІВ, що обмеження раціону матерів з факторами ризику запобігають розвитку алергічних захворювань у дитини

Питний режим жінки-годувальниці

рідини потрібно пити мінімум 2-3 літри на добу?

- *великий обсяг випитої рідини* **НЕ** *має прямого впливу на кількість молока для годування дитини*
- *вироблення молока має гормональну природу та підтримується кровопостачанням грудних залоз*
- *рідина* **НЕ** *має специфічних властивостей, що стимулюють лактацію – вплив лише непрямий*
- *грудне молоко – це на 88% рідина, що виділяється з організму і запаси її слід поповнювати*
- **NB! НЕ** *обмежувати пиття при надмірній лактації – сприяє дегідратації*
- *ознаки зневоднення – концентрована сеча, закреп*
- *пити за бажанням, а не за примусом (регуляція центром спраги) – не ігнорувати сигнали спраги та тримати в легкому доступі воду*

потреба у рідині у матері-годувальниці (як і потреба дорослої здорової людини) – 30 мл/кг

Харчування жінки-годувальниці

харчування в умовах війни та забезпечення потреби в поживних речовинах

як збалансувати раціон:

- *поребу в клітковині закривати за рахунок доступних овочей: капуста білокачанна, різні заморозки, квашені чи консервовані овочі, суха морська капуста (замочити) – відмінне джерело йоду*
- *додавати в раціон жири (9 ккал/г) – горіхи та рослинна олія (джерело вітамінів А, Д, Е, фолієвої кислоти), насіння, сало (оливки, авокадо часто не є доступними)*

- *віддавати перевагу продуктам тривалого зберігання (не потребують спеціальних умови зберігання) – у разі відсутності електрики дозволять харчуватися повноцінно*

Прикорм

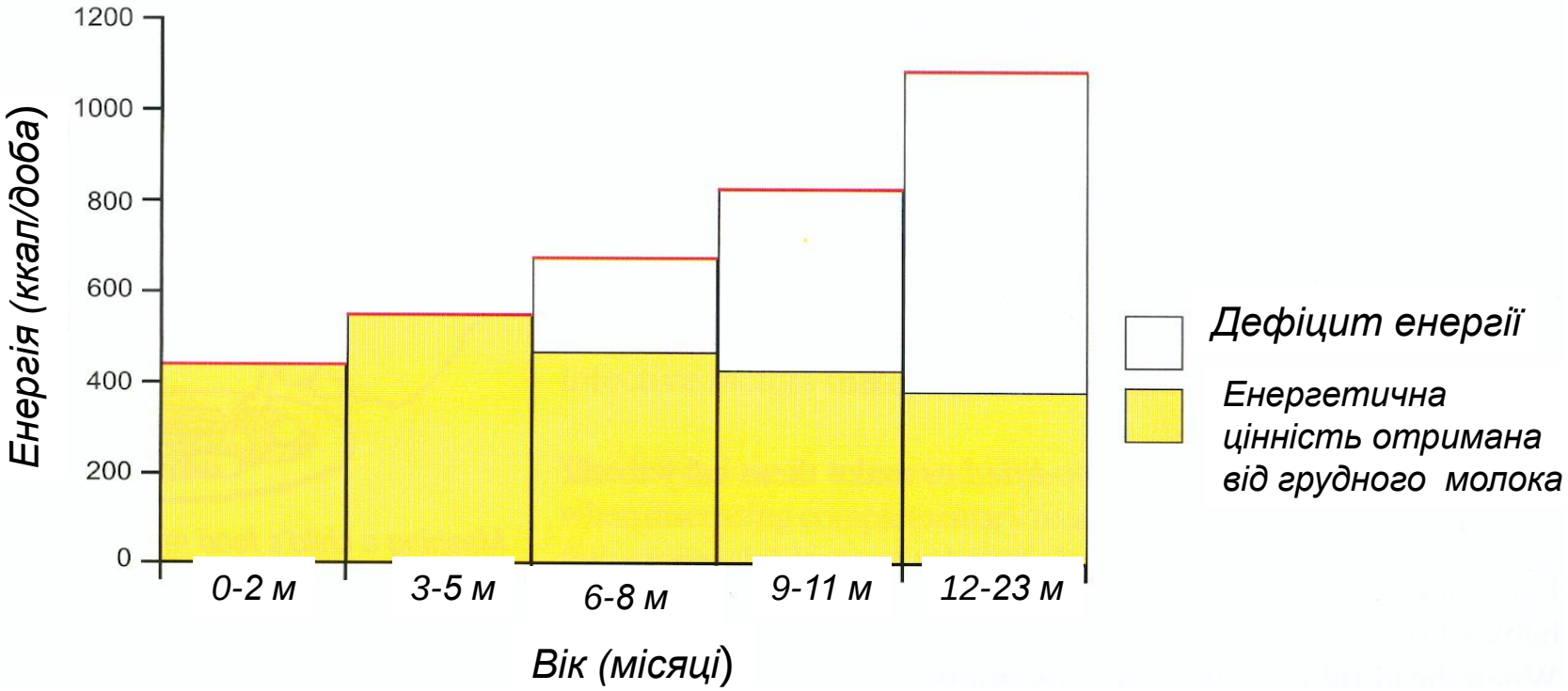
Визначення поняття “прикорм”

Прикорм – усі рідкі та тверді продукти, які отримує дитина першого року життя крім грудного молока (ГМ) обо молочних сумішей

Енергетичні потреби дитини від народження до 2-х 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 ГМ

WHO, 2000

Мета введення прикорму, (ВООЗ, 2002)

Прикорм є “процесом, що починається, коли одного ГМ вже недостатньо для задоволення харчових потреб немовлят”, так що потрібні інші продукти та рідини разом з грудним молоком (ВООЗ, 2002)

- Доповнити раціон поживними речовинами, яких не вистачає в грудному молоці;
- Перевести дитину на харчування “дорослого типу”;
- Поступово витіснити (?) ГМ чи суміш з раціону дитини

Мета введення прикорму (ВООЗ, 2022)

- ГМ і після 6 місяців – головне джерело білка, вітамінів, мінералів;
- ГМ забезпечує зниження ризику кишкових і респіраторних захворювань, зменшення ризиків алергічної патології, забезпечує оптимальний темп фізичного та нервово-психічного розвитку, зниження ризику ожиріння та цукрового діабету;
- Прикорм доповнює, але <u>не замінює</u> ГМ

Терміни введення прикорму

- В Україні дитячі лікарі підтримують рекомендації Всесвітньої Організації Здоров’я щодо грудного вигодовування і введення прикорму з 6 місяців життя дитини.
- У більшості країн Європи введення прикорму також рекомендується з 6 місяців життя дитини.
- Але у деяких країнах ЄС, наприклад, Німеччині, Іспанії, Бельгії, - введення нових продуктів можливе з 4 місяців.
- ВАЖЛИВО!!! Вік дитини – кінець вікового періоду, а НЕ початок (6 місяців – це кінець перших 6 місяців життя!)

Терміни введення прикорму

Європейські рекомендації - прикорм починають:

- ***Не раніше 17 тижня*** - це початок ***5-го місяця життя***
- ***Не пізніше 26 тижня*** - це початок ***7-го місяця***
- ***Триває до 24 місяців***.

Це період розвитку, коли дітям важливо навчитися приймати здорову їжу та напої і встановити довгострокові моделі харчування

Важливо!

- Прикорм і ГВ йдуть паралельно
- Введення прикорму передбачає введення додаткової їжі крім грудного молока
- Після кожного прийому прикорму потрібно догодовувати ГМ (можливо відразу, через 15-30 хв., бдо до прикорму за 30-60 хв.)
- Немає мізниці в практиці введення прикорму дітям на ГВ чи на штучному вигодовуванні

Ризики несвоєчасного введення прикорму

раннє введення	відтерміноване введення
• тверда їжа при нерозвиній оральній моториці – ризик аспірації • ризик недостатнього або надмірного споживання енергії чи харчових речовин (збільшення навантаження розчинних речовин на нирки) • підвищений ризик надмірної маси тіла або ожиріння у 2 роки • годування кашами у віці до 3 міс малюків з високим ризиком розвитку ЦД 1 типу може збільшити ризик розвитку антитіл до островкових клітин	• гальмування росту (енергодефіцит) • ризик ожиріння у дітей на ШВ • дефіцит заліза при ГВ, якщо добавки заліза не надані згідно рекомендаціям (вже на 9 міс життя) та дефіцит цинку • затримка оральної моторики • огида до твердої їжі (порушення емоційної складової) • розвиток атопічних захворювань (астма, алергічний риніт, екзема, ХА) • введення каш дітям з високим ризиком розвитку ЦД 1 типу після 7 міс може збільшити ризик розвитку антитіл до островкових клітин

Ознаки готовності дитини до введення прикорму

- сидить практично без підтримки
- нервово-м’язевий контроль «голова-шия» (повертає голову);
- прорізування частини зубів, що відбулося, або поточно
- згасає рефлекс “виштовхування”;
- відкриває рот, коли підносять ложку з їжею;
- закриває рот з ложкою в роті, а потім ковтає, а не виштовхує і не випльовує;
- Здатність висловити своє ставлення до їжі (відкривати рота і нахилятися вперед – “подобається”, стискати губи відвертатися, відкидати голову назад – “не подобається”)

Загальні правила введення першого прикорму Європейські правила введення прикорму дітям першого року життя

- Вводити прикорм краще в ранкове годування, ***9-11 годин ранку***, щоб простежити за реакцією дитини на новий продукт
- ***Без додавання цукру і солі***
- Давати перший прикорм дитині тоді, ***коли вона спокійна*** і не втомилася
- ***Починати з невеликої кількості 1-2 чайних ложок.*** Якщо дитина відмовляється, не наполягайте, спробуйте дати пізніше або на наступний день
- Якщо реакція нормальна (немає висипу, змін стільця), збільште дозу в два рази на наступний день. Поступово, за ***7-10 днів*** доведіть перший прикорм дитини до вікової норми ***80-200 г***
- Якщо є ***алергічна реакція*** або інша реакція непереносимості - ***відмовтеся на три дні*** від введення цього прикорму, при повторній небажаній реакції - не давайте цей продукт.
- Кожен наступний новий продукт прикорму повинен бути ***однокомпонентним*** (тільки кабачок, капуста, тощо).
- Страви зі ***змішаних продуктів*** давайте тоді, коли дитина вже познайомився з усіма продуктами ***окремо***.
- Не бажано вводити ***нові продукти за три дні до і після*** щеплень.
- Починайте давати дитині пити ***воду***, коли почали давати продукти прикорму і ***не давайте*** дитині ***коров'яче молоко*** на першому році життя.

вибір першого продукту прикорму

- у рекомендаціях немає єдиного визначення першого продукту прикорму
- **NB!** всі міжнародні експерти одностайні – дитина у 6 місяців повинна отримувати прикорм з підвищеним вмістом заліза
- AAP: перший прикорм дитячі каші та м'ясне пюре (гемове залізо); наступні – проціджені або протерті фрукти та овочі
- НЕ акцентувати увагу на кількості, головне – забезпечити енергетичні потреби ГМ або сумішшю
- UpToDate: щонайменше одне годування на день має містити продукти, багаті на вітамін С (сприяє засвоєнню заліза)
- овочеве пюре – джерело вітамінів, мікроелементів та клітковини **NB!** консистенція будь-яка (м’яка, пюреподібна), але НЕ рідка (рідка – НЕ дає енергетичного субстрату)
- підвищений вміст заліза: збагачені каші промислового виробництва, м’ясо, риба, яєчний жовток, добре проварені бобові (квасоля, горох)

Що краще фабричний прикорм або домашній?

Переваги прикорму

самостійно приготованого

- деякі малюки НЕ люблять з баночок
- можна міксувати на свій смак
- не місить заборонених компонентів
- можливо приготувати в кількості, яка необхідна малюку (спочатку потрібна лише ложка від загального обсягу)
- дешевше (окрім складних сумішей з не традиційних для регіону продуктів)

промислового виробництва

- економія часу
- більшості подобається саме консистенція покупних пюре
- зручність в дорозі
- максимально безпечні: компоненти вирощені в екологічно чистих умовах, зібрані та перевірені фахівцями, приготовані у стерильних умовах
- мають написи з рекомендаціями по введенню прикорму
- при введенні поза сезоном овочів/фруктів
- збагачені вітамінами, мінералами
- незмінний склад

- UpToDate: за результатами досліджень багато продуктів домашнього приготування містили мало поживних речовин (калорійність, жир, білок, залізо і цинк), а їх вміст мінливіший, ніж у промислових продуктах

Перший прикорм - з чого краще починати?

- Якщо дитина ***нормально розвивається***, має добру або навіть надмірну прибавку маси тіла, краще починати з ***однокомпонентного овочевого пюре***
- Якщо дитина ***недостатньо добре набирає вагу***, то це ***можуть бути безглютенові каші: рисова, гречана, кукурудзяна***
- ***Не слід*** починати ***з фруктового прикорму***

Що корисного є в овочевому прикорму і з чого його краще готувати?

- ***Овочеве пюре***, для першого прикорму можна приготувати з ***цвітної капусти, кабачка, гарбуза, броколі*** - це низько алергенні продукти, входять в десятку найбільш корисних овочів в раціоні дітей, містять велику кількість корисних білків, клітковини і вітамінів, мікроелементів!
- Клітковина допомагає просуванню їжі по травному тракту і розвитку корисної мікрофлори в кишечнику.
- Пектинові речовини абсорбують і виводять з організму малюка токсини.
- Овочі позитивно впливають на стан кислотно-лужної рівноваги організму, створюючи умови для правильного функціонування всіх органів і систем.

Цвітна капуста

- є джерелом клітковини, білка, мінералів і різноманітних вітамінів, в ній є багато магнію, натрію, калію, фосфору, кальцію, заліза.
- ***Заліза*** в ній міститься в два рази більше, ніж в зеленому горошку, в перці і салаті.
- Білок цвітної капусти легко засвоюється і його вміст досить значний. У білку цвітної капусти присутній метіонін. Це одна з незамінних амінокислот, яка не синтезується людським організмом. У невеликій кількості присутні і інші незамінні амінокислоти: аргінін, триптофан.

Кабачок

- багатий вітамінами і мікроелементами.
- У ньому міститься калій, магній, фосфор, кальцій, вітаміни С, В1 і В2, фолієва кислота. Остання відіграє велику роль в процесах кровотворення.
- Кабачок багатий мікроелементами, які необхідні для формування нервової тканини, нормального обміну речовин, утворення гемоглобіну.

Броколі

- Приємний м'який смак і хороша засвоюваність продукту, унікальний склад позитивно впливає на здоров'я дітей.
- Низько-алергенний овоч, багатий на білок, клітковину вітаміни, кальцій, ***залізо***, мікроелементи і навіть фітонциди. Вміст ***кальцію і магнію*** в броколі достатньо, щоб збалансувати роботу нервової системи, забезпечити нормальну регуляцію циклу сну дитини, добру стійкість до стресів.
- Дитина при вживанні цього овоча стає спокійнішою, менше збуджується і вередує. Броколі є лідером за вмістом ***холіну і метіоніну***, які потрібні дитині.

Гарбуз

- Він входить в десятку найбільш корисних овочів в раціоні дітей, містить велику кількість корисних білків, клітковини і вітамінів, ***заліза***, ***калію, магнію*** та мікроелементів які незамінні для харчування дітей, оскільки зміцнюють імунітет, позитивно впливають на нервову систему.

- Завдяки своїм корисним якостям гарбуз може бути одним з перших видів прикорму для немовляти.

Схема введення овочів у раціон дитини

ПРИКОРМ - ОВОЧЕВЕ ПЮРЕ

Вік дитини (місяців)	6	7	8	9	10-12
Кількість (г)	50-100	150	170	180	200

Соки в раціоні дитини

- Починають з яблучного соку, виготовленого з некислих жовто-зелених сортів яблук.
- Сік вводять дуже обережно, не поспішаючи зі збільшенням його об'єму.
- Поступово асортимент соків розширюють, дотримуючись принципу «проби на переносимість» кожного нового виду соку та витримуючи час для адаптацій дитини.
- Дітям, які мають кишкові коліки та інші прояви дисфункціїї системи травлення, бажано спочатку давати сік, на 1/2, або 1/3 розбавлений свіжокип'яченою, остудженою водою.

Як і коли потрібно надавати кашу в якості першого прикорму?

- ***Каші -*** як правило, є другим прикормом після овочевого пюре. Але якщо дитина ***не дуже добре набирає вагу***, то прикорм можна ***починати з каш***.

- Важливо для початку брати ***однокомпонентні, низькоалергенні каші***, в складі яких **не міститься глютен**: ***гречана, рисова, кукурудзяна каші***

Глютен-вмісні злаки

Пшениця

Овес

Жито

Ячмінь

Просо

Глютен в харчуванні дитини

- За сучасними даними ***термін введення глютену*** в харчування дитини не має принципового значення, але останні рекомендації звертають увагу на те, що його кількість в раціоні харчування малюка, не повинна бути великою.
- Тому ***манну і вівсяну каші краще додавати до іншої каші*** в обмеженій кількості, а не давати цілу порцію такої каші.
  - ***Якщо дитина ще не пробувала каш, почніть з безмолочної, безглютенової, однокомпонентної гречаної або рисової каші.***
- Зверніть увагу, що зовсім виключити каші, які містять глютен з раціону дитини теж погана ідея, дитина має знайомитися з такими кашами до 8-місячного віку.

Введення каш в якості прикорму

- Для того щоб дитина легше звикла до нового продукту і його консистенції, спочатку готують ***5% кашу (5 г крупи на 100 г води)***, якщо мати готує самостійно.
- Каша зазвичай готується на воді, але можна на грудному молоці, дитячій молочній суміші.
- Спочатку дають малюкові одну чайну ложку, далі протягом ***7-10 днів*** доводять об'єм каші цього ж відсотка до повного обсягу годування (150 г).

Таблиця введення каш в якості прикорму

Приклад введення каші

1-й день – 1 чайна ложка (5 г)
2-й день – 2 чайні ложки (10 г)
3-й день – 3 чайні ложки (15 г)
4-й день – 4 чайні ложки (20 г)
5-й день – 50 мл (50 г)
6-й день – 100 мл (100 г)
7 - 10-й день – доводимо до вікової норми

Введення каш в якості прикорму

- Якщо весь цей час каша добре переноситься, тобто відсутні шкірні висипання, у дитини нормальні випорожнення - переходять на поступове (починаючи з 20-30 г) введення каші цього ж злаку, але вже ***10% концентрації (10 г крупи на 100 г води)***.
- тобто, більш густу кашу вводять не раніше ніж через 7-8 днів з початку введення каші. Повне введення 10% каші малюкові здійснюють також за ***7-8 днів***.
- Третій тиждень припадає на повне звикання дитини до нового блюда. Тільки після цього можна вводити новий злак (у вигляді 10% каші) або наступний прикорм.
- ***Давати кашу потрібно з ложечки, краще зранку.***
- Після каші дитині слід давати ГМ або молочну суміш.

М’ясні страви

вводять з 7 місяців, починаючи з 10 г і до року доводять до 50 г. Використо- вують нежирне м’ясо, спочатку 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).

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
Овочеве 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 – ¼	¼-1/2	1/2	½-1
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	½ ч.л	½ ч.л.	1ч.л.	1ч.л.	1ч.л.
Вершкове масло, г	6 –7	½ ч.л.	½ ч.л	1ч.л.	1 ч.л.	1ч.л.
Хліб пшеничний, г	8 – 9	-	-	5	5	10

Консистенція страв прикорму

- техніка годування визначається батьками
- **батьки обирають час прийому їжі, її склад, кількість, консистенцію**
- зазвичай годують спочатку продуктом консистенції пюре з ложки, надалі переходять на твердішу їжу і лише потім дають продукт в руку дитини
  - ➢ раніше – введення твердих продуктів відкладали до 6 міс
  - ➢ сучасна тенденція – пропуск етапу «пюре»
- ESPGHAN ⟹ **НЕ** допускається тривале годування пюреподібними продуктами, критичне вікно для введення їжі шматочками вік 8-10 міс
- **прикорм не п'ють – це їжа**
- до 12 місяців дитина повинна пити в основному з чашки або тренувальної чашки, а **НЕ** з пляшки

Умови для годування

- Усунути відволікаючі фактори
- Прибрати іграшки та пристрої що рухаються чи шумлять
- Вимкнути телевізор і радіо на час годування
- Дозволяти виходити за межі тарілки (їсти руками, бавитися) – це період сенсорного знайомства з їжею
- Комфортна атмосфера, відсутність поспіху – запорука вдалого знайомства з їжею

“Baby-led weaning” - самоприкорм

- Основою харчування залишається ГМ чи суміш
- Альтернативний метод годування “baby-led weaning” – самоприкорм, прикорм по-британськи
- Дитина самостійно вирішує: коли, що і скільки їсти: бере продукти з загального столу під час сімейної трапези (дитина сама себе годує)
- BLW – формування харчової поведінки
- Головне – не нагодувати дитину, а познайомити з різними продуктами, смаками, консистенцією.
- На першому плані увага до смаку, текстури, кольору, запаху їжі

Baby-led weaning

Існує декілька думок про даний метод у офіційних авторитетних організаціях:

The European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (**ESPGHAN**) обговорює даний метод в контексті способу годування (дитина годує сама себе, а не батьки ложкою) та принципами сумісних прийомів їжі з сім’єю. Однак, дана організація **не дає однозначних висновків щодо користі чи небезпеки даного методу**, вказуючи на необхідність подальших досліджень.

The National Health Service (NHS), британська Національна служба охорони здоров'я, також вважає необхідним обговорити даний метод **без надання йому переваг чи недоліків**.

Термін Baby-Led Weaning також згадується в підручнику з медицини грудного вигодовування, однак здебільшого в контексті лагідного та поступового завершення грудного вигодовування.

Існує також негативна позиція щодо методу BLW. Наприклад, **Міністерство охорони здоров’я Нової Зеландії не рекомендує даний метод** своїм громадянам через сумнівний вплив на рівень заліза у малюків, темпи зростання та підвищений ризик аспірації

BLISS - прикорм

BLISS (Baby-led Introduction to Solids).

BLISS - це модифікований метод BLW, який детально описує батькам яких продуктів та варіантів подачі варто уникати з метою зниження ризику вдавлення у дитини, підкреслює важливість введення заліза та енергетично багатих продуктів.

Нові підходи, такі як BLW і BLISS, показали свою перевагу в регулюванні вигодовування немовлят, незалежності в годуванні та стимуляції неврологічного дозрівання.

Однак рекомендовано оцінювати використання цих методів індивідуально, залежно від неврологічного дозрівання кожного немовляти, а також контролювати тип їжі та поживних речовин, які надаються.

Існують дані щодо переваг саме BLISS перед BLW, так як цей метод додатково інформує батьків щодо важливості залізовмісних продуктів та правил безпечної подачі

Підсумки щодо вибору методу прикорму

1. Є недостатня кількість досліджень в підтримку або критику методу BLW.
2. Не існує гайдлайну з встановленими принципами та правилами BLW, а такі організації як ESPGHAN та ВООЗ не включили рекомендації на підтримку даного метода до своїх інформаційних матеріалів.
3. Потрібно надавати інформаційну підтримку батькам, які цікавляться методом BLW та спостерігати за темпами зростання таких немовлят.
4. Діти можуть мати індивідуальний ступінь готовності до самостійного харчування - це дуже важливо виявляти та враховувати при виборі методу введення прикорму. Первинне рішення необхідно переглянути та змінити, якщо виникають складнощі з годуванням дитини.
5. Методи введення прикорму можна комбінувати між собою, дотримуючись принципів безпечної подачі та чуйного годування.

Введення прикорму і профілактика алергії

- консенсус фахівців усіх провідних наукових спільнот – оптимальний термін введення прикорму в рамках «вікна толерантності» у віці 4–6 місяців (для дітей без обтяженого сімейного алергологічного анамнеза і здорових дітей з групи ризику)
- рекомендації EAACI – всім дітям незалежно від атопічної схильності вводити прикорм після 4 місяців (відповідно національним рекомендаціям)
- **НЕ** уникати «високоалергенних продуктів» (молоко, яйця, арахіс)
- немає доказів, що відтерміноване введення прикорму пізніше 4 місяців життя зменшує ризик розвику алергії
- доведено: пізніше введення прикорму збільшує ризик розвитку алергії на певні продукти

NB орієнтовні терміни введення продуктів і страв прикорму дітям з алергією **НЕ** відрізняються від рекомендацій для здорових дітей

NB прикорм НЕ запроваджується для корекції ваги

- доросла їжа у дитини на І етапі прикорму засвоюється в дуже невеликій кількості – НЕ впливає на вагу
- на збільшення ваги впливає кількість ГМ або суміші (основне джерело поживних речовин та калорій)
- якщо малюк погано набирає вагу – йому НЕ вистачає саме молочної їжі (допомогти в організації ГВ (суміші), а НЕ намагатись вводити прикорм)
- ВООЗ: НЕ рекомендує раннє введення прикорма для корекції ваги навіть маловагомим дітям з низькою масою (виключно ГВ до 6 міс)

Харчові компоненти для обмеження

уникати доданих цукрів

- перевага до солодкого смаку є вродженою
- формування стійкої переваги солодкого смаку – у дітей виробляються харчові переваги в залежності від частоти впливу того чи іншого смаку

відмова від інших продуктів, крім солодких, **обмежує різноманітність** споживаної їжі та поживних речовин, **формує** «нездоровий» стереотип харчування

- продукти для прикорму – НЕ повинні містити додаткових калорій із доданих цукрів
- до 2 р дітям НЕ рекомендовані низькокалорійні та безкалорійні підсолоджувачі (т.зв. високоінтенсивні)
- НЕ додавати цукор у страви, уникати використання фруктових соків чи солодких напоїв з цукром

Харчові компоненти для обмеження

продукти з високим вмістом натрію

- смакові переваги щодо солоної їжі формуються у ранньому віці
- читати етикетки на вміст натрію, купувати продукти без додавання солі
- обирати свіжі/заморожені продукти та консерви з низьким вмістом натрію
- референтне вживання натрію з їжею – 110 мг/день для дітей від 0 до 6 місяців та 370 мг/день для дітей від 7 до 12 місяців

мед та непастеризовані продукти

- уникати продуктів, що містять сирий або приготований мед до 12-місячного віку (асоціація з дитячим ботулізмом)
- не вживати непастеризовані продукти чи напої – непастеризовані соки, молоко, йогурт чи сир, приготовані з непастеризованого молока (*Campylobacter* , *Brucella* , *Listeria monocytogenes* , *Salmonella*, *E. coli*)

Харчові компоненти для обмеження

коров'яче молоко та збагачені напої

- AAP: НЕ вживати немодифіковане коров'яче молоко до 12 місяців
- НЕ давати збагачені соєві напої до 12 місяців як заміну ГМ або суміші
- уникати ароматизованого молока до 2 років (містить додані цукри)
- напої з рослин (овес, рис, кокос, мигдаль) НЕ вживати до 1 року

- до 12 місяців НЕ давати **100% фруктові чи овочеві соки**
- напої, помічені як фруктові напої або напої з фруктовими смаками не = 100% фруктовий сік ⟶ містять додані цукри

Важливо: Безпечне харчування немовлят

головна загроза – асфіксія й харчова інфекція

- тверді,маленькі,округлі продукти (горіхи, виноград, ізюм, сира морква, льодяники)
- промислові напівфабрикати, сосиски, ковбаси, пакетовані соки (після 3 років)
- риба з високим вмістом ртуті (риба-меч, акула, марлін, тунець жовтий)
- сирі або напівсирі яйця
- домашні консерви
- сирі паростки
- UpToDate: приготовані вдома овочі (шпинат, буряк, стручкова квасоля, гарбуз,морква) можуть містити кількість нитратів, що викликає метгемоглобінемію (не давати до 4 міс)
- лісові гриби

застереження

- завжди бути під наглядом під час їжі
- сидіти прямо під час їжі, НЕ їсти в напівлежачому положенні, при ходьбі чи бігу
- НЕ їсти під час їзди в автомобілі (водій не зможе втрутитися, якщо подавиться)

зберігання

- відкриті банки 48 годин зберігати у холодильнику
- промислові продукти подавати з тарілки, а не з банки
- все що залишилося в тарілці – утилізувати

Дякую за увагу

Змішане вигодовування

ПОКАЗАННЯ ДО ПЕРЕВЕДЕННЯ НА ЗМІШАНЕ ВИГОДОВУВАННЯ:

- недостатня кількість ГМ у матері (гіпогалактія);
- тимчасове обмеження годування груддю (мастит, захворювання матері, прийом матір'ю медикаментів)
- соціальні причини (мати через роботу чи навчання відлучається з дому, а кількість зідженого ГМ не достатнє для дитини).

Серед причин переведення головне місце займає гіпогалактія

ВИДИ ГІПОГАЛАКТІЇ

1. **Первинна (справжня) гіпогалактія**. Зустрічається дуже рідко у жінок, що страждають на нейроендокринні порушення, що перенесли великі акушерські операції, рясну кровотечу, Іноді 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

Основні ознаки недостатньої лактації:

- Беспокойство ребенка и крик во время и сразу после кормления (беспокойный сон, частый плач, «голодный» крик);
- Совершение ребенком во время кормления грудью много сосательных движений при отсутствии глотательных;
- Низкая прибавка массы тела;
- Редкие мочеиспускания с выделением небольшого количества концентрированной мочи;
- Скудный редкий стул;
- Отсутствие остатков молока у матери при сцеживании после кормления ребенка.

Основное заключение о недостаточном количестве молока может быть сделано после проведения контрольного взвешивания после каждого кормления в течение суток.

ПРОФІЛАКТИКА ГІПОГАЛАКТІЇ

- Раннє (після пологів) прикладання дитини до грудей.
- Правильна техніка годування груддю.
- Вільне годування дитини на вимогу.
- Установка матері на тривале ГВ.
- Раціональний режим дня матері.
- Повноцінне харчування матері.
- 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 вразливу психіку жінки-годувальниці, концентруючи увагу жінки на конкретній кількості висмоктаного дитиною молока і закріплюючи негативні ураження від грудного годування, в результаті чого може відбутися швидке згасання лактації.

Проведення разових контрольних годувань при підозрі на недостатній об'єм лактації у матері є 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).**
3. **Годувати дитину рекомендується кожного разу з обох грудей, однак прикладати до другої груді треба тільки тоді, коли вона повністю спорожнила першу.**
4. **Ввести нічні годування для стимуляції вироблення пролактину.**
5. **Урегулювати режим для мами, забезпечити правильне і регулярне харчування, оптимальний питний режим.**

ЗАХОДИ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ГІПОГАЛАКТІЇ

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 – мелісси, тисячолистника, кропу, тміну, анісу, фенхеля, волоських (грецьких) горіхів, морквяний сік з молоком та ін.).

ЗМІШАНЕ ВИГОДОВУВАННЯ

Додаткове введення молочної суміші при недостатній кількості грудного молока називається догодовуванням (“докормом”).

ПРАВИЛА ЗМІШАНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

- догодовування проводиться ***ПІСЛЯ*** прикладання дитини до грудей;
- навіть при невеликій кількості молока у матері його треба зберігати як можна довше;
- необхідно залишати не менше 2 -3 годувань, бо при рідшому прикладанні дитини до грудей лактація швидко згасає.
- при виборі суміші враховувати вік дитини (до 4-6 міс використовувати початкові суміші, а після 6 місяців – подальші суміші); необхідно враховувати індивідуальні особливості дитини
- молочну суміш вводити не відразу в повному об’ємі, а збільшуючи об’єм протягом 3-5 днів до необхідної норми
- Режим годування при ЗВ може залишатися вільним, навіть при наявності невеликої кількості молока у матері
- Якщо докорм невеликий за об’ємом, його слід давати з чайної ложечки, оскільки використання пляшечки з соскою сприяє відмові дитини від грудей

В залежності від кількості молока у матері розрізняють

- **класичний метод догодовування** – після кожного прикладання до грудей догодовують сумішшю (найбільш фізіологічний);
- **метод чергування** , коли догодовування у вигляді самостійних годувань чергують з годуванням груддю (дитина смокче обидві груді). Метод зручніший для матері, перше і останнє годування повинні бути грудне.

Переваги класичного методу

- часте прикладання до грудей стимулює лактацію;
- знімається напруга з травної системи, бо дитина отримує жіноче молоко щоразу.

Спопоби годування дитини

- Альтернативні методи догодовування
  - ✓ Система догодовування біля грудей (SNS система)
  - ✓ Чашки, ложки
  - ✓ «Пальцьове» годування
  - ✓ Догодовування за допомогою зонда біля грудей
  - ✓ Дитина вчиться ссати груди лише тоді, коли вони смокче груди.

Способи годування дитини

- З чашечки чи ложечки
- Пальцьова годування
- Догодовування за допомогою зонда біля грудей

Штучне вигодовування

Визначення

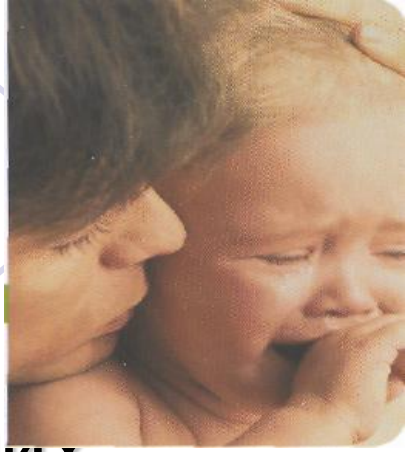
Штучне вигодовування - це таке харчування дитини грудного віку, при якому вона зовсім не отримує жіночого молока або його кількість менша 20% об’єму їжі, а основним продуктом харчування служать штучні суміші.

- З 1 по 7 серпня у світі відзначають Всесвітній тиждень підтримки грудного вигодовування. Його мета — підвищити обізнаність батьків немовлят і майбутніх батьків про переваги та користь грудного вигодовування і про те, чому так важливо підтримувати жінок, які годують грудьми.

Негативні сторони штучного вигодовування

1. Порушення принципу видової специфічності харчування
2. Відсутність біологічних факторів захисту від захворювань та алергії
3. Відсутність біологічно активних компонентів харчування, які визначають темпи визрівання, керують ростом і диференціювання тканин
4. Неоптимальний склад і шляхи метаболізму харчових нутрієнтів – ”метаболічний стрес”
5. Відсутність захисту від пошкоджуючої дії надлишкового надходження харчових нутрієнтів

Негативні сторони штучного вигодовування



6. Можливість формування хронічних захворювань органів травлення
7. Ослаблення психо-емоціонального зв'язку між матір'ю та дитиною
8. Можливість контамінації молочних сумішей екологічними і інфекційними патогенами

штучне вигодовування слід вважати як “екологічну катастрофу” для дитини

Причини переходу на штучне вигодовування:

- ГІПОГАЛАКТІЯ
- небажання матері годувати грудьми;
- вихід матері на роботу, необхідність продовжувати навчання,
- нова вагітність;

ПРИЧИНИ ПЕРЕХОДУ НА ШТУЧНЕ ВИГОДОВУВАННЯ

- **Тимчасова відмова від грудей**

З боку дитини:

вроджені вади розвитку, важкий стан і лікування в реанімації.

З боку матері:

захворювання, що вимагають призначення препаратів, які потрапляють в грудне молоко.

ПРИЧИНИ ПЕРЕХОДУ НА ШТУЧНЕ ВИГОДОВУВАННЯ

Абсолютні протипоказання до ГВ

З боку матері:

Важкі захворювання

Онкологічні захворювання

відкрита форма туберкульозу

загострення психічних захворювань;

наявність ВІЛ, СНІД (при антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованої можна годувати грудьми).

З боку дитини:

спадкові порушення обміну речовин, наприклад, галактоземія, при якій потрібна пожиттєва дієта.

Класифікація молочних сумішей

Замінники жіночого молока ділять на

адаптовані

частково адаптовані

неадаптовані

ЗГМ можуть бути **прісні і кисломолочні, сухі і рідкі** (готові до вживання).

Сучасна класифікація замінників грудного молока

суміші	Рекомендований вік застосування
«Стартові» чи «базісні»	з народження до 5-6 місяців
«Наступні»	з 5-6 місяців до 12- 24 місяців
«Стандартні»	з народження до 12 місяців

Міжнародне зведення правил збуту замінників грудного молока-засіб захисту та пропаганди грудного вигодовування