

ЛЕКЦИЯ

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

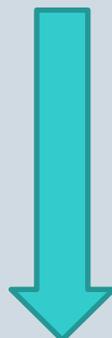
■ **Рациональное питание детей первого года жизни ("вскармливание", по принятой в нашей стране терминологии) является одним из важнейших условий, обеспечивающих как их адекватный рост и развитие, так и устойчивость к действию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов. Характер вскармливания на первом году жизни в значительной степени определяет состояние здорового ребенка не только в раннем возрасте, но и в последующие периоды**



Виды вскармливания детей раннего возраста



Грудное вскармливание



Смешанное
вскармливание



Искусственное
вскармливание



Грудное вскармливание

естественно сложившаяся биологическая технология вскармливания ребенка после рождения, посредством прикладывания его к груди биологической матерью.

Выделяют:

- Исключительно грудное вскармливание.
- Преимущественно грудное вскармливание.
- Дополнительное грудное вскармливание.

Современный уровень знаний **однозначно** свидетельствует о том, что **единственно правильным методом** питания детей первых шести месяцев жизни является **исключительно грудное вскармливание** и его продолжение в течение двух лет, при обязательном своевременном введении прикорма после 6-месячного возраста.



ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ - ЭТО СИЛА!

Любое другое питание не соответствует физиологии развития и функционирования организма младенцев.

Значение грудного вскармливания для грудного ребенка:

- Снижается частота и продолжительность диспептических заболеваний.
- Обеспечивается защита от респираторной инфекции.
- Снижается частота случаев отита и рецидивов отита.
- имеет место защита от некротического энтероколита новорожденных, бактериемии, менингита, ботулизма и инфекций мочевыводящих путей.

Значение грудного вскармливания для грудного ребенка:

- снижается риск аутоиммунных болезней, сахарного диабета 1 типа,
- снижается частота воспалительных заболеваний пищеварительного тракта,
- снижается риск синдрома внезапной смерти,

- Снижается риск развития аллергии к коровьему молоку,
- снижается риск ожирения в более старшем возрасте,
- улучшается острота зрения ,
- положительно влияет на психомоторное развитие, что может быть обусловлено наличием в молоке матери полиненасыщенных жирных кислот, в частности, докозагексаеновой кислоты.

- Повышаются показатели умственного развития по шкале IQ,
- Уменьшаются аномалии прикуса благодаря улучшению формы и развитию челюстей.

- Каким бы сбалансированным не было, широко разрекламированное искусственное питание, оно не может отвечать индивидуальным потребностям каждого младенца.
- Таким образом, избыточное поступление белка при искусственном вскармливании, неадекватный качественный состав, меньшее количество свободных аминокислот существенно повышают нагрузку на незрелый желудочно-кишечный тракт ребенка.

Значение грудного вскармливания для матери:

-

Раннее начало грудного вскармливания после рождения ребенка способствует **восстановлению сил** матери после родов, **ускоряет инволюцию матки и уменьшает риск кровотечения**, тем самым снижая материнскую смертность, а также сохраняет запасы гемоглобина у матери благодаря уменьшению кровопотери, что ведет к лучшему статусу железа.

Значение грудного вскармливания для матери:

- *Увеличивается период послеродового бесплодия*, а, следовательно, и интервал между беременностями, если не используются противозачаточные средства.
- способствует *ускорению потери массы тела* и возвращению ее к тем значениям, которые были до беременности. ***Уменьшается риск рака груди в предклимактерическом возрасте.***
- *улучшается минерализация костей* и за счет этого снижается риск переломов бедра в постклимактерическом возрасте.

10 принципов успешного грудного вскармливания:

1. Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц.
2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.
5. Показать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.

6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.

7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате.

8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.

9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.).

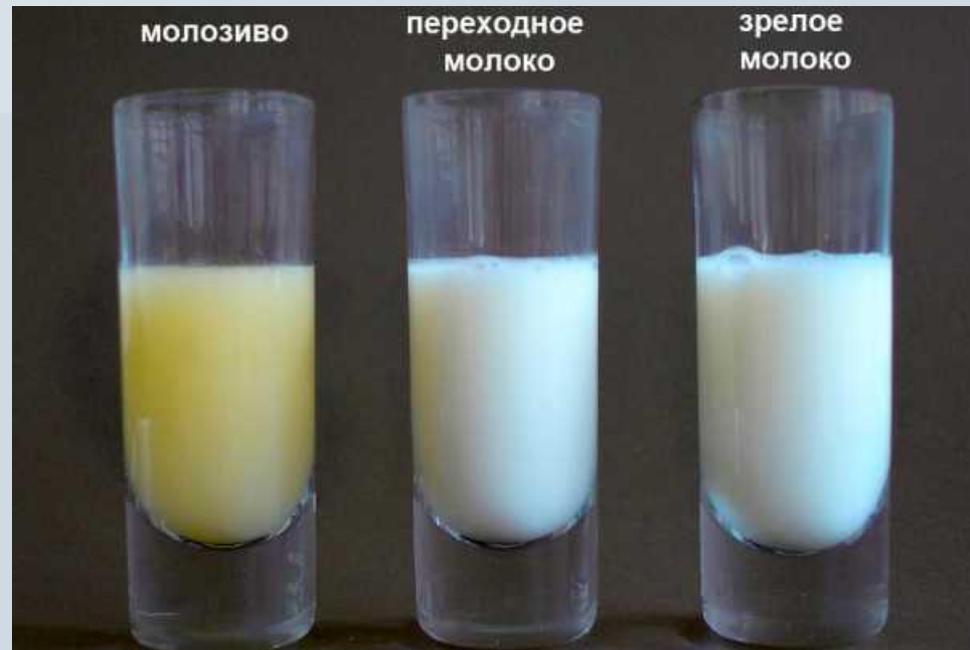
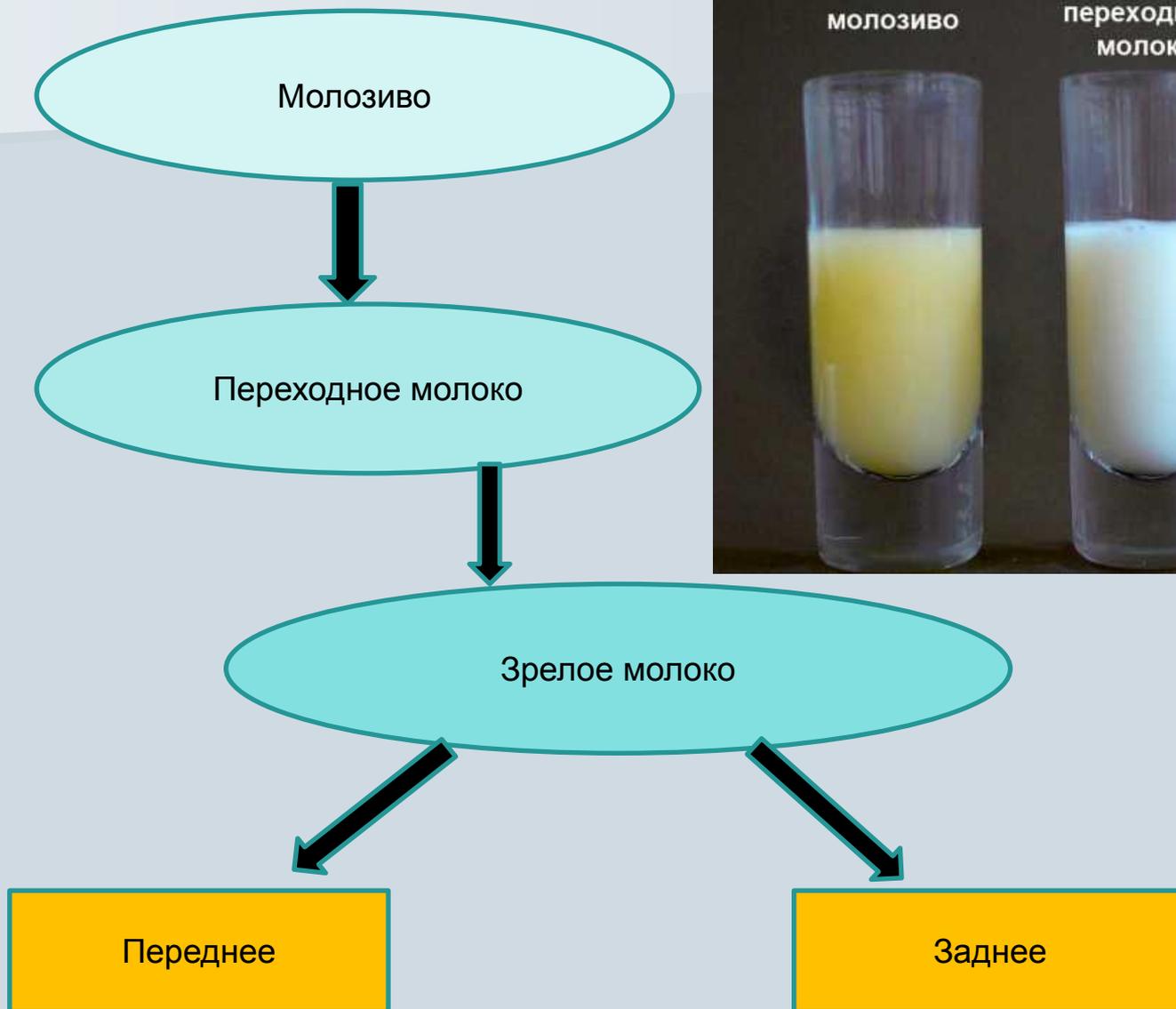
10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

ГРУДЬ ИЛИ БУТЫЛОЧКА ?

- **Кормить грудью просто, удобно и практично: еда для малыша всегда под рукой, всегда нужного качества, всегда нужной температуры и консистенции. Бутылочку приходится стерилизовать. По ночам это доставляет больше хлопот. Кормление грудью требует минимум усилий: расстегнуть бюстгальтер, вложить сосок в голодный ротик, спустя какое-то время вынуть и вновь погрузиться в сон. Вам не нужно сжегиваться, что с легкостью удастся сделать не каждой маме.**



Этапы выработки женского молока



Состав женского молока

Ингредиенты (г/100 мл.)	Молозиво	Переходное	Зрелое
Белки	2,3	1,6	1,1
Жиры	2,9	3,5	4,5
Углеводы	5,7	6,4	6,8
Энергия (ккал/100 мл)	67	73	75

С самого рождения ребенка следует придерживаться следующих правил:

1). Прикладывание ребенка к груди должно осуществляться по любому знаку голода и дискомфорта. Этот способ кормления носит название **«кормление по требованию»**. Частота кормления в этом случае колеблется от 8 до 12 раз и даже чаще.

Но существует примерный **режим кормления детей**. Так, от рождения и до 1-х месячного возраста детей кормят через 3 часа - 7 раз в день; в возрасте от 1-го месяца до введения прикорма (4,5-6 мес.) 6 раз через 3,5 часа; после введения полного объема 1-го прикорма ребенок переводится на 5-разовое кормление через 4 часа

С самого рождения ребенка следует придерживаться следующих правил:

2). Продолжительность кормления грудью определяет сам малыш, как правило, она не превышает 15-25 минут. Длительность прикладывания также не должна ограничиваться, когда ребенок уже практически ничего не высасывает, а просто дремлет у груди (удовлетворение потребности в контакте).

С самого рождения ребенка следует придерживаться следующих правил:

3). Не снимать пищевое беспокойство ребенка **никаким допаиванием**, особенно глюкозой, чаем с сахаром, а тем более смесью для вскармливания.

4). При кормлениях необходимо чередовать грудные железы.

При нормальной лактации сцеживание молока после каждого кормления применять не следует.

С самого рождения ребенка следует придерживаться следующих правил:

6. Ночное кормление является полезным, если малыш этого желает.

Периоды питания детей первого года жизни:

1. От 0 до 6 месяцев:
«**исключительно грудное
вскармливание**» днем и
ночью по требованию
ребенка так часто и
долго как он хочет.



2. 6-12 месяцев:
«**грудное вскармливание
по требованию ребенка
5-6 раз в сутки и
3 прикорма**».



Папа сказал: " Учись есть ложкой ".
Вот я и думаю... Как ложкой можно титьку есть!?

- Перед каждым кормлением необходимо помыть грудную железу
- При удовлетворительном состоянии матери на второй день после родов вскармливание проводится в ее спокойном, уверенном состоянии, в удобном, расслабленном сидячем (можно лежачем) положении.
- При каждом кормлении ребенок прикладывается только к одной молочной железе, чередуя их. В некоторых случаях (при недостаточном количестве молока) прикладывается к одной грудной железе, а после ее опорожнения и недоедания малыша докормить его молоком со второй железы. Следующее кормление начать с указанной второй железы.

В начале нужно сцедить несколько струек молока, затем приложить ребенка к груди. Малыш должен хорошо захватить ртом не только сосок, но и большую часть ареола, плотно прижавшись к груди подбородком. Нарушение таких правил прикладывания к груди вызывает боль, затем нарушается целостность соска и на нем появляются трещины. В результате этого кормление будет очень болезненным, не в полном объеме. Возникающая при этом задержка молока в молочной железе уменьшает дальнейшую секрецию и способствует развитию гипогалактии.

- После кормления на 1—2-м месяце жизни необходимо сцеживать из груди оставшееся молоко (задержка молока в железе тормозит лактацию). В дальнейшем, как правило, стабилизируется образование нужного количества грудного молока, и сцеживание не проводится;
- С целью дополнительной профилактики образования на соске трещин необходимо после кормления вытереть молочную железу чистым тонким полотенцем;
- продолжительность кормления -20—30 мин;

Возможные осложнения при кормлении грудью

Первые несколько недель кормления младенца грудью возможно развитие так называемого **лактостаза**, когда отток молока затруднен, что нередко происходит в первое время после родов.

В этой ситуации **рекомендуется** 1. ограничить потребление жидкости ,2. чаще прикладывать ребенка к больной груди с наличием твердого болезненного участка. 3. Необходимо делать легкий массаж молочной железы по направлению от затвердевшего участка к ареоле и сцеживать некоторое количество молока.

Трещины сосков.

Обычно нет **необходимости прекращать кормление даже на короткое время.** После каждого кормления соски следует смазывать сцеженным грудным молоком или специальным кремом, которые, подсыхая на воздухе, образуют защитную пленку; затем можно воспользоваться прокладками для груди, которые впитывают молоко.

Мастит

не всегда является препятствием к кормлению ребенка грудью.

1. Если в груди появились только уплотнение и ограниченное воспаление без выделения гноя, кормить малыша разрешается.
2. При сильных болях и появлении гнойной инфекции прикладывание ребенка к больной груди следует временно прекратить.
3. Молоко из больной груди надо сцеживать.
4. Кормление здоровой грудью следует продолжать.

Гипогалактия может быть первичной (ранней) как следствие эндокринных, обменных болезней и другой патологии женщин. В этом случае после родов лактация не устанавливается.

Встречается первичная гипогалактия (3-8%).

Никогда не следует торопиться с диагнозом первичной гипогалактии, так как **достаточная лактация устанавливается только с 3-ей недели жизни ребенка!!!**

Это нарушение секреторной функции грудных желез в виде ее уменьшения. При этом суточное количество выделяемого молока не удовлетворяет потребности ребенка.

Классификация гипогалактии

- По этиологии
- ✓ Первичная- обусловленная эндокринными заболеваниями матери (сахарный диабет);
- ✓ Вторичная – развивается из-за нарушениями правил вскармливания;
- По времени возникновения:
- ✓ Ранняя - впервые 10 дней после родов
- ✓ Поздняя – появляется через 10 дней после родов
- По степени дефицита молока:
- ✓ I дефицит молока - 26-50%
- ✓ II дефицит молока - 51-75%
- ✓ III дефицит молока более - 75%

- неполноценная информация и подготовка беременной женщины и матери к грудному вскармливанию
- позднее прикладывание к груди
- токсикоз беременности
- нерациональное питание и режим матери (физическое и умственное перенапряжение)
- стрессовые состояния, алкоголь, наркотики, курение
- роды в позднем возрасте
- маститы

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЛАКТАЦИИ

Для улучшения состава рационов кормящих женщин, достаточной выработки грудного молока и оптимизации его состава могут использоваться продукты для беременных и кормящих женщин, а также витаминизированные соки и напитки, дополнительно обогащенные основными витаминами.

Наиболее целесообразно назначение специальных продуктов для кормящих матерей, в состав которых введены травы, обладающие лактогонным действием.

Применяются также специальные чаи с экстрактами лекарственных трав.



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ СМЕСИ С ЛАКТОГОННЫМИ ДОБАВКАМИ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПИТАНИЯ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН

Млечный путь – сухая смесь на основе изолята соевого белка, содержит пищевые волокна. Лактогонная добавка – экстракт травы галега. В 1 порции – 98 ккал; 7,6г – белка. Содержит сахар и растворимый цикорий.

Лактамил (Нутрима) – сухая смесь на основе белка коровьего молока с обогащённым аминокислотным составом, содержит пищевые волокна. Без пальмового масла и сахарозы. Лактогонный сбор из трав: фенхель, анис, крапива, тмин. В 1 порции – 156 ккал; 7г – белка.



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИЁМУ:

В период лактационных кризов, рекомендован ежедневный приём

по 1-2 порции (по 250мл)

Не рекомендуется принимать в период старта лактации.

Противопоказания к кормлению грудью:

Абсолютные противопоказания:

1) Со стороны ребенка:

- тяжелые нарушения мозгового кровообращения с угрозой кровоизлияния, родовая травма, судороги, асфиксия ,
- тяжелые врожденные пороки развития,
- пороки развития верхней и нижней челюсти, неба
- глубокая недоношенность с отсутствием сосательного и/или глотательного рефлексов,
- тяжелые проявления респираторного дистресс-синдрома
- врожденные заболевания обмена веществ (галактоземия, фенилкетонурия, болезнь "мочи с запахом кленового сиропа");

-

Противопоказания со стороны ребенка

В периоде новорожденности существуют некоторые тяжелые патологические состояния ребенка, при которых материнское молоко ему не противопоказано, однако требующее больших усилий сосание груди запрещено:

- ✓ родовая травма
- ✓ нарушение мозгового кровообращения
- ✓ глубокая недоношенность.

Затруднение к вскармливанию грудью

- ✓ незаращение губы и твердого неба
- ✓ прогнатизме (не правильный прикус нижняя челюсть мала или, наоборот, слишком велика)
- ✓ молочница
- ✓ Насморк

Противопоказания к кормлению грудью:

Абсолютные противопоказания:

2) Со стороны матери:

- состояние декомпенсации при хронических заболеваниях сердца, печени, почек с развитием системной недостаточности;
- тяжелые формы болезней крови;
- выраженные формы гипертиреоза;
- злокачественные опухоли;
- острые психические заболевания

Относительные противопоказания:

- открытая форма туберкулеза с бацилловыделением;
- сифилис с заражением матери после 6-7 месяца беременности;
- инфекционные заболевания (оспа, сибирская язва, столбняк, корь, ветряная оспа, тифы, дизентерия, ангина, грипп);
- использование в лечении матери некоторых лекарственных средств: антибиотиков (левомицетин, тетрациклин), изониазидов, налидиксиновой кислоты, сульфаниламидов, эстрогенов, цитостатиков, антитиреоидных средств, диазепама, солей лития, мепробомата, фенилина, резерпина, атропина, эрготамина, препаратом йода, гексамидина.

- Прекращают кормление грудью в тех случаях, когда мать принимает цитостатики в терапевтических дозах, иммуносупрессивные препараты, антикоагулянты типа фениндиона, радиоизотопные контрастные вещества для лечения или обследования, препараты лития, большинство противовирусных препаратов (кроме ацикловира, зидовудина, занамивира, лимовудина, озельтамивира — с осторожностью), противогельминтные препараты, а также некоторые антибиотики: макролиды (klarитромицин, мидекамицин, рокситромицин, спирамицин), тетрациклины, хинолоны и фторхинолоны, гликопептиды, нитроимидазолы, хлорамфеникол, котримоксазол.
- Временно прекращается при обнаружении массивного роста в грудном молоке золотистого стафилококка в количестве 250 КОЕ и более в 1 мл и единичных колоний представителей семейства Enterobacteriaceae или вида *Pseudomonas aeruginosa*
- Не должны кормить ребенка грудью матери, страдающие алкогольной и наркотической (героин, морфин, метадон или их производные) зависимостью.
- При резус конфликте, если ребенку не проводилось заменное переливание крови, то его в течение первых 10–14 дней кормят пастеризованным (во время пастеризации антитела разрушаются)

РАЗРЕШЕНО КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:

- При таких заболеваниях кормящей матери как краснуха, ветряная оспа, корь, эпидемический паротит, цитомегаловирусная инфекция, простой герпес, острые кишечные и острые респираторно-вирусные инфекции, если они протекают без выраженной интоксикации, кормление грудью при соблюдении правил общей гигиены не противопоказано.
- Наличие гепатита В и С у женщин в настоящее время не является противопоказанием к грудному вскармливанию, однако при трещинах сосков кормление осуществляют через специальные силиконовые накладки.



Основные периоды естественного вскармливания:

1. **Подготовительный период** - формирование психологической установки на кормление грудью, начиная со школьного возраста будущей матери и до конца беременности, активная подготовка к лактации во время беременности;
2. **Период взаимоиндукции** - от первого прикладывания к груди сразу после родов с кожным контактом ребенка с матерью и до появления значимой секреции молока, или «прилива», на 3-4-й день после родов;
3. **Адаптационный период** - от нерегулярного режима кормления до формирования устойчивого ритма голода и насыщения в течение от 15 дней до 1 мес. после родов;
4. **Основной период** - успешное кормление с постепенно возрастающими или постоянными интервалами между кормлениями, хорошим эмоциональным контактом при кормлении, хорошим состоянием питания ребенка. Накопление и сохранение подкожно-жирового слоя;

5. **Лактационный криз** - может быть первый, второй и третий. Это кратковременное снижение лактации, сопровождающееся беспокойством ребенка, урежением стула и мочеиспускания. При адекватных мерах (увеличении числа прикладываний к груди, упорядочении режима матери и др.) лактация восстанавливается в течение 5-7 дней, т.е. восстанавливается основной период;

6. **Критический период** - выявляются нарастающие признаки относительной недостаточности питания грудным молоком, происходит уменьшение подкожно-жирового слоя, замедление прироста массы тела (возникает необходимость введения прикорма);

7. **Период переходной адаптации** - от начала введения густого прикорма до полного формирования первого прикорма в качестве источника энергии, солей и витаминов;

8. **Период прикормов** - до сохранения 2 прикладываний к груди;

9. **Период отлучения** - менее 2 прикладываний к груди.

молока:

1. Спокойное поведение ребенка.
2. Преобладание положительных эмоций.
3. Глубокий, длительный сон.
4. Хорошая прибавка массы тела.
5. Нормальное мочеиспускание (6-8 раз в сутки).
6. Мягкий, регулярный стул (от 1 до 5-6 раз в сутки в первые месяцы жизни).

Если кажется, что грудного молока недостаточно - необходимо взвешивание малыша в течение всего дня до и после кормления грудью (в одной и той же пеленке).

ПРИЗНАКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛАКТАЦИИ

- Оценка адекватности лактации требует тщательного анализа поведения ребенка, характера стула, частоты мочеиспусканий.
- **Вероятными признаками недостаточной лактации являются:**
- беспокойство и крик ребенка во время или сразу после кормления;
- необходимость в частых прикладываниях к груди;
- длительное кормление, при котором ребенок совершает много сосательных движений, при отсутствии глотательных;
- ощущение матерью быстрого полного опорожнения грудных желез при активном сосании ребенка, при сцеживании после кормлений молока нет;
- беспокойный сон, частый плач, «голодный» крик; скудный редкий стул

Однако наиболее достоверными признаками недостаточного питания являются низкая прибавка массы тела и редкие мочеиспускания (менее 6 раз за сутки) с выделением небольшого количества концентрированной мочи.

Окончательный вывод о недостаточной лактации может быть сделан на

К 9-10 месяцам жизни у ребенка остается всего **два грудных кормления в сутки**. К этому времени обычно лактация довольно быстро снижается, и ребенок практически может остаться без грудного молока. Если выработка грудного молока еще сохраняется - продолжать кормить ребенка грудью до 1-1,5 года.

Не рекомендуется прекращать грудное вскармливание сразу после проведения профилактической прививки, в летние месяцы (особенно во время сильной жары) и во время болезни.

Когда грудного молока становится недостаточно, приходится частично или полностью заменять грудное кормление детскими молочными смесями промышленного производства. Следует помнить, что такой переход необходимо осуществлять очень внимательно, постепенно замещая недостающее количество грудного молока смесью.

Для сохранения длительной лактации следует соблюдать следующие условия:

1. Твердая уверенность в необходимости кормления грудью и возможности успешного выполнения материнской функции.
2. Спокойная обстановка в семье, внимание, забота со стороны мужа, родителей, близких.
3. Достаточный сон и отдых, в том числе и в дневное время.
4. Правильное, сбалансированное питание, в том числе с использованием специализированных продуктов питания для кормящих мам.

**Для сохранения длительной лактации
следует соблюдать следующие
условия:**

5. Отказ от использования соски и дополнительного питья для ребенка.

6. При необходимости сцеживание остатков молока из груди после каждого кормления.

7. Прием женщиной настоев трав и лекарственных чаев, продуктов питания, стимулирующих лактацию (морковный сок, настой семян укропа, дрожжи, - 100 г на 2 л воды, в день выпить 2-3 стакана), сыр, творог, молоко.

5. **Лактационный криз** - может быть первый, второй и третий. Это кратковременное снижение лактации, сопровождающееся беспокойством ребенка, урежением стула и мочеиспускания. При адекватных мерах (увеличении числа прикладываний к груди, упорядочении режима матери и др.) лактация восстанавливается в течение 5-7 дней, т.е. восстанавливается основной период;

6. **Критический период** - выявляются нарастающие признаки относительной недостаточности питания грудным молоком, происходит уменьшение подкожно-жирового слоя, замедление прироста массы тела (возникает необходимость введения прикорма);

7. **Период переходной адаптации** - от начала введения густого прикорма до полного формирования первого прикорма в качестве источника энергии, солей и витаминов;

8. **Период прикормов** - до сохранения 2 прикладываний к груди;

9. **Период отлучения** - менее 2 прикладываний к груди.

Правильное положение ребенка у груди:

- ребенок все корпусом повернут к матери и прижат к ней
- голова и туловище ребенка находятся на одной прямой линии
- лицо ребенка обращено к груди матери, нос напротив соска
- мать придерживает ребенка за головку, плечики и ягодицы (последнее важно для новорожденного ребенка)

Правильный захват груди:

- подбородок ребенка касается груди
- рот широко открыт
- нижняя губка вывернута наружу
- ребенок захватывает не только сосок, но и большую часть околососкового кружка
- мать не испытывает боли в области сосков

Основные признаки правильного положения при грудном вскармливании



ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- * Голова и тело ребенка находятся в одной плоскости
- * Ребенок повернут лицом к груди
- * Тело ребенка прижато к телу матери
- * Мать поддерживает тело ребенка



WHO, UNICEF, 1993

Признаки правильного прикладывания ребенка к груди матери:



- Рот ребенка широко открыт
- Губы ребенка вывернуты наружу
- Губы ребенка захватывают большую часть ареола: верхняя часть ареола видна больше, чем нижняя
- Подбородок ребенка касается груди матери

СОСАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС

- Посредством сосания ребенок удовлетворяет не только потребность в пище, но и сосательный рефлекс, формирующийся еще в утробе матери, и конечно, потребность в общении.
- Сосание для младенца — это потребность и удовольствие, напрямую не связанные с чувством голода. Благодаря сосанию у малыша развивается челюстной аппарат, мышцы рта и языка. Что особенно важно в дальнейшем, например, при становлении речи. У детей, которых рано стали прикладывать к груди, активней формируются все системы организма, в том числе и нервная система. Такие дети опережают своих сверстников в интеллектуальном и эмоциональном развитии.

КОГДА КОРМИТЬ ?

- К груди прикладывать следует сразу. И желательно, чтобы мама постоянно находилась с ним в контакте. Кормите по первому требованию. Вас может утомлять кормление каждый час, но подгонять работу маленького желудочка под удобное вам расписание не нужно. Голод — это новое ощущение для малыша, внутриутробно он его практически не испытывал. Пищеварительная система малыша только начинает развиваться. Когда интервалы между кормлениями большие, он очень жадно сосет, заглатывает воздух, переедает и ему трудно переварить большое количество пищи за один раз. И у малыша возникают проблемы с животиком, он становится беспокойным. Кормите малыша понемножку, но почаще.
- Материнское молоко хорошо усваивается, переест его малыш не может, другое дело искусственные смеси, с ними намного больше проблем, чем мама может себе представить.

- Многие жалуются на болезненность сосков, порой даже трещины. Кроме того, это приводит к снижению лактации и застоям молока. А застой дело не шуточное. Поэтому, даже, если у вас появились проблемы с кормлением, прежде чем перестать кормить грудью, проконсультируйтесь со специалистами, на то могут быть особые причины. Не теряйте такой бесценный дар природы — материнское молоко.

- Что касается формы груди, то прежней она не будет в любом случае. Даже если вы ни дня не кормили малыша грудью, упругости девичьей ей уже не вернуть, беременность в любом случае внесет свои коррективы. Грудь станет мягче. Да и растяжки появляются задолго до прикладывания к груди. Чтобы грудь не повисла достаточно не мучить ее сцеживаниями в погоне за обилием молока. Молока придет ровно столько, сколько требуется малышу. Просто кормите его, когда он голоден и набухшая с приходом первого молока грудь, вскоре вернется к прежним размерам.

УХОД ЗА ГРУДЬЮ

Это очень важное правило должна знать каждая кормящая мать.

- Грудь необходимо содержать в чистоте. Перед кормлением ее необходимо обмыть теплой кипяченой водой с детским мылом, вытереть насухо жестким полотенцем.
- Если грудь "тугая", то есть молоко выделяется из соска с трудом, массаж железы поглаживающим движением от периферии к центру облегчит освобождение молока.
- После кормления необходимо выдавить капельку грудного молока и размазать чистыми пальцами по соску и ареоле. Оно обладает выраженными антибактериальными и ранозаживляющими качествами. Лучшего лекарства для заживления трещин вы не найдете.

УХОД ЗА ГРУДЬЮ

- Для сохранения формы груди , лучше всего носить мягкий бюстгальтер без косточек , специальный для кормящих матерей. Кроме того он препятствует застою молока в приподнятой груди. Все выше перечисленные действия являются мерами профилактики мастита.



После нормальных родов новорожденный впервые прикладывается к груди в родильном зале.

В течение первых месяцев жизни ребенок обычно получает пищу через 3 часа, т.е. кормят 7 раз: 6.00, 9.00, 12.00, 15.00, 18.00, 21.00 и 24.00 часа.

После этого длится ночной перерыв 6 часов;

К концу 2-го — на 3-м месяце жизни малыш начинает получать грудное молоко через 3.5 ч. т.е. 6 раз в сутки: 6.00, 9.30, 13.00, 16.30, 20.00 и 23.30. Ночной перерыв — 6,5 часа.

С 4.5—5-месячного возраста, когда вводится прикорм, и до конца 1-го года жизни интервал между кормлениями увеличивается до 4 ч и ребенок принимает пищу 5 раз в сутки: 6.00, 10.00, 14.00, 18.00 и 22.00 часа. Ночной перерыв-8 часов.

Контрольное взвешивание

Мать должна регулярно следить за количеством молока, потребляемого ребенком. Это нужно даже и в тех случаях, когда ребенок хорошо прибавляет в весе и ведет себя спокойно. Таким образом мать может определить, какое количество молока необходимо для равномерной прибавки в весе. Как проверить, сколько молока потребляет грудной ребенок? Не раздевая ребенка, его надо взвешивать до и после каждого

кормления грудью. Разница в весе равняется количеству потребленного молока. Ребенка лучше всего взвешивать вместе с одеялом; ребенок не может в таком случае двигать ногами и не будет мешать. Чтобы определить количество молока, потребляемого ребенком за сутки, надо сложить данные, установленные при каждом взвешивании. Так как ребенок в различное время суток потребляет разное количество молока, то невозможно определить точное суточное количество молока, исходя из результата только одного кормления. Количество потребляемого молока колеблется и в отдельные дни, так что необходимо учесть и это обстоятельство при определении среднесуточного количества в конце недели.

Расчет суточного и разового объема питания и количество докорма

В 1-й день жизни новорожденный ребенок сосет очень мало, лишь несколько капель материнского молока. В это время в грудной железе еще нет настоящего молока, из груди поступает молозиво. На 2-й день ребенок в течение суток высасывает не более 50—100 г молока (примерно по 15—20 г при каждом кормлении).

На 3-й день ребенок уже высасывает несколько больше молока (100—150 г в сутки, или 20—25 г за одно кормление). На 4-й день количество высосанного молока обычно равняется $1/10$ веса ребенка (например, ребенок весом 3 кг потребляет 250—300 г молока, или 45—50 г за один прием). С начала 2-й недели жизни и до тех пор, количество потребляемого молока составляет примерно $1/6$ веса ребенка. Дети с 6-месячного возраста до 1 года должны получать объем пищи 1 л.

Достоверные признаки

недостаточного получения ребенком грудного молока



- Прибавка массы тела меньше 500 г за месяц;



- Мочевыделение ребенка меньше 6 раз в день, моча желтая и концентрированная с резким запахом.

- **При выявлении отклонений** в физическом развитии ребенка, необходимо через два дня провести повторный осмотр и в дальнейшем по необходимости

Возрастные периоды, когда ребенок может потребовать больше грудного молока:

 ■ 3 недели;

 ■ 6 недель;

 ■ 3 месяца.



■ Это обусловлено интенсивным ростом ребенка в эти возрастные периоды, что ведет к необходимости более частого прикладывания к груди

Консультация матери по вскармливанию ребенка до 6 месяцев



- Количество кормлений за сутки – 8-10 раз



- Кормление по требованию ребенка ночью



- Правильно прикладывать ребенка к груди



- Матери необходимо полноценно питаться и отдыхать днем



- Отказаться от сосок и пустышек

Режим и диета кормящей матери

Пища кормящей матери должна быть полноценной в отношении количества и качества пищевых веществ, содержать достаточно минеральных солей и витаминов. Энергетическая ценность суточного рациона должна быть повышена 2929 — 4184 кдж (700—1000 ккал), так как мать расходует дополнительно питательные вещества на образование молока. Средняя ежедневная секреция молока у большинства женщин колеблется от 850 до 1200 мл. Учитывая содержание белка в молоке, можно считать, что кормящая мать ежедневно выделяет около 15 г белка

Несколько увеличивается и суточная потребность кормящей матери в жире (100—120 г, в том числе 20 г растительного масла), углеводах (450 — 500 г). Одностороннее, качественно неполноценное питание сказывается на составе молока, а следовательно, на развитии ребенка.

Неблагоприятно влияет на лактацию также переизбыток. Как правило, кормящая мать должна получать смешанную пищу, содержащую достаточное количество свежих овощей и фруктов.

Питьевой режим устанавливается соответственно потребности матери в жидкости. Обычно количество ее несколько повышено. Однако не следует рекомендовать кормящей матери пить больше, чем ей хочется, так как это не ведет к увеличению лактации. Возрастает суточная потребность кормящей матери и в витаминах, особенно С, В₁, А, В₆, В₂, Е. Кормящие матери не должны курить, так как содержание никотина в грудном молоке может быть опасным для здоровья ребенка. Кормящей матери необходимо строго соблюдать режим дня, который должен быть построен с учетом полноценного сна, регулярного пребывания на воздухе.

- С молоком матери в организм ребенка могут попадать принимаемые ею медикаменты. Жирорастворимые лекарственные препараты переходят в грудное молоко в более высокой концентрации, чем водорастворимые, неионизированные — в большем количестве, чем ионизированные, слабощелочные — в большем, чем кислореагирующие. Хотя с молоком выделяется не более 1 % дозы, полученной матерью, при длительном применении препарата в организме ребенка он может «накапливаться в значительных количествах, так как элиминация лекарственных веществ из детского организма, а также их обезвреживание протекают более слабо.

При достижении ребенком на грудном вскармливании 6 месячного возраста, в его рацион питания необходимо включать прикорм.

Прикорм – пищевые продукты, вводимые в рацион ребенка 1-го года жизни в качестве дополнения к грудному молоку или его заменителям, изготовленные на основе продуктов животного и/или растительного происхождения, в соответствии с возрастными физиологическими особенностями ребенка.



Цель прикорма - обеспечить малышу дополнительное количество энергии.

Принципы введения прикорма

- Вводится лицом, постоянно ухаживающим за ребенком.
- Индивидуальный график введения прикорма по последовательности назначения продуктов и блюд, по ассортименту и по срокам.
- Постепенное усложнение питания.
- Первый прикорм всегда монокомпонентный.
- Прикорм даётся с ложечки до грудного кормления.
- Прикорм не вводится, когда ребенок болен, в жаркое время года, при вакцинации.
- Прикорм предлагается ребенку неоднократно.
- Прикорм требует дополнительного введения жидкости.
- Учет индивидуальных вкусовых предпочтений.
- Срок введения прикорма определяется достигнутым уровнем физического развития и морфо-функциональной зрелости.

Последовательность введения прикорма

- Оценка готовности ребенка к восприятию чужеродной пищи.
- Основной (первый) прикорм (крупяной или овощной) в 4,5 – 6 мес.
- Второй прикорм (овощной или крупяной) в 6 – 7 мес.
- Дополнение ко второму прикорму (мясное пюре).
- Третий прикорм (кисломолочный) в 8-9 мес.
- Четвертый прикорм (кусочковый) в 12 мес.



Введение прикорма

Прикорм - это постепенная замена материнского молока приготовленной пищей.

Прикорм вводится обычно в 4,5—5 мес. в виде овощного пюре.

Правила ведения прикорма:

- ✓ в 4,5—5 мес. ребенок переводится на 5-разовое вскармливание (через 4ч) и на втором кормлении, т.е. в 10 часов, дается I прикорм;
- ✓ II прикорм –в 5,5-6 мес на четвертое кормление в 18.00 часов.

Правила введения прикорма



- Каждый продукт прикорма вводится с 1 чайной ложки, увеличивается за 5-7 дней до полной порции, делится на два кормления



- После прикорма, приложить к груди



- Добавлять в продукты прикорма грудное молоко.



- Прикорм должен быть свежо приготовленным, иметь гомогенную консистенцию, t 36-37°C.

Правила введения прикорма



- Для профилактики железодефицитной анемии с 6 месяцев обязательно вводятся мясо, потом печенька, яичный желток, рыба.



- Не рекомендовано употреблять чай и кофе детям до 2 лет



- Не следует давать цельное коровье молоко детям до 9 -12 месяцев (фактор риска развития железодефицитной анемии)



- Не рекомендовано добавлять соль, перец в продукты прикорма

- ✓ первый раз приготовленная пища дается перед кормлением грудью при этом нужно дать небольшое количество пищи — 15—20 мл, после чего докормить малыша материнским молоком; затем в течение суток наблюдать за тем, как ребенок отреагировал на новую пищу, какой у него стул, состояние кожных покровов;
- ✓ при отсутствии нарушений на второй день можно дать малышу 50 мл при корма и докормить грудным молоком;
- ✓ на третий день малыш получает 70—80 мл приготовленной пищи и необходимый, но еще меньший объем материнского молока; и так далее ежедневно нужно увеличивать объем прикорма и уменьшать количество молока;
- ✓ на протяжении 1—2 недели одно кормление полностью заменяется первым прикормом.
- ✓ Прикорм нужно давать ложечкой.
- ✓ Пища должна быть гомогенной.
- ✓ Прикорм нужно вводить, когда ребенок здоровый.

Овощное пюре: первый раз блюдо приготавливается из картофеля (варится на воде или на овощном отваре). Для приготовления гомогенной массы можно добавить кипяченого коровьего молока. Затем через 3-5 дней добавляются другие овощи морковь, капусту, тыкву, свеклу.

Продукты прикорма



Первый продукт прикорма в **6** месяцев -
каши

(из круп, которые не содержат глютен,
гречка, рис, кукуруза), овощное или
фруктовое пюре.

Частота введения этих продуктов **1-2** раза
в день

Молочная каша

Молочная каша: из риса, гречихи, кукурузы.

- ✓ На протяжении 1-й недели ребенок получает 5 % кашу, сваренную на половинном молоке (молоко + вода или овощной отвар).
- ✓ На 2-4 неделе 5% каша заменяется 8- 10%, после, на 8-10 неделе 10% кашей на цельном молоке с добавлением сливочного молока и сахара.

Целесообразно разделить 2 прикорма обеспечив между ними один раз кормление грудью.

II прикорм

В 7 месяцев - II прикорм нежирный мясной бульон и мясной фарш (из курятины, крольчатины, говядины, индюшатины). Начиная с небольших порций — 5 г, постепенно увеличивается разовый прием фарша до 20-30 г. Который расширяется и приобретает вид обеда: ребенок получает нежирный мясной бульон с фаршем, и овощное пюре на обед в 18 часов. В 10.00 овощное пюре и в 18.00 кашу. В итоге в 7 месяцев из 5 разового питания ребенок получает 3 раза прикормы и утром и вечером грудное молоко.

Мясо и альтернативные продукты

- Мясо: 6-9 месяцев: телятина, курятина, индюшатина

Рыба: 8-10 месяцев

Яичный желток: с 7 месяцев

Овощи: Вводятся перед фруктами (кабачки, арбуз, картошка, капуста, патисоны)

Фрукты: (яблоки, персики, абрикосы, сливы)

- **Овощи, фруктовое пюре, как низкобелковую еду, дают не более 2 недель, потом необходимо добавлять в них мягкий сыр, мясо.**



Образец листа питания ребенку 7,5 мес.:

- 6.00- гр. молоко — 200 мл
- 10.00 - Рисовая каша 10% - 200 мл
- 14.00 - гр. молоко — 200 мл
- 18.00 - Суп на мясном бульоне — 50 мл
Овощное пюре — 115 г; Мясной фарш -
30 г
- 22.00 гр. молоко - 200 мл

III прикорм

- На 8-м месяце ребенку в рацион питания вводится III прикорм в виде творога и нежирного кефира. К этому времени в материнской груди образуется меньше молока, его застой в молочных железах не является опасным, поэтому нет необходимости чередовать грудное молоко и прикормы. Ребенок растет, и обед, который он получал в 18.00, переносится на обеденное время взрослого человека — 14.00.

- 6.00- Гр. молоко — 200 мл
- 10.00 - Рисовая каша 10% - 200 мл
- 14.00 - Суп на мясном бульоне — 50 мл, овощное пюре — 100 г, мясной фарш - 40 г, хлеб - 10 г
- 18.00 - Творог 20% - 40 г, Кефир - 160 мл
- 22.00 Гр. молоко - 200 мл

2 распространенные ошибки введения прикорма:

1. Слишком раннее начало введения прикорма:

- грудное молоко может быть вытеснено пищей для прикорма и это приведет к уменьшению выработки грудного молока, а значит и риску недостаточного потребления ребенком энергии и пищевых веществ;
- грудные дети подвергаются воздействию болезнетворных микробов, присутствующих в продуктах питания и жидкостях, которые могут быть заражены и тем самым увеличивают риск диспепсических заболеваний и, следовательно, недостаточности питания.

2. Слишком позднее введение прикорма:

- недостаточное поступление энергии и пищевых веществ от одного грудного молока может привести к задержке роста и недостаточности питания;
- вследствие неспособности грудного молока удовлетворять потребности ребенка могут развиваться дефициты микроэлементов и витаминов, особенно железа и цинка.

Специализированные продукты детского питания

- Фруктовые, фруктово-овощные и овощные соки и нектары.
- Фруктовые, фруктово-овощные, фруктово-зерновые, фруктово-молочные пюре.
- Продукты на зерновой и зерно-молочной основе.
- Консервы на мясной, мясо-растительной и растительно-мясной основе.
- Консервы на рыбо-растительной и растительно-рыбной основе.
- Молочные продукты прикорма.
- Детские травяные чаи.



Фруктовые и овощные соки как источники витаминеральных веществ микроэлементов, показаны ребенку с целью: профилактики гиповитаминоза, рахита и анемии. Впервые получает сок в 3—3,5 мес. При нормальной реакции ребенка количество капель постепенно увеличивается, достигая 5 мл, 10 мл. К концу 4-го месяца ребенок за день принимает 20 мл сока. Максимальный объем сока к концу 1 года — 100 мл;

Соки и другие напитки

- С **6** месяцев некоторые дети могут требовать воду.
-
- Сок давать после других прикормов (80-100 мл. до 1 года).
- С **6** месяцев необходимо учить ребенка пить из чашки.



Правила введения сока

- ✓ соки лучше готовить в чистом виде перед употреблением (выжимать и фруктов, овощей);
- ✓ начинают с яблочного сока;
- ✓ запрещенным является виноградный сок, который усиливает в кишечнике процесс брожения;
- ✓ соки нужно давать сразу или через 1—1,5 ч после еды т.к. в их составе есть сахар, что может снизить аппетит. Добавлять сахар в сок ни в коем случае не надо;
- ✓ не рекомендуется одновременно давать смешанные соки из разных фруктов, так как вещества в одном из них могут разрушать витамины в другом;

- ✓ введение сока начинается с одного вида фруктов; так в случае аллергической реакции можно будет установить ее генез. На привыкание уходит не менее 1 мес, иногда 2—3 мес.;
- ✓ при склонности ребенка к запорам лучше давать морковный, апельсиновый, капустный, свекольный и сливовый соки;
- ✓ при склонности к поносам рекомендуются вишневый, гранатовый, смородиновый и лимонный соки;

Введение фруктового пюре

- Через 2—4 нед. после введения сока ребенку необходимо ввести фруктовое пюре. Обычно начинают с яблочного.
- Постепенно количество пюре увеличивается с 1/2-1 чайной ложки до 30—50 г на первом полугодии и до 100 г к концу первого года

Частота введения прикорма



- До 8 месяцев прикорм 3 раза в день



- В 9-11 месяцев 4 раза в день.

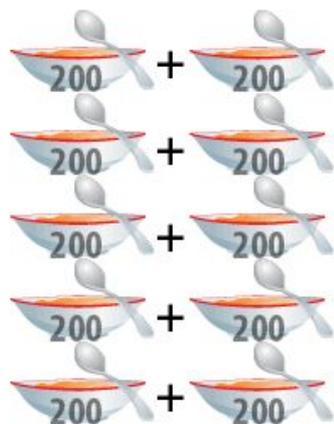


- В 1 год разнообразный прикорм с каждой группы продуктов, уметь пить из чашки

Еда должна быть густой



Желудок ребенка вмещает 200 мл. еды



Ребенок не может усвоить это

Употребляя жидкую кашу или суп, ребенок должен съесть 2 тарелки. Это невозможно, поэтому в данном случае ребенок не покрывает энергетических потребностей



- Прикорм должен быть обогащен:
- Мягким сыром
- Сливочным (растительным) маслом
- Мясом

Оценка питания ребенка 6-12 месяцев

■ Проблемы при вскармливании:



- Уточнить кормит мать ребенка грудью;



- Сколько раз в сутки прикладывает к груди;



- Вводит мать прикорм;



- Какие продукты прикорма;



- Как часто вводит прикорм;



- Какой объем прикорма;



Консистенция прикорма;

Вскармливание детей 9-12 месяцев



- Грудное молоко основной продукт питания.



- Кормить по требованию



- Целесообразно кормить грудным молоком после прикорма



- Необходимо ввести в рацион ребенка сухарики, хлеб, печенье.

Питание ребенка от 12 месяцев до 3-х лет

- Общие положения



- Дети старше года могут есть пищу, которую едят взрослые



- Рекомендовано кормить ребенка не меньше 5-ти раз в день

- Три основных

- тефтели, котлетки, птица, рыба, печенка, макаронные изделия, бобовые



- и два дополнительных приема пищи

- банан, яблоко, хлеб с маслом, бисквиты, крекеры

Кормление здорового ребенка от 1 до 3 лет



- Продолжать грудное кормление и на втором году жизни.



- Ежедневно включать свежие фрукты и овощи.



- Рекомендованы нежирные сорта мяса, рыбы, печенька, яйца.



- Продукты в виде пюре, суфле, тефтелек, паровых котлет, а фрукты и овощи мелко порезаны.



- До 2-х лет молоко должно быть жирности 3,2% или 3,5%, после 2-х лет молоко со сниженным количеством жира.



- Для профилактики йододефицитных состояний, в пище, используют йодированную соль.

Пример меню для ребенка 3 лет

- **3** блюда с семейного стола:

Завтрак:

Каша ~ 200 г и хлеб с маслом

Обед:

Борщ с мясом ~ 150 -200 мл

Рис с котлетою ~ 150-200 г

Салат из свеклы

Хлеб

Свежие фрукты или сок

Ужин:

Тушеные овощи или сырники

со сметаной -150 -200 г

Хлеб с маслом и сыром

Чай

+ 2-3 перекуса

Бисквит и ½ чашки молока

Творог, кефир 150 г , или

йогурт, яблоко, банан

Консультация матери

по вскармливанию ребенка от 12 месяцев до 3 лет



- Продолжить грудное кормление и на втором году жизни ребенка.



- Ежедневно свежие овощи, фрукты.



- Нежирные сорта мяса, птицы, рыбы, печенку, хлеб, крупы, макаронные изделия, картофель, молоко и кисломолочные продукты, яйца, растительное и сливочное масло.



- Ограничить соль, сахар.

Искусственное вскармливание

Вид вскармливания, при котором ребенок первого полугодия жизни не получает женского молока или доля его составляет менее $1/5$ суточного объема пищи.



Показания к искусственному вскармливанию

- Противопоказания к грудному вскармливанию.
- Недостаточная продукция грудного молока, даже после проведения всех медицинских мероприятий по усилению лактации.
- Тяжелая болезнь матери.
- Невозможность кормления ребенка.
- Собственное желание.

Для искусственного вскармливания используют молочные смеси.

“это такой вид вскармливания ребенка первого полугодия , когда он совсем не получает материнского молока или оно составляет $1/5$ и менее суточного объема пищи.

При искусственном вскармливании ребенок вместо материнского молока получает специально приготовленные смеси. **Которые делятся на 2 группы:**

- ✓ **Адаптированные**
- ✓ **Неадаптированные**

Самое главное положительное отличие адаптированных смесей заключается в том, что они по составу белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ приближаются к грудному молоку. Кроме того, они адаптированы к особенностям пищеварения и метаболизма детей раннего возраста.

Выделяют два вида адаптированных смесей:

- ✓ Сладкие (Малютка, малыш, нестожен, бона и др)
- ✓ Кисломолочные (виталак, нутрилон)

Преимущество кисломолочных адаптированных смесей от сладких:

- ✓ белок находится в створоженном состоянии
- ✓ стимулируют функцию слюнных желез
- ✓ медленно эвакуируются из желудка, что способствует повышению секреторной функции желудочно-кишечного тракта;
- ✓ легче перевариваются;
- ✓ благоприятно воздействуют на неспецифический иммунитет;
- ✓ способствуют физическому развитию ребенка.

это продукты питания ребенка 1-го года жизни, приготовленные из свежего или сухого молока животных без специально» его обработки.

Они подразделяются:

- сладкие (молоко, разведенное)
- кисломолочные (Б-кефир, разбавленный рисовым отваром; В – кефир- ацедофильное молоко, биолакт).

Правила искусственного вскармливания

- ✓ Приготовленную свежую искусственную смесь ребенок получает из бутылочки с соской
- ✓ Держать бутылочку при кормлении нужно под наклоном чтобы воздух не поступал в ротовую полость .
- ✓ Для постепенного поступления пищи отверстие в соске должно быть таким, чтобы смесь стекала каплями.
- ✓ Смесь должна быть стерильной и подогретой до 37-38 град.
- ✓ В случае необходимости приготовленную смесь можно сохранять при комнатной температуре не более 2 ч, а в холодильнике — до 24 ч.
- ✓ Прикормы вводятся на 4 нед. раньше, чем при естественном вскармливании

Объемный метод расчета суточной пищи ребенку грудного возраста

- ✓ 7-10 дней-2 мес : $1/5$ от массы тела
- ✓ 2-4 мес.: $1/6$ от массы
тела
- ✓ 4-6 мес. $1/7$ от массы
тела
- ✓ 6-12 мес.: $1/8$ от массы
тела

При выявленной и постоянной гипогалактии рекомендуется смешанное вскармливание.

Смешанное вскармливание

вид вскармливания, при котором количество материнского молока составляет более $1/5$, но менее $4/5$ суточного объема пищи.



Недостающее количество молока восполняется докормом (молочными смесями) – устанавливается контрольным взвешиванием.

Докорм -

использование в питании ребенка питательных смесей или донорского молока наряду с молоком матери при его недостаточном количестве.

В настоящее время в качестве докорма в основном используются питательные детские смеси.



Когда ребенок на первом полугодии и в течение суток получает материнское молоко и искусственную смесь. Возможные соотношения между объемом указанных питательных продуктов: 2:1, 1:1 и 1:2. Если материнское молоко составляет больше половины общего объема (2:1), то такой вариант смешанного вскармливания приближается к естественному. Если в суточном объеме преобладает приготовленная смесь (1:2), такое вскармливание ближе к искусственному. Получение искусственной смеси при смешанном вскармливании называется **докормом**

докорм

Кормление грудью надо дополнить молоком, если грудной ребенок еще слабый, и не в состоянии высосать нужное количество материнского молока. Такого ребенка нужно подкармливать до тех пор, пока он не окрепнет. Но иногда надо подкармливать и здорового, хорошо сосущего и хорошо развивающегося ребенка, если у матери нет того количества молока, которое нужно ребенку.

- ✓ гипогалактия;
- ✓ социально-бытовые условия (мама выходит на работу, или учится и т.п.);
- ✓ компенсированные заболевания матери (сердечно-сосудистой, почечной и других систем);
- ✓ неполноценное материнское молоко

Методика смешанного вскармливания

- ✓ При гипогалактии и неполноценности грудного молока при каждом кормлении после грудного молока ребенок получает искусственную смесь
- ✓ В случае неблагоприятных социально-бытовых условий (мать работает, учится) при лечении некоторых заболеваний матери ребенок в течение дня 2—4 раза получает искусственную смесь, а в остальные кормления - грудное молоко.

Правила смешанного вскармливания и его расчета

- ✓ более рационально докорм давать чайной ложечкой после кормления, так как ребенок, привыкая получать смесь из бутылочки через соску без особых усилий, все чаще менее охотно будет сосать грудь, что будет способствовать развивающейся гипогалактии.
- ✓ даже при очень небольшом количестве молока необходимо, как можно дольше придерживаться смешанного вскармливания, не забывая о преимуществах грудного молока.