Естественное вскармливание детей первого года

 жизни. Методы проведения контроля и коррекции.

 Технология вскармливания грудью.

 Естественным вскармливанием грудного ребенка называется

 вскармливание его грудным молоком. Естественное вскармливание -

 наилучший способ питания детей с первых дней их жизни. В первые

 дни лактации молочная железа отделяет молозиво, состав которого с

 каждым днем меняется. Лишь на 2-3 неделе оно приобретает постоян-

 ный состав и становится зрелым молоком. Кормление здорового ново-

 рожденного ребенка надо начинать через 6 - 12 часов после рожде-

 ния в зависимости от его индивидуальных особенностей,

 особенностей матери, времени рождения.

 После первого кормления ребенка прикладывают к груди через

 каждые 3 - 3.5 часа с соблюдением ночного перерыва в 6 - 6.5 ча-

 сов. Число кормлений - 6-7 раз в сутки, длительность каждого

 кормления в первое время - 20 мин., в дальнейшем - 15-20 мин., в

 зависимости от активности сосания ребенка, особенностей материнс-

 кой груди и лактации. При каждом кормлении ребенка следует прик-

 ладывать только к одной груди, обращая внимание на полное осво-

 бождение ее от молока. В течение первых трех дней дети высасывают

 от 5 до 30-35 мл за кормление, что составляет около 100-200 мл в

 сутки. С каждым следующим днем количество молока, всасываемого

 ребенком, увеличивается и к 8-9 дню достигает 450-500 мл в сутки.

 Количество молока, необходимое новорожденному ежедневно в течение

 первых 7-8 дней жизни, можно ориентировочно расчитать по фориуле:

 V = 10 х n х 7 (где n - число дней жизни ребенка)

 Количество молока у молодых, особенно первородящих, женщин в

 первые дни лактации часто бывает недостаточным. Это может стать

 причиной некоторой задержки восстановления первоначального веса

 ребенка, что, как правило, не отражается отрицательно на дальней-

 шем его развитии. Однако если у новорожденного ребенка физиологи-

 ческое снижение веса к 4-5 дню жизни превышает 8% первоначального

 веса и не обнаруживается тенденции к восстановлению веса, а ребе-

 нок, не выдерживая интервалы между кормлениями, проявляет явное

 беспокойство, необходимо докормить его молоком другой женщины.

 Молоко следует давать ложечкой или пипеткой. Дети, преждевременно

 приученные получать докорм из бутылочки через резиновую соску,

 почти всегда начинают мало сосать, сто усиливает гипогалактию у

 матери. Таких детей приходится преждевременно переводить на сме-

 шанное вскармливание.

 Начиная со второй недели жизни указанная выше формула уже

 неприменима. Суточное количество молока, необходимое для вскарм-

 ливания, расчитывается исходя из веса ребенка:

 от 2 до 6 недель - 1/5-1/6 веса тела,

 от 6 недель до 4 месяцев - 1/6 веса тела,

 старше 4 месяцев - 1/7-1/8 веса тела.

 Более точным является калорийный расчет. В первой четверти

 первого года ребенок должен получатьв сутки в среднем 120-130

 ккал на 1 кг веса, во второй четверти - около 110 - 120, в треть-

 ей - около 100-110 и, наконец, к концу года - около 90-100 ккал.

 Здоровый ребенок, живущий в благоприятных условиях, должен до 4.5

 - 5 мес. находиться на вскармливании одним материнским молоком,

 если его достаточно у матери.

 При вскармливании ребенка грудью могут возникнуть трудности,

 связанные с матерью:

 1) неправильная форма сосков, что затрудняет их

 захватывание ребенком;

 2) ссадины и трещины сосков, делающие акт

 сосания груди крайне болезненным;

 3) мастит;

 4) галакторея;

 5) "тугая грудь";

 6) гипогалактия;

 7) тяжелые заболевания матери - психические болезни, эндок-

 ринные расстройства, декомпенсированные пороки сердца,

 сифилис, если заражение произошло в последний месяц

 беременности ( острые инфекционные заболевания не всегда

 являются противопоказанием к кормлению ребенка грудью);

 8) неплноценый состав молока.

 Возможны затруднения и со стороны ребенка:

 1) дефекты и заболевания полости рта и носа;

 2) привычные срыгивания;

 3) непереносимость женского молока;

 4) тяжелые заболевания ребенка (внутричерепная родовая

 травма, пневмония, сепсис и др.)

 Большие трудности возникают и при кормлении вяло сосущих де-

 тей. Особенно все перечисленные затруднения могут быть устранены.

 Реже приходится прибегать к кормлению сцеженным молоком матери, а

 иногда переводить ребенка на смешанное вскармливание. Лишь в

 очень редких случаях (непереносимость женского молока) возникает

 необходимость перевести ребенка на искусственое вскармлиание мо-

 лочными смесями, а в тех случаях, когда ребенок не переносит ни

 женского, ни коровьего молока (галактоземия, наследственная непе-

 реносимость дисахаридов, например лактозы), ему назначают безмо-

 лочное питание.

 При недостаточном количестве молока у матери нередко приме-

 няется докармливание ребенка сцеженным молоком другой кормящей

 женщины - донора. Донорское молоко, подвергнутое термической об-

 работке и сохраняемое после сцеживания в течение нескольких ча-

 сов, теряет многие ценные биологические свойства женского молока.

 Детей, получающих только донорское молоко, приходится, как прави-

 ло переводить на смешанное вскармливание.

 С 1.5-2-месячного возраста целесообразно давать ребенку

 овощные, фруктовые или ягодные соки: начинают с 1.5 чайной ложки

 1-2 раза в день, постепенно к 5-6 месяцу доходят до 5-10 чайн.л.

 (25-50г), а к концу года - до 80-100г в день. Наряду с соками, но

 в счет указанного их количества, начиная с 2-3-го мес., ребенку

 можно давать тертое сырое яблоко или консервированное фруктовое

 пюре.

 С 4.5-5 мес. здоровый ребенок не может удовлетворяться толь-

 ко грудным молоком, даже есликоличества его вполне достаточно и

 полностью покрываетвсю калорийную потребность организма ребенка.

 С этого времени в рацион надо ввести прикорм.

источник: харьковский медицинский университет

составил студент 2-го факультета Абоимов И.А.