



Лекция для студентов

ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Введение

- **Педиатрия**-слово греческого происхождения (paid- ребенок, iatrea- лечение)
- изучает человеческий организм от рождения, а в некоторых случаях и от последних месяцев внутриутробной жизни (недоношенные дети) до подросткового возраста включительно
- медицина растущего организма.

История

- Педиатрия как самостоятельная медицинская специальность возникла сравнительно недавно. Отдельные высказывания и советы по вскармливанию детей, уходу за ними, лечению имеются в древних рукописях армянского **государства Урарту, а так же Древнего Египта, Индии, Китая, Вавилона, Ассирии.**
- В книге **«О природе ребенка» Гиппократ (ок. 460—377 до н. э.)** содержатся сведения о закономерностях правильном и стабильном роста и нормальном развитии детей. **в трудах Сорана, Галена** можно найти интересные указания по уходу за новорожденными, по детской диететике.
- В **сочинениях арабских врачей** имеются уже описания отдельных заболеваний, свойственных только детскому возрасту.

История

- гениальный русский **ученый М. В. Ломоносов** в своем трактате **«О размножении и сохранении русского народа»**, намечая основные мероприятия по охране здоровья, населения, указывал, в частности, на необходимость государственной заботы о роженице и родильнице, борьбы с детской смертностью. **профессор-акушер Н. М. Максимович-Амбодик**, В его труде **«Искусство повивания, или наука о бабичьем деле»** содержатся указания о правильном уходе за ребенком, имеются описания болезней, свойственных детям раннего возраста.
- Первый русский **профессор-терапевт Московского университета С. Г. Зыбелин**, являясь сторонником грудного вскармливания, в своих трудах изложил **правила вскармливания ребенка грудью**

История

- Выдающаяся роль в развитии русской педиатрии принадлежит **профессору-акушеру С. Ф. Хотовицкому, который впервые выделил педиатрию как самостоятельную отрасль медицины, ясно определил ее цели и задачи.** Ему принадлежат замечательные слова: «...ребенок есть существо, которое растет и развивается только по присущим ему законам.
- Ребенок-это не уменьшенная копия взрослого». Он первым выделил из клиники акушерства детское отделение.
- С. Ф. Хотовицкому принадлежит **первое русское оригинальное руководство по детским болезням - «Педиятрика» (1847), поэтому он справедливо считается первым русским педиатром.**

История

- **Первая больница для детей 2—15 лет была открыта в Париже в 1802 г.**
- **1834 г.** в Петербурге была открыта первая в России и третья в мире специальная детская больница на 50 коек, ныне Детская больница имени Н. Ф. Филатова
- **В 1835 г.** в программу обучения врачей в России введен специальный курс детских болезней.
- **1842 г. детская больница в Москве,** имени Н. Ф. Филатова.
- **1865 г.** при Медико-хирургической академии организована **первая в России кафедра детских болезней.**
- **1886 г.** в Московском университете создана кафедра с детской клиникой на 11 коек и небольшой амбулаторией при ней

История

- К **1917 г.** в России было всего около **30 детских больниц** с общим числом коек **3300**, причем для грудных детей коек было очень мало. Наибольшая часть этих больниц была сосредоточена в Москве и Петербурге. На всю Россию в 1913 г. было 550 мест в постоянных яслях, 9 женских и детских консультаций, 6824 родильные койки.

История

- В СССР значительно снизилась детская смертность: более чем в 10 раз по сравнению с 1913 г. (данные 1977г.).
- .Большой вклад в развитие советской педиатрии внесли профессор А. А. Кисель и его школа. А. А. Кисель придавал большое значение профилактике болезней, проведению широких оздоровительных мероприятий, организации санаторно-курортного лечения детей. Особенно велик вклад А. А. Киселя в изучение туберкулеза и ревматизма.

История

- Многие сделал для организации охраны материнства и младенчества крупнейший педиатр нашей страны **профессор Г. Н. Сперанский**. Им и его школой всесторонне изучены проблемы физиологии и патологии раннего возраста, особенно большое внимание уделено **нарушениям питания и расстройствам пищеварения**. Борьба за здоровье ребенка являлась отправным пунктом научной деятельности Г. Н. Сперанского.

История

- **Профессор В. И. Молчанов** изучение клиники, патогенеза и лечения детских инфекционных болезней, особенно дифтерии, установил патогенетическую **связь между скарлатиной и ревматизмом**. Изучил эндокринологические заболевания у детей и особенности детской патологии в военное время.

История

Профессор М. С. Маслов - выдающийся советский ученый-педиатр.

- изучением патогенеза многих болезней детского возраста, особенностей обмена вещества здорового ребенка, биохимии крови ребенка в норме и патологии
- Разработал **учение об аномалиях конституции у детей**.

Профессор Ю. Ф. Домбровская

- изучении этиологии, патогенеза, клиники и лечения **пневмоний в детском возрасте**. разработала проблему витаминной недостаточности у детей и изучена патология военного времени.
- изучению респираторной патологии, коллагеновых заболеваний, болезней крови, аллергии.

История

- **Профессор А. Ф. Тур** – разработал вопросы гематологии, диететике здорового и больного ребенка, физиологии и патологии новорожденных, вопросам медицинского обслуживания детей.
- **Профессора А. А. Колтыпин, П. С. Медовиков, А. И. Доброхотова, М. Г. Данилевич, О. Д. Соколова-Пономарева, Д. Д. Лебедев, Н. И. Красногорский**, разрабатывая различные проблемы педиатрии, внесли много нового и ценного в изучение здорового и больного ребенка.

История

- Важное значение в советской педиатрии имеют работы **А. Ф. Тура (1894—1974)**. Он изучал физиологию и диететику раннего возраста, патологию периода новорожденности, вопросы патологии системы кроветворения и др. Его перу принадлежит учебник «Пропедевтика детских болезней».
- Большой вклад в развитие педиатрической науки внесли **Ю. Ф. Домбровская (1891—1976), В. А. Леонов (1889—1972), Е. Н. Хохол (1897—1964), Т. С. Каприэлян (1876—1946), М. Х. Угрелидзе (1885—1960), Р. С. Гершенович (1889—1960), О. Д. Соколова-Пономарева (1888—1966), М. Г. Данилевич (1885—1956) и другие. Эти ученые воспитали огромное число высококвалифицированных педиатров, создали русскую педиатрическую школу, одно из основных направлений которой — профилактическое.**

Периоды детского возраста



Развитие ребенка от момента зачатия, то можно выделить следующие периоды:

1. **Аntenатальный (внутриутробный) период развития:**

- фаза бластогенеза (длиться около 15 дней)
- фаза эмбрионального развития (длиться 12 – 14 недель)
- фаза плода или плацентарного развития (от 3 месяцев до рождения)

2. **Интранатальный период** (от начала родов до рождения ребенка)

3. **Внеутробный период развития:**

- **Неонатальный (период новорожденности)** – от рождения до 4 недель
 - ранний неонатальный период (от рождения до 7 дней)
 - поздний неонатальный период (от 7 до 28 дней)
- **Период младенчества (грудной или младший ясельный возраст** – от 4 недель до 12 месяцев)
- **Преддошкольный (старший ясельный возраст** – от 1 до 3 лет) и дошкольный период (от 3 до 6-7 лет).
- **Период школьного, подросткового возраста** (младший школьный возраст – от 6-7 до 12 лет, старший школьный, подростковый).

Возрастные периоды

1. Период внутриутробного развития

1. Период бластогенеза (длиться около 15 дней)

- а) предимплантации (слияние 2-х клеток)
- б) имплантации (внедрение в стенку матки)

В этот период клетки обладают полипотентностью (изменчивостью) и высокой регенерацией. При воздействии неблагоприятных факторов клетки гибнут.

2. Период эмбриогенеза (длиться 12 – 14 недель)

В этот период происходит закладка основных органов и тканей и одновременно формирование плаценты. Любой неблагоприятный фактор (вирусы, алкоголь и т.д.) дает отрицательный эффект

3. Фетальный период (с 3-х месяцев внутриутробного развития до рождения ребенка)

- а) ранний фетальный (до 28 недель)
- б) поздний фетальный (с 28 – 40 недель)

В этот период наиболее тесная связь «мать – плод». Любые неблагоприятные условия материнский организм берет на себя, если нет патологии беременности. Все системы плода сформированы, поэтому ответ на повреждающие воздействия специфический. Идет усиленное формирование депо желез в организме.

Период новорожденности

1. Ранний неонатальный (длиться первые 7 дней после родов)

В этот период идет процесс адаптации (приспособления) новорожденного к новым условиям окружающей среды.

2. Поздний неонатальный период (длиться от 8 – 28 дней жизни)

Характеризуется незрелостью большинства органов и систем, наличием переходных состояний, предрасположенностью к различным инфекциям, выявляются пороки развития, последствия родового акта.

Период грудного возраста

Период длится от 28 дней до 12 месяцев.

Характеризуется быстрыми темпами роста, массы, интенсивным обменом веществ. Совершенствуется ЦНС, появляются и совершенствуются двигательные навыки. Большая потребность в пище, т.к. она является строительным материалом.

Острые детские инфекции в грудном возрасте наблюдаются еще относительно редко, что объясняется определенным запасом иммунных тел, полученных ребенком через плаценту, а затем и с материнским молоком.

Период молочных зубов

Период длится от 1 года до 7 лет и включает в себя:

а) дошкольный (старший ясельный возраст) – 1-3 года

Характеризуется дальнейшим совершенствованием органов и систем.

Совершенствуется психика, речь, навыки, интенсивное развитие интеллекта.

Основная форма развития.

б) дошкольный (период посещения детского сада) – 4 – 7 лет

Формируются навыки коллективности. Ребенок физически совершенствуется.

Замедляются процессы роста. Формируется характер. Ребенок психически легко раним.

Дети подвижны, много бегают, стараются вникать в работу, которую выполняют по дому взрослые. По уровню интеллектуального развития ребенок в конце этого

периода должен быть готов к поступлению в школу.

Период отрочества (младший школьный возраст или

Период длится от 7 до 11 лет. Большинство органов и систем

продолжают совершенствоваться и достигают полного функционального развития. Развиваются такие двигательные качества как: быстрота, ловкость, сила, выносливость.

Характерно повышение интеллекта, улучшение памяти, развитие мышления.

Усложняется поведение и характер ребенка.

Появляется способность овладевать довольно сложными трудовыми навыками.

Пубертатный период (полового

Период ~~до~~ **созревания**) 18 лет.

Характеризуется значительной перестройкой эндокринной системы, усилением функции половых желез, гипофиза, щитовидной железы, надпочечников. Изменяется внешний вид ребенка. Могут выявляться дефекты развития полового аппарата, дисфункции эндокринных желез, вегетососудистые дистонии. Повышение продукции гормонов (андрогенов) ведет к усилению функции сальных желез и образованию угрей. Появляются вторичные половые признаки.

Универсальные потребности человека в разные возрастные периоды

Возраст – это определенная эпоха или ступень развития.

Особенности (специфика) возраста определяются совокупностью внешних и внутренних условий:

К внешним условиям относятся:

- требования предъявляемые к ребенку на данном этапе его жизни
- сущность отношений с окружающими
- тип знаний и деятельности, которыми он владеет
- способы усвоения их знаний

К внутренним условиям относятся:

- особенности физического развития ребенка:
 - * созревание различных морфологических образований
 - * перестройка организма в подростковом возрасте

Изменение отношений между внешними и внутренними условиями обуславливает необходимость перехода к следующим возрастным этапам.

Периоды детского возраста

период	срок	АФО данного периода	потребности	способы их удовлетворения	заболевания
I. Внутриутробный					
1. Бластогенез	Около 15 дней	В этот период клетки обладают изменчивостью и высокой регенеративной способностью	зародиться	Здоровые родители. Санация хронических очагов инфекции. Планирование семьи. Санпросвет работа.	При неблагоприятных факторах клетки либо гибнут, либо с ними ничего не происходит. Закон «все или ничего».

период	срок	АФО данного периода	потребности	способы их удовлетворения	заболевания
2. Эмбриогенез	12-14 недель	Закладка и формирование органов и систем у эмбриона. Характерны быстрый рост и развитие.	Дышать Питаться Выделять шлаки Двигаться	Потребности эмбриона удовлетворяются за счет материнского организма. Здоровые родители. Санация хронических очагов инфекции. Планирование семьи. Предупреждение недонашивания. Санпросвет работа. Ранняя постановка на учет в женской консультации. Дородовые патронажи. Полноценное питание беременной. Правильно организованный режим труда и отдыха. Положительный эмоциональный климат.	Любой неблагоприятный фактор (радиация, алкоголь и т.д.) дает отрицательный эффект: 1. Эмбриотоксический (гибель эмбриона) 2. тератогенный (грубые врожденные пороки развития) 3. фетоплацентарная недостаточность (приводит к гипоксии и гипотрофии плода)

период	срок	АФО данного периода	потребнос ти	Способы их удовлетворения	заболевани я
3. Фетальный А. ранний Б. поздний	С 3-х мес. до рождения А. с 12 по 28 неделю Б. с 28 по 40 неделю	Быстрый рост и развитие всех органов и систем. Созревание сурфактанта, который обеспечивает нормальное функционирован ие легких. Завершается эпителиальная выстилка дыхательных путей и ЖКТ. Идет усиленное формирование депо железа. Все это необходимо для самостоятельног о существования ребенка после рождения.	Дышать Питаться Выделять шлаки Двигаться	Потребности эмбриона удовлетворяются за счет материнского организма. Здоровые родители. Санация хронических очагов инфекции. Планирование семьи. Предупреждение недонашивания. Санпросвет работа. Ранняя постановка на учет в женской консультации. Дородовые патронажи. Полноценное питание беременной. Правильно организованный режим труда и отдыха. Положительный эмоциональный климат.	В этот период наиболее тесная связь «мать- плод». Любые неблагоприятны е воздействия материнский организм берет на себя, если нет патологии беременности. Все системы плода уже сформированы, поэтому ответ на воздействие вредных факторов будет специфический

период	срок	АФО данного периода	потребности	способы их удовлетворения	заболевания
4. Интранатальный	Период родов	Начало самостоятельного существования	<p>Дышать</p> <p>Питаться</p> <p>Выделять шлаки</p> <p>Двигаться</p> <p>Поддерживать температуру тела</p>	<p>Правильное родоразрешение.</p> <p>Соблюдение асептики и антисептики.</p> <p>Плановые роды.</p> <p>При необходимости идти на кесарево сечение или раннее родоразрешение (например при резус конфликте с высоким титром антител)</p>	<p>Травмы в родах.</p> <p>Недоношенность (Сложности при удовлетворении потребностей, т. к. многие системы не зрелы, снижены или отсутствуют сосательный и глотательный рефлексы, не способны удерживать температуру тела, расстройство дыхания).</p>

период	срок	АФО данного периода	потребности	способы их удовлетворения	заболевания
II. Внеутробный					
1. Новорожденности А. ранний неонатальный Б. поздний неонатальный	До 28 дня жизни А. первые 7 суток Б. с 8 по 28 день жизни	Адаптация к новым условиям существования. Усиленный рост, следовательно большая потребность в полноценном питании, как источнике строительного материала.	Дышать Питаться Выделять шлаки Поддерживать температуру тела Двигаться Отдыхать (сон) Общаться Быть чистым (не осознанная, а физиологическая)	Первичный патронаж новорожденного + беседа с родителями ребенка по организации и осуществлению полноценного ухода за ребенком. Пропаганда и борьба за длительное грудное вскармливание. Правильно организованный режим дня. Медработник при необходимости должен: владеть техникой кормления из бутылочки, через зонд, из пипетки; знать способы согревания недоношенных детей. Уметь поставить клизму, газоотводную трубку.	Выявляются имеющиеся пороки развития последствия родов. Предрасположенность к инфекциям из-за низкой реактивности организма ребенка, незрелости органов и систем в том числе иммунной. Недоношенность.

период	срок	АФО данного периода	потребности	способы их удовлетворения	заболевания
2. Грудной возраст	С 28 дня до 12 месяцев	Характерны быстрый рост и нарастание массы. АФО ЖКТ обуславливают склонностью к физиологически м запорам. Появление и совершенствован ие двигательных навыков, формирование сигнальной системы. Появление речи.	Дышать Питаться Выделять шлаки Поддерживать температуру тела Двигаться Отдыхать (сон) Общаться Быть чистым (не осознанная, а физиологическая)	Первичный патронаж новорожденного + беседа с родителями ребенка по организации и осуществлению полноценного ухода за ребенком. Пропаганда и борьба за длительное грудное вскармливание. Правильно организованный режим дня. Медработник при необходимости должен: владеть техникой кормления из бутылочки, через зонд, из пипетки; знать способы согревания недоношенных детей. Уметь поставить клизму, газоотводную трубку. Обучение матери комплексам массажа, гимнастики и правил закаливания ребенка 1-ого года жизни. Постоянное общение с ребенком, что формирует у него положительные эмоции и речь.	Заболевания ЖКТ. Поражения органов дыхания (ОРВИ, бронхиты, пневмонии). Рахит. Анемия. Аномалии конституции, гипотрофии.

период	срок	АФО данного периода	потребности	способы их удовлетворения	заболевания
<p>з. «Молочных зубов»</p> <p>А. преддошкольный</p> <p>Б. дошкольный</p>	<p>от 1 до 7 лет</p> <p>А. с 1 до 3 лет</p> <p>Б. с 3 до 7 лет</p>	<p>А. Совершенствуется ЖКТ. Улучшаются двигательные навыки. Общение с использованием разговорного языка. Совершенствование психики. Появление самоконтроля. Интенсивное развитие интеллекта. (Основная форма развития – игра).</p> <p>Б. Совершенствование нервной системы, развитие и укрепление мускулатуры. Замедление темпов роста, переход к взрослому питанию. Смена молочных зубов на постоянные. Формирование полового самосознания и характера ребенка. Формирование навыков коллективизма.</p>	<p>Дышать</p> <p>Питаться</p> <p>Выделять шлаки</p> <p>Поддерживать температуру тела</p> <p>Двигаться</p> <p>Отдыхать (сон)</p> <p>Общаться не только с родителями, но и со сверстниками</p> <p>Быть чистым (формировать осознанную потребность)</p> <p>Игровая деятельность</p>	<p>Многие свои потребности ребенок может удовлетворять сам.</p> <p>Формировать и закреплять умения и навыки.</p> <p>Организация режима дня, правильного питания и игр.</p> <p>Закаливающие процедуры.</p> <p>Профпрививки.</p> <p>Соблюдение гигиенических требований.</p> <p>Подготовка ребенка к ДДУ.</p> <p>Обучать правилам безопасности.</p>	<p>ОРВИ. Детские инфекции.</p> <p>Заболевания ЖКТ.</p> <p>Гельминтозы.</p> <p>Высокий уровень травматизма.</p>

период	срок	АФО данного периода	потребности	способы их удовлетворения	заболевания
4. Препубертатный (отрочество)	С 7 до 11 лет у девочек С 7 до 12 лет у мальчиков	Начало учебной деятельности. Бурное развитие мышления. Формирование тонких координированных движений. Усложняется поведение и характер ребенка. Растет его самосознание.	Дышать Питаться Выделять шлаки Поддерживать температуру тела Двигаться Отдыхать (сон) Общаться не только с родителями, но и со сверстниками Быть чистым (формировать осознанную потребность) Учебная деятельность Потребность в самовыражении В самоуважении и уважении окружающих	Благоприятно влияющее на ребенка общество. Привлечение к занятию в кружках, спортивных секциях. Правильно подобранная мебель и соблюдение санитарно-гигиенических норм. Профилактические осмотры.	Сутулость. Сколиоз. Близорукость. Кариес. Учащаются случаи бытового и транспортного травматизма. Заболевания носоглотки (хр. Тонзиллит, аденоиды).

период	срок	АФО данного периода	потребности	способы их удовлетворения	заболевания
5. Пубертатный	С 11 до 15 лет у девочек С 12 до 16 лет у мальчиков	Активизируется деятельность желез внутренней секреции. Изменяется внешний вид. Появляются вторичные половые признаки. Формируется воля. Нравственность. Наблюдается крайность суждения.	Интерес к противоположному полу. Сексуальные потребности. Иного к себе отношения (как ко взрослому). Профессиональная деятельность.	Большинство потребностей и проблем дети могут решать сами, но они материально зависят от родителей. Создание доверительного отношения в семье и хорошего микроклимата. Санпросвет работа. Беседы о методах контрацепции, о вреде алкоголя, никотина, наркомании. Профилактические осмотры.	Неврозы. Эндокринопатии Расстройства физического и полового развития, нарушение со стороны ЦНС. Неустойчивость вегетативных регуляций. Вредные привычки (алкоголь, курение, наркомания, раннее начало половой жизни, беспорядочные половые связи и т.д.)

Вскармливание - значение .

- Первый год жизни ребенка имеет решающее значение для нормального физического и умственного развития.
- Дети первого года особенно чувствительны к последствиям неправильного питания:

в этот период рост и развитие происходит более интенсивно, чем в любое другое время, и поэтому существует повышенный риск задержки роста и развития.

Вскармливание - значение .

- в этом возрасте иммунная система сформирована еще не полностью, и это создает риск частых инфекций в тяжелых формах.
- Как познавательный, так и эмоциональный потенциал начинает развиваться рано, и поэтому в этот период также закладываются основы интеллектуальных, социальных и эмоциональных способностей.

Вскармливание - значение .

- неправильное питание на первом году жизни приводит к серьезным дефектам, в том числе к задержке развития моторики и познавательной способности, к появлению проблем поведения, неразвитости социальных навыков, к сокращению продолжительности концентрации внимания, к недостаточным способностям к учению и к пониженной успеваемости в учебе.

Вскармливание - значение .

- НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ОПТИМИЗАЦИИ
- ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО
ГОДА ЖИЗНИ
- В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
- Утверждена на XVI Съезде педиатров
России
 - (февраль 2009 г.)
 - Москва, 2010

Вскармливание - значение .

- В послеродовом периоде большинство детей, даже самых уязвимых, растут и развиваются нормально, если они находятся на **ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОМ вскармливании**.
- Если же слишком рано вводится другая пища, напитки или если они не даются безопасными способами, в правильных количествах и в оптимальные сроки, темпы физического развития резко замедляются, и это может привести к задержке роста.
- К моменту достижения такими детьми двухлетнего возраста многие из них останавливаются в своем физическом развитии. Этот процесс необратим, и будучи взрослыми, они останутся малорослыми и у них, скорее всего, будут понижены умственные и физические способности.

Смена типов питания от момента оплодотворения до 1 года

- Гистотрофное питание — питание эмбриона за счет запасов желточного мешка.
- Гемотрофное питание — поступление важных питательных элементов из крови матери через сосуды плаценты.
- Лактотрофное питание — питание ребенка грудным молоком или молочными смесями.
- Лактотрофное- дефинитивное питание (прикорм) переход от молока к продуктам общего стола.

Основные принципы питания детей раннего возраста

- Полное удовлетворение физиологических потребностей ребенка во всех пищевых веществах и энергии (белках, жирах, углеводах, минералах, микроэлементах, витаминах) с учетом физиологических норм потребностей.
- Обеспечение длительного и полноценного грудного вскармливания на ранних этапах развития ребенка (до 1-1,5 лет).
- Своевременное изменение рациона питания в соответствии с меняющимися физиологическими потребностями и возможностями ребенка.
- Рациональный режим питания.
- Учет индивидуальных особенностей ребенка.

Основные принципы питания детей раннего возраста

- **Потребность в белке** детей первых 3 месяцев жизни составляет 2,2 г/кг массы тела, в последующие 3 месяца - 2,6 г/кг и во 2-ом полугодии - 2,9 г/кг массы тела ребенка

потребности в жире составляет 6,5 г/кг массы тела в 1 полугодии и 5,5 г/кг массы тела ребенка во 2-ом полугодии.

- **Потребность в углеводах** в течение первого года жизни практически не изменяется и составляет 13 г/кг массы тела ребенка.
- **Потребность в энергии** в течение 1 полугодия жизни равна 115, а 2-ого полугодия - 110 ккал на кг массы тела ребенка (Приложение 1).

Естественное вскармливание

- **Грудное вскармливание** сформировалось в ходе биологической эволюции.
Материнское молоко – это оптимальное питание для детей 1-го года жизни потому, что оно полностью соответствует особенностям пищеварительной системы и обмена веществ ребенка и имеет оптимально сбалансированный состав при условии полноценного пищевого обеспечения кормящей женщины.

Естественное вскармливание

- По степени зрелости грудное молоко делят на:
- молозиво (первые 3-5 дней лактации),
- переходное (до 2-3 недель лактации)
- зрелое молоко.
- Режимы питания
- свободное вскармливание — по требованию
- регламентированное вскармливание — по часам

Достоинства женского молока

- Оптимальный и сбалансированный уровень пищевых веществ.
- Высокая усвояемость пищевых веществ женского молока организмом ребенка.
- Наличие в молоке широкого спектра биологически активных веществ и защитных факторов (ферментов, гормонов, иммуноглобулинов, лактоферрина, лейкоцитов и др.).
- Благоприятное влияние на микрофлору кишечника.
- Низкая осмолярность.
- Стерильность.
- Оптимальная температура.

Временные

противопоказания к

Грудному вскармливанию

Противопоказания со стороны ребенка:

- (глубокая недоношенность, когда у ребенка еще отсутствуют глотательный и сосательный рефлексы (ребенок кормится через зонд).
- Дети, родившиеся с тяжелой родовой травмой, синдромом дыхательных расстройств. Оценка по шкале Апгар не превышает 6 баллов.
- Тяжелые заболевания дыхательной, сердечно-сосудистой систем и др. у ребенка.
- Различные пороки развития, требующие оперативного лечения.
- **Врожденные аномалии развития челюстно-лицевого аппарата (волчья пасть, заячья губа и др.).**
- Гемолитическая болезнь у новорожденного, вызванная несовместимостью крови матери и плода по резус-фактору и/или по группам крови).

Временные

противопоказания к

Противопоказания со стороны матери

(острые инфекционные, гнойно-воспалительные заболевания).

- Мастит (воспалительное заболевания молочной железы).
 - Оперативное вмешательство в родах и после них, массивная кровопотеря).
- Применение некоторых лекарственных средств.

Абсолютные

противопоказания к

грудному вскармливанию
Противопоказания со стороны ребенка
(болезни обмена веществ, при которых ребенку назначается лечебное питание.

- Противопоказания со стороны матери
(тяжелые хронические почек, печени, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др. ВИЧ-инфекция. Заражение матери сифилисом в третьем триместре беременности. Гепатит С. Открытая форма туберкулеза Психические заболевания у матери Злокачественные новообразования.

Преимущества и незаменимость грудного

- ## вскармливания:
- Полноценное пищевое обеспечение с оптимально сбалансированным составом
 - Индивидуальный состав в соответствии с потребностями своего ребёнка
 - Противоинфекционная защита
 - Противоаллергическая защита
 - Защита здоровья матери (снижение риска онкологических заболеваний)
 - Благоприятное влияние на биоценоз, в том числе на становление кишечной микрофлоры
 - Влияние на формирование челюстно-лицевого Скелета, речи, слуха
 - Оптимальная температура

Периоды грудного

вскармливания

- 1. **Подготовительный** - формирование психологической установки на кормление грудью, начиная с детства будущей матери, активная подготовка к лактации во время беременности.
- **2. Период взаимной адаптации матери и ребенка:**
- **а) начальный этап** - первые 3-5 дней жизни ребенка от первого прикладывания к груди до "прилива" молока, ребенок получает молозиво;
- **б) переходный этап** - это переход от нерегулярного питания ("вскармливание по требованию") к формированию устойчивого ритма голода и насыщения с более или менее фиксированными часами кормлений - длится с 3-5 дня жизни до 1-2 месяцев, ребенок получает вначале переходное молоко, а затем - зрелое.

Периоды грудного вскармливания

- **3. Основной период**-устойчивая лактация, исключительно или преимущественно грудное вскармливание с постепенно увеличивающимися интервалами между кормлениями- длится с 1-2 до 4-6 месяцев.
- **4. Период прикорма**-введение в рацион ребенка дополнительной пищи животного и растительного происхождения с постепенным снижением потребления грудного молока. Продолжается от введения первого блюда основного прикорма до конца 1-го года жизни. После 1 года ребенок либо полностью отлучается от груди матери, либо кормления грудью сохраняются до 1,5-2 лет.

Виды вскармливания

- **Естественное вскармливание (грудное)** -это когда в рационе ребенка присутствует только грудное молоко.
- **Смешанное вскармливание** — это кормление ребенка первого года жизни грудным молоком в объеме 80% суточного объема и 20% докорм смесями.
- **Искусственное вскармливание** — это кормление ребенка первого года жизни молочными смесями в объеме 80% суточной потребности и 20% грудного молока, или его отсутствия вообще.

Формулы расчета питания для здорового ребенка

- **1. Формула Зайцевой (до 10 суток):**
 - $V = (2\% \text{ от } m \text{ при рождении в граммах}) \times n$ (возраст ребенка в днях)
 -
- **2. Формула Финкельштейна (до 10 суток жизни):**
 - $V = n \times 70$ (n-день жизни, 70-при массе тела при рождении менее 3200)
 - $V = n \times 80$ (n-день жизни, 80-при массе тела при рождении более 3200)
 -

Формулы расчета питания для здорового ребенка

■ 3. Объёмный метод -с 10 суток жизни

- В возрасте от 10 дней до 6 недель – $1/5$ массы тела;
- От 6 недель до 4 месяцев – $1/6$ массы тела;
- От 4 месяцев до 6 месяцев – $1/7$ массы тела;
- От 6 месяцев до 8 месяцев – $1/8$ массы тела;
- От 8 месяцев до 12 месяцев – $1/9$ массы тела.

Количество кормлений ребенка в течении суток

-
- с рождения до 1 месяца по требованию
- с 1 месяца до 2 месяцев 7 раз в сутки (6⁰⁰, 9⁰⁰, 12⁰⁰, 15⁰⁰, 18⁰⁰, 21⁰⁰, 24⁰⁰)
- с 2 месяцев до 5 месяцев 6 раз в сутки (6⁰⁰, 9³⁰, 13⁰⁰, 16³⁰, 20⁰⁰, 23³⁰)
- с 5 месяцев 5 раз в сутки (6⁰⁰, 10⁰⁰, 14⁰⁰, 18⁰⁰, 22⁰⁰)

Профилактика лактостаза.

- спокойная и доброжелательная обстановка в семье, помощь со стороны близких по уходу за ребенком;
- рациональный режим дня, обеспечивающий достаточный сон и отдых кормящей женщины;
- адекватное питание, включая дополнительный прием молока и, предпочтительнее,
- кисломолочных продуктов, чая и других напитков за 15-20 мин до начала кормления грудью;
- прием специальных лактогенных фиточаев в горячем виде;
- точечный массаж груди;
- контрастный душ;
- сохранение режима "свободного вскармливания".

- **Гипогалактия** (от греческих "hypo + galaktios" - низкое + молоко) - состояние, характеризующееся понижением секреторной деятельности молочных желез в период лактации.
- **Истинная (или первичная) гипогалактия** встречается не более чем у 5% женщин. В остальных случаях снижение лактации вызывается различными причинами, основными среди которых являются: отсутствие у женщины доминанты лактации; раннее и необоснованное введение докорма заменителями женского молока; неблагоприятные семейные обстоятельства; стресс; необходимость выхода на работу и др.
- **Лактационные криз**
 - временное уменьшение количества молока, которое возникает без явной видимой причины.
 - В их основе лежат сдвиги в гормональной системе женщин, связанные с периодичностью гормональной регуляции лактации, в сочетании с увеличением двигательной активности женщин и интенсивным ростом младенца, приводящим к увеличению у него аппетита.
 - **Лактационные кризы возникают на 3-6 неделе, 3, 4, 7 и 8 месяце лактации.** Их продолжительность, в среднем, составляет **3-4 дня**, и они не представляют опасности для здоровья ребенка.



- **Прикорм** - это введение в рацион питания ребёнка 1-го года жизни дополнительной пищи, которая постепенно вытесняет грудное молоко (молочную смесь). Прикорм способствует переводу ребёнка на питание "взрослого типа".

□ Правила введения продуктов и блюд прикорма

- Вводить новые блюда и продукты прикорма следует только здоровому ребёнку.
- Не вводить новые блюда при изменении условий жизни (поездки, переезды и т.д.), во время проведения профилактических прививок (1 неделя до и 1 недели после проведения прививки).
- Все блюда **прикорма начинайте вводить с ½ чайной ложки, постепенно доводя порцию до нужного объёма, внимательно наблюдая за его переносимостью.**
- Нельзя вводить два новых продукта одновременно. Введение нового вида прикорма возможно после привыкания к предыдущему.

- Новые блюда прикорма лучше вводить **в утренние часы, чтобы проследить за реакцией ребёнка.**
При появлении признаков непереносимости того или иного вида продуктов (нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, аллергические реакции) введение продукта нужно прекратить.
- Малыш может несколько раз подряд отказываться от нового блюда. **Для восприятия нового продукта ребёнком его следует иногда предлагать до 10 раз.**
- **Блюда прикорма даются перед кормлением** грудью (у детей на грудном вскармливании) или смесью (у детей на искусственном вскармливании), когда ребёнок голоден и
- **только с ложечки.**

Правила введения блюд

прикорма

- Блюда прикорма должны быть в начале однородными и иметь полужидкую консистенцию. Такое блюдо не вызывает затруднения при глотании. Затем их следует делать более густыми. Это постепенно приучит ребёнка к жеванию. А с 9-10 мес. можно практиковать "кусочковое" питание.
- Вначале всегда следует вводить прикорм из одного вида продуктов (однокомпонентные) и только после привыкания к нему постепенно переходить к смеси двух-трех и более видов продуктов данной группы.
- Предпочтительно использовать продукты промышленного производства. Их состав гарантирован, они безопасны, имеют постоянную высокую пищевую ценность.
- Начинать вводить с одной чайной ложки и в течении 7 дней доводить до объема разрешенного для данного возраста.

Все блюда и продукты прикорма можно разделить на 2 группы:

- овощное пюре, молочные каши, кисломолочные продукты (кефир, йогурт). Этими продуктами можно заменить целое кормление.
- Дополнение к первой группе, даются в небольших количествах. Мясное пюре, рыбное пюре, желток куриного (перепелиного) яйца, творог, сливочное и растительное масло, фруктовый сок и фруктовое пюре.



Овощное пюре

Промышленные
Овощное пюре

- Начинаем **вводить в 5 месяцев**, перед кормление грудью в обеденное время. Сначала вводим один овощ (брокколи, цветная капуста, кабачок, картофель). После того как ребенок привыкнет к однокомпонентным пюре, можно начинать давать несколько овощей.



Злаковый прикорм

Начинаем давать с 6 месяцев, перед кормлением грудью в утреннее время. Начинаем вводить с гречки, риса, кукурузы. Затем овсяную и с 8 месяцев манную. Сначала вводят 5% кашу. А через 2 недели 10%

Каши для прикорма



Кисломолочные продукты

- **Кефир** следует вводить с 8 месяцев,
- **йогурт** с 9 месяцев,
- **цельное молоко** желательно начинать вводить не раньше 8 месяцев и только для приготовления каш.



Добавки

с 4 месяцев начинаем вводить сок (яблочный, грушевый. Сливовый, персиковый,

с 8 месяцев клубничный, цитрусовый и экзотические виды)

Количество сока в сутки рассчитывается $n \times 10$, где n — количество месяцев ребенка.

Сначала даем однокомпонентные, а затем несколько фруктов вместе.



Фруктовое пюре

С **4,5 месяцев** вводим фруктовое пюре (фрукты в той же последовательности, как и при введении сока).

Количество фруктового пюре в сутки рассчитывается **$n \times 10$** , где n — количество месяцев ребенка.



Творог

В 6 месяцев творог, до
вводя к году до 50
грамм. Ежедневный
прием.



ДОБАВКИ

В 6 месяцев яичный желток (предварительно сваренное в крутое яйцо начинаем давать с нескольких крошек, а затем увеличивая до 1/4 и к году 1/2 желтка). 3 раза в неделю.

С 6 месяцев добавляем в кашу 5 гр. **Сливочного масла**, а в овощное пюре 1ч.л. **растительного (оливкового) масла**.

В 7 месяцев вводим **мясное пюре** (курица, индейка, кролик, ягненок, телятина, свинина, говядина),

в 8 месяцев 50 грамм, к году 100 грамм. В 10 месяцев можно давать ребенку фрикадельки, а в год котлеты на пару. Добавляем в овощное пюре.

С 8 месяцев начинаем **давать рыбу (тилапия, судак, треска)**. Рыба дается 2 раза в неделю, заменяя мясное пюре. Добавляем в овощное пюре.



Смеси для вскармливания детей

В питании детей первого года жизни преимущество отдается **адаптированным молочным смесям**, созданным с учетом современных требований к их составу.

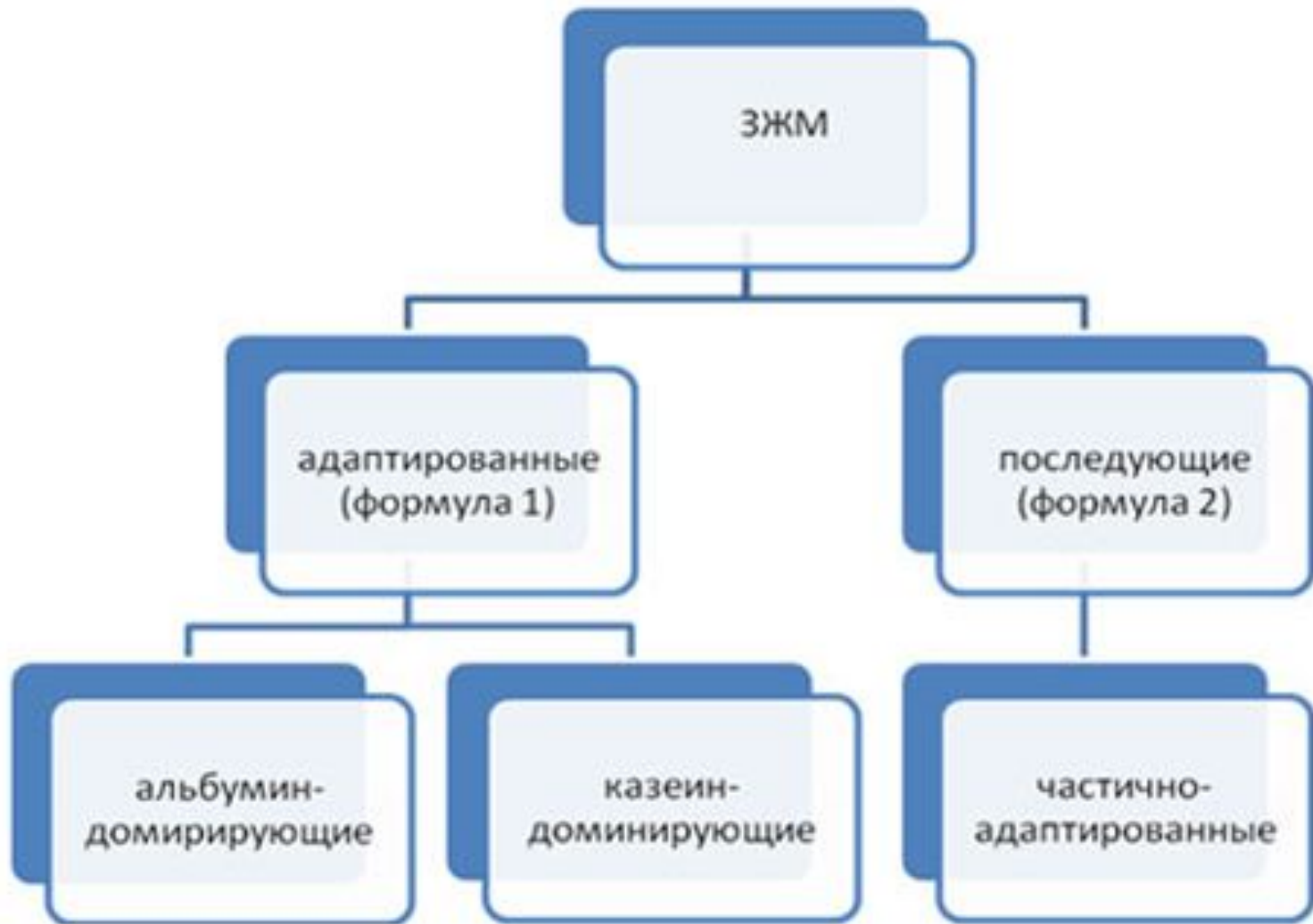
Существует несколько видов адаптированных молочных смесей:

«начальные» или «стартовые» смеси – для детей первых 6 месяцев жизни;

«последующие» смеси – для детей второго полугодия жизни;

Смеси от «0 до 12 месяцев» - могут применяться на протяжении всего первого года жизни ребенка.

Заменители грудного молока



Правила введения прикорма

Детям на смешанном
вскармливании все то же самое
вводим, только на 2 недели
раньше,
детям на искусственном
вскармливании на 1 месяц
раньше!!!

Оценка состояния питания детей первого года жизни.

Основными подходами к оценке состояния питания детей раннего возраста являются:

Клиническая оценка общего состояния ребенка и уровня его психоэмоционального развития;

Оценка физического развития детей;

Исследование обеспеченности ребенка белком, витаминами и другими пищевыми веществами с помощью биохимических тестов.

Наиболее часто встречающиеся у детей стоматологические заболевания

у детей раннего и старшего возраста из всех стоматологических заболеваний чаще всего встречается **кариес**.

некариозные повреждения зубов:

гипоплазия эмали

флюороз.

Реже чем у взрослых, но все же достаточно часто у детей могут возникать заболевания десен —

гингивиты и пародонтиты.

При ослаблении иммунитета малыши подвержены и возникновению воспалений ротовой полости:

стоматитов, глосситов и хейлитов.

Причины и факторы риска поражения зубов

- **Неуправляемые (объективные) причины** раннего детского кариеса молочных зубов :
 - аномалии течения беременности (токсикозы, инфекционные и неинфекционные заболевания матери ,
 - болезни ребенка на первом году жизни (ОРВИ, пневмония, бронхит),
 - искусственное вскармливание (приводит к перераспределению кальция в организме ребенка не в пользу зубов),
 - влияние неблагоприятной экологии.

Причины и факторы риска

- **Относительно управляемые причины**

плохая гигиена полости рта (приводит к высокому уровню кариесогенных микробов во рту ребенка),
питание с избытком углеводов (бутылочный кариес),
перенос кариесогенной флоры от матери и других детей,
несбалансированное поступление фтора (фторидов) в организм ребенка.

Другие факторы, способствующие кариесу молочных зубов у детей раннего возраста:

преждевременное или, наоборот, преждевременное или, наоборот, запоздалое прорезывание молочных зубов,
глубокие фиссуры,
тесное положение зубов.

Наиболее часто встречающиеся у детей стоматологические заболевания

Острейший кариес молочных зубов появляется в 8-9 месяцев, практически после прорезывания молочных зубов. Кариесом охватывается большое количество молочных зубов (множественный кариес), кариес поражает все поверхности молочных зубов. Скорость развития такого кариеса очень высока, осложненные формы кариеса молочных зубов наблюдаются уже через 6-8 месяцев, **а к 3-4 годам ребенок может потерять все зубы.**

В качестве одного из типов острейшего кариеса молочных зубов выделяют **циркулярный кариес молочных зубов**, который опоясывает коронку, и, после углубления кариеса, коронка отламывается.

Острый кариес молочных зубов возникает у детей старше 2-х лет, характеризуется отсутствием симптомов и жалоб. Осложненные формы появляются уже через 1-1,5 года, что связано с низкой минерализацией молочных зубов.

Хронический кариес молочных зубов (единичные, медленно прогрессирующие поражения молочных зубов) **выявляется у детей старше 3-х лет.** Обычно имеет стадию среднего кариеса, т.к. стадия начального кариеса молочного зуба проходит очень быстро, а стадия глубокого кариеса быстро развивается в пульпит молочного зуба

Бутылочный кариес



Присяжнюк В.А., детская
стоматологическая
клиника "Маркушка"

Бутылочный кариес

Бутылочный кариес молочных зубов -

разновидность кариеса молочных зубов у детей раннего возраста.

Бутылочный кариес клинически не отличается от других типов кариеса, но в названии "бутылочный кариес" –

(вследствие частого кормления ребенка смесями из бутылочки, содержащими молоко, сладкие продукты, соки, т.е.

представляющими питательную среду для кариесогенных бактерий).

Бутылочный кариес



Бутылочный кариес



Бутылочный кариес

Присяжнюк В.А., детская
стоматологическая
клиника "Маркушка"



Бутылочный кариес



Задача по вскармливанию

Ребёнок **7 месяцев** (находится на **естественном вскармливании**), ВПР **3300**

Задание:

Рассчитать долженствующий вес

Рассчитать суточный и разовый объем питания

Составить меню на 1 день

Ответ:

- $3300 + 6 \times 8 + 400 = 8500$
гр
- 1000 мл – суточный объём, 200 мл – разовый объём
- **6.00** – грудное молоко 200 мл
- **10.00** – каша 170 гр, фруктовое пюре 30 гр
- **14.00** – овощное пюре 150 гр, мясное пюре 20 гр, сок 30 мл
- **18.00** – творог 20 гр, фруктовое пюре 30 гр, грудное молоко 150 мл
- **22.00** – грудное молоко 200 гр