

АО «МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»

Методы вскармливания
новорожденных. Особенности
вскармливания маловесных
детей.

МЕТОДЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

- грудное вскармливание детей;
- искусственное вскармливание ребенка смесями;
- смешанное вскармливание, докорм смесями при недостатке грудного молока.

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

- Искусственное вскармливание — вид вскармливания при котором грудное молоко полностью отсутствует в рационе ребенка
- Искусственное вскармливание — это метаболический стресс для ребенка, риск неадекватного роста и развития (гипотрофии, ожирения).



- ⦿ **Показания для искусственного вскармливания**
- ⦿ Агалактия – полное отсутствие грудного молока. Заболевания сердечно-сосудистой, печеночной и других систем у матери, в стадии декомпенсации.
- ⦿ Психические заболевания матери (психозы, эпилепсия, шизофрения).
- ⦿ Заболевания кожи в области молочных желез.
- ⦿ Врожденные нарушения метаболизма у ребенка, болезни обмена (галактоземия, фенилкетонурия и другие).
- ⦿ Прием матерью токсичных лекарственных средств (цитостатики, радиоактивные препараты и другие).

МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ

- ◉ *Адаптированные молочные смеси (АМС)*

готовят как правило из коровьего молока, в некоторых странах используют козье, кобылье, верблюжье молоко. Данные смеси по составу белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ приближены к грудному молоку.

- ◉ *Адаптированные кисломолочные смеси*

Их отличительной особенностью является промышленная бактериальная ферментация или добавление в их состав кислот. По составу ингредиентов они приближены к женскому молоку. Но следует помнить, что не одна, пусть даже самая лучшая смесь, не может заменить грудное молоко матери.

- ◉ *Неадаптированные молочные смеси*

Неадаптированные молочные смеси — это смеси, приготовленные из свежего или сухого молока животных, не прошедшие специальной обработки.



РАССЧЁТ ПИТАНИЯ

- Для детей первых 7-10 дней расчет необходимого количества смеси можно проводить, используя формулу Зайцевой: объем смеси на сутки = 2% массы тела при рождении (г) \times n, где n - число дней жизни ребенка. Для определения необходимого объема смеси на одно кормление - разделите суточный объем на число кормлений.
- Также до 10-го дня жизни количество смеси, необходимой малышу, можно определить по формуле Финкельштейна.
- ✓ Если ребенок весит меньше 3,2 кг, умножьте его возраст (в днях) на 70.
- ✓ Если масса больше, чем 3,2 кг, умножьте возраст ребенка на 80.

- Суточный объем питания (без дополнительного питья) для ребенка в возрасте:
 - ✓ от 10 дней до 2 месяцев составляет $1/5$ массы тела (например, $3500:5=700$ мл для ребенка с массой тела 3500г);
 - ✓ от 2 до 4 месяцев – $1/6$;
 - ✓ от 4 до 6 месяцев – $1/7$;
 - ✓ от 6 до 8 месяцев – $1/8$;
 - ✓ от 8 до 12 месяцев – $1/9$ массы тела.

- Необходимый объем питания нужно разделить на число кормлений.

- Калорийный. При нем учитываются энергетические потребности малыша. В среднем, во время первого года жизни ребенок должен получать ежедневно на килограмм массы тела:

возраст	Калорий на 1кг	Джоулей на 1кг
0-3	120	500
3-6	115	480
6-9	110	460
9-12	105	440

- Зная массу тела ребенка и калорийность используемой смеси (680ккал/л), можно рассчитать суточный объем. Так, ребенку в 2 месяца с массой тела 4600г требуется $115 \times 4,6 = 529$ ккал в сутки. Объем необходимой смеси = $(529 \times 1000) : 680 = 780$ мл.

Методы кормления недоношенных детей

1. Энтеральное питание из груди матери, из чашечки, ложечки, шприца и бутылочки, а также через зонд.
2. Парентеральное питание через пупочную вену, центральные и периферические вены.

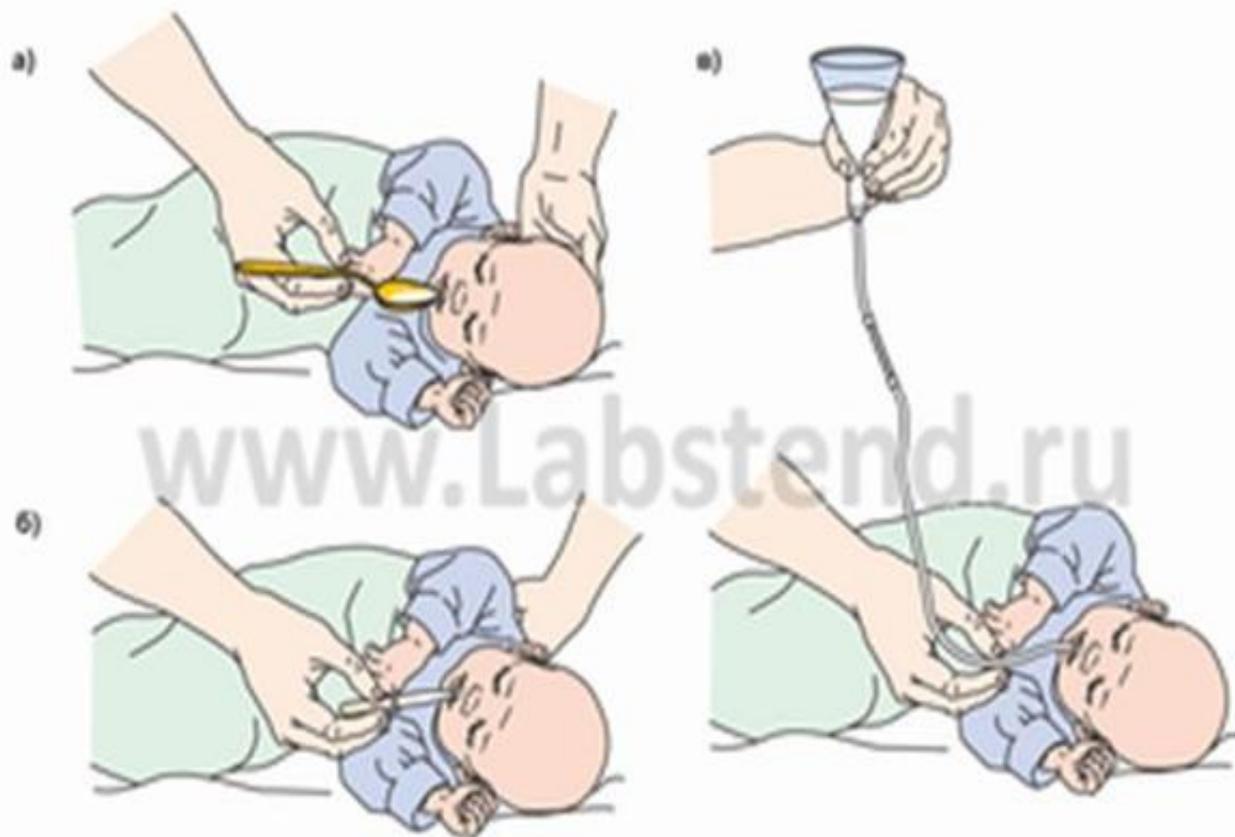


Определенные трудности при кормлении недоношенных детей вызваны следующими особенностями незрелого организма:

- снижением или отсутствием рефлексов сосания и глотания;
- малым объемом желудка и замедленной эвакуацией его содержимого;
- сниженной перистальтикой кишечника



Способы кормления недоношенного ребенка



а) кормление из ложки; б) кормление из шприца;
в) при глубокой степени недоношенности кормление производится через зонд

Парентеральное питание + минимальное энтеральное питание



Энтеральное питание методом длительной инфузии



Энтеральное питание порционным методом



Кормление из бутылочки + докорм через зонд



Кормление из бутылочки



Прикладывание к груди + докорм из бутылочки

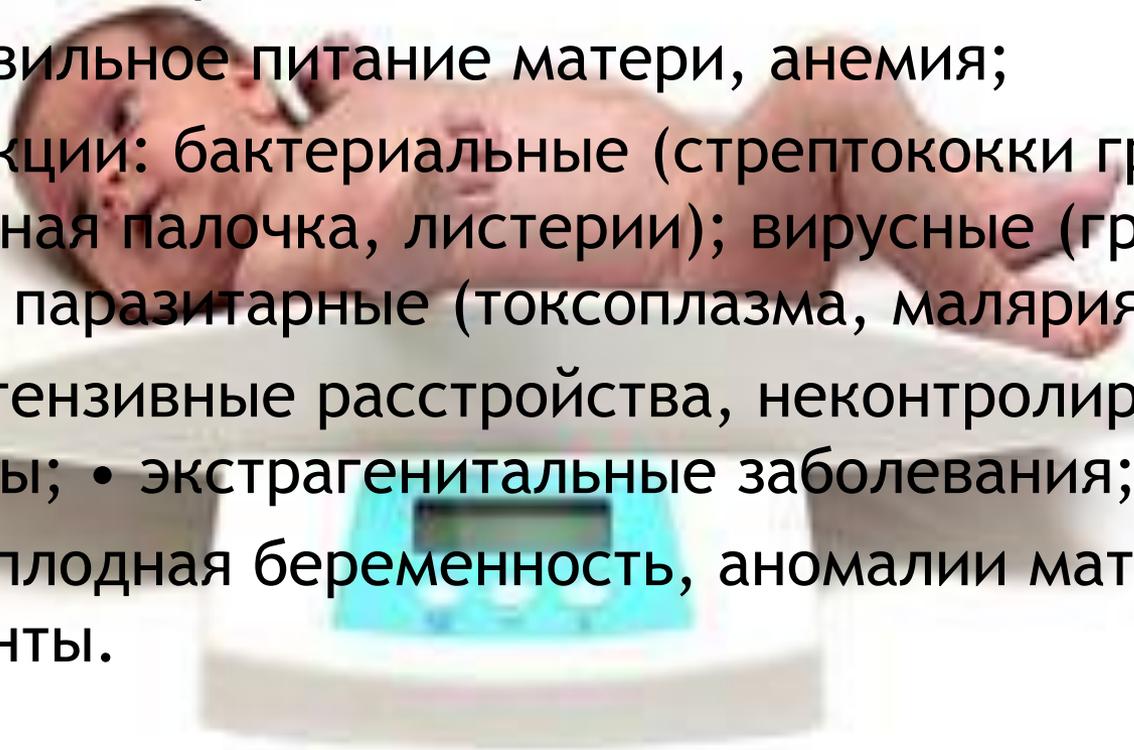


Грудное вскармливание

ВСКАРМЛИВАНИЕ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ

- Способ кормления зависит: от первоначальной массы тела новорожденного, имеющейся патологии, зрелости рефлексов сосания, глотания и их скоординированности.

- К маловесным младенцам относятся новорожденные, имеющие массу тела при рождении до 2500 г
- Основные причины рождения маловесных детей:
 - ✓ интоксикация во время беременности, курение, алкоголь, наркотики;
 - ✓ неправильное питание матери, анемия;
 - ✓ инфекции: бактериальные (стрептококки группы Б, кишечная палочка, листерии); вирусные (грипп, ЦМВ, корь); паразитарные (токсоплазма, малярия);
 - ✓ гипертензивные расстройства, неконтролируемые гестозы; • экстрагенитальные заболевания;
 - ✓ многоплодная беременность, аномалии матки и плаценты.



- ⦿ ***Вскармливание маловесных без наличия серьёзных проблем:***
- ⦿ У младенцев с массой тела при рождении от 1.75 до 2.5кг и без наличия серьезных проблем грудное вскармливание возможно сразу после рождения.
- ⦿ У младенцев с массой тела при рождении менее 1.75кг и без наличия серьезных проблем чаще используются альтернативные методы вскармливания сцеженным грудным молоком либо через зонд, либо из чашки/ложки.

Объем грудного молока у новорожденного с массой тела рождения от 1.5 до 1.749кг, состояние ребенка стабильное.

	День жизни						
	1	2	3	4	5	6	7
Объем питания каждые 3 часа	12	18	22	26	30	33	35

Объ	День жизни							бнос.
	1	2	3	4	5	6	7	
Объем питания каждые 3 часа	10	15	18	22	26	28	30	

Младенца вскармливают сцеженным грудным молоком, используя питательный зонд, ежедневно увеличивая объем молока на 1 кормление. При улучшении состояния ребенка переходят на вскармливание из чашки/ложки как только ребенок сможет глотать, не захлебываясь и не поперхиваясь.

У МЛАДЕНЦЕВ С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ МЕНЕЕ 1.25КГ

- Парентеральное питание следует начинать в первый день.
- Необходимо обеспечить внутривенный доступ и вводите 10% раствор глюкозы в указанных объемах.
- С 3 дня вводите сцеженное грудное молоко с помощью питательного зонда, постепенно уменьшая объем внутривенно вводимой жидкости.
- Постепенно переходите к питанию из чашки/ложки, как только ребенок сможет глотать не захлебываясь и не поперхиваясь.

Скорость введения внутривенной жидкости и объем грудного молока для всех новорожденных (без проблем и больных) с массой тела менее 1.25кг.

	ДЕНЬ ЖИЗНИ						
	1	2	3	4	5	6	7
Скорость введения в/в жидкости (мл/час)	4	4	3	3	2	2	0
Объем питания каждые 2 часа(мл. на кормление)	0	0	3	5	8	11	15

- ⦿ *У маловесных новорожденных с наличием проблем:*
- ⦿ обеспечить внутривенный доступ и вводить 10% раствор глюкозы в объеме (указанные в таблице)
- ⦿ со 2-го дня вводить сцеженное грудное молоко, используя альтернативный метод, постепенно уменьшая объем внутривенно вводимой жидкости и увеличивая объем сцеженного грудного молока.
- ⦿ Постепенно переходите к грудному вскармливанию

- Взвешивая ребенка ежедневно оцените процент потери первоначальной массы тела и последующие ее прибавки:
- Новорожденные с массой тела при рождении 1.5-2.5кг в течении первых 4-5 дней после рождения могут потерять до 10% от первоначальной массы.
- Новорожденные с массой тела при рождении до 1.5кг в течении первых 7-10 дней после рождения могут потерять до 15% от первоначальной массы.
- Минимальная ежедневная прибавка массы тела составляет 15г/кг в течение 3-х дней с того момента, когда прекращается потеря первоначальной массы тела.

- После восстановления первоначальной массы тела дальнейшее ее увеличение должно быть в следующих пределах:
- 150-200гр в неделю для детей с массой тела при рождении менее 1.5кг (то есть 20-30г в день).
- 200-250гр в неделю для детей с массой тела при рождении 1.5-2.5кг(т.е 30-35г в день)