

**Министерство Здравоохранения Иркутской области**  
**Областное государственное бюджетное профессиональное**  
**образовательное учреждение**  
**«Усть-Ордынский медицинский колледж им. Шобогорова М.Ш.»**

Специальность: 34.01.01. Сестринское дело

Цикловая методическая комиссия профессиональных модулей

ПМ.03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и  
инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

Раздел 1. Основы профилактики заболеваний

МДК.03.01 Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний

**Методическая разработка теоретического занятия № 7**  
**для преподавателя**

Тема 1.7 Вскармливание детей первого года жизни.  
Естественное, смешанное, искусственное вскармливание.

Составитель:  
преподаватель Лузгина Ирина Сергеевна

п. Усть-Ордынский  
2024 г.

Составлена в соответствии с требованиями ФГОС  
Одобрена, рассмотрена и утверждена  
на заседании цикловой методической  
комиссии профессиональных модулей.

Протокол № 5 от 01 2024г.

Председатель: Хич Хичибеева Д.С.

## Оглавление

Мотивация изучения темы.....	4
Теоретический материал.....	12
I. Питание беременной и кормящей женщины. ....	12
II. Организация естественного вскармливания.....	16
III. Организация смешанного и искусственного вскармливания .....	24
IV. Организация прикорма .....	30

## Мотивация изучения темы

### Методическая разработка теоретического занятия Тема 1.7

Вскармливание детей первого года жизни. Естественное, смешанное, искусственное вскармливание 34.02.01 Сестринское дело.

Рацион питания ребенка первого года жизни можно условно разделить на молочную часть, которая представлена грудным молоком (при отсутствии – адаптированными молочными смесями промышленного производства) и немолочную часть, которая представлена прикормами. Соотношение этих частей и их различных компонентов определяет вид вскармливания.

Выделяют исключительно грудное, преимущественно грудное, полное грудное, смешанное и искусственное вскармливание.

При *исключительно* грудном вскармливании ребенок кормится только грудным молоком через сосок матери.

При *преимущественно* грудном вскармливании ребенок получает грудное молоко, а также прикорм с ложки.

Оба вышеназванных вида вскармливания (*исключительно и преимущественно* грудное) объединяются общим термином полное грудное вскармливание, естественное.

Вскармливание считается смешанным, если до введения прикорма ребенок кормится грудным молоком (не менее 150-200 мл в сутки) в сочетании с его искусственными заменителями, а после введения прикорма кормление грудным молоком (не менее 150-200 мл в сутки) и его искусственными заменителями сочетается с блюдами прикорма.

Вскармливание признается искусственным, если до введения прикорма ребенок кормится только заменителями женского молока (или заменителями женского молока в сочетании с грудным молоком в объеме менее 150 мл в сутки), а после введения прикорма кормление заменителями женского молока (или заменителями женского молока в сочетании с грудным молоком в объеме менее 150 мл в сутки) сочетается с блюдами прикорма.

**Физиологическая потребность детей первого года жизни в  
основных пищевых веществах и энергии**

Нутриент		Возраст ребенка		
		0-3 мес	4-6 мес	7-12 мес
Энергия, ккал		115	115	110
Белки, г	всего	2,2	2,6	2,9
	в т.ч. животные	2,2	2,5	2,3
Жиры, г		6,5 (0,7)	6,0 (0,7)	5,5 (0,7)
Углеводы, г		13	13	13

Методическая разработка составлена в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта, для специальности 34.01.01. Сестринское дело.

Тема 1.7. Вскармливание детей первого года жизни. Естественное, смешанное, искусственное вскармливание.

Тип занятия: теоретическое

Вид занятия: комбинированное

Время: 90 минут

Методы обучения:

1. Информационно-развивающий
2. Информационно-иллюстративный

Место проведения: лекционный кабинет № 105

Межпредметные связи: ОП.01 Анатомия и физиология человека, ОП.04

Генетика с основами медицинской генетики, ОП.05 Основы микробиологии и иммунологии, ОП.07 Психология, ОП.09 Гигиена и экология человека.

Оснащение занятия: методическая разработка для преподавателя, мультимедийная презентация (иллюстрации).

Цели занятия:

**знать:**

- виды вскармливания детей грудного возраста и их характеристику;
- преимущества грудного вскармливания;
- правила вскармливания ребенка грудью;
- основы рационального вскармливания;
- понятие гипогалактии, ее причины и профилактику;
- сестринские проблемы при вскармливании детей грудного возраста.

**уметь:**

- собрать информацию о вскармливании ребенка;
- выявить проблемы вскармливания;
- определить цели и составить схемы кормления ребенка;
- обеспечить выполнение мероприятий по удовлетворению потребности «есть»;

- подготовить мать и ребенка к кормлению грудью;
- объяснить правильное прикладывание ребенка к груди;
- объяснить правила введения прикорма;
- провести контрольное кормление.

**развивать:**

- логическое мышление;
- умение применять полученные знания в различных ситуациях, ориентироваться в ситуациях;
- клиническое мышление;
- приемы профессионального общения с пациентом;

**воспитать:**

- ответственность, дисциплину, аккуратность, добросовестное отношение к своим обязанностям в будущей профессии;
- терпеливость, доброту, уважение, тактичность, внимательность к пациентам.

Для освоения данной темы студенты должны овладеть следующими общими, профессиональными компетенциями и личностными результатами:

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

<b>Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)</b>	<b>Код личностных результатов реализации программы воспитания</b>
Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».	<b>ЛР 4</b>
Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.	<b>ЛР 7</b>
Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп. Сопричастный к сохранению, преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства.	<b>ЛР 8</b>
Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	<b>ЛР 9</b>
Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры.	<b>ЛР 11</b>

<b>Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности</b>	
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами	<b>ЛР 14</b>
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность	<b>ЛР 15</b>
Готовый соответствовать ожиданиям работодателей: проектно-мыслящий, эффективно взаимодействующий с членами команды и сотрудничающий с другими людьми, осознанно выполняющий профессиональные требования, ответственный, пунктуальный, дисциплинированный, трудолюбивый, критически мыслящий, нацеленный на достижение поставленных целей; демонстрирующий профессиональную жизнестойкость	<b>ЛР 16</b>
Соблюдающий в своей профессиональной деятельности этические принципы: честности, независимости, противодействия коррупции и экстремизму, обладающий системным мышлением и умением принимать решение в условиях риска и неопределенности	<b>ЛР 17</b>
<b>Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектами образовательного процесса</b>	
Уважающий и укрепляющий традиции ОГБПОУ «Усть-Ордынский медицинский колледж им.Шобогорова М.Ш.»	<b>ЛР 19</b>

Рекомендуемая литература для преподавателя:

Крюкова Д.А, Здоровый человек и его окружение /Крюкова Д.А., Лысак Л.А., Фурса О.В. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. - 474 с.

Рекомендуемая литература для студентов:

Крюкова Д.А, Здоровый человек и его окружение /Крюкова Д.А., Лысак Л.А., Фурса О.В. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. - 474 с.

### Ход занятия

№	Содержание	Время	Обоснование методических приемов
1	<p>Организационный момент:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- приветствие учащихся</li> <li>- обращение внимания на внешний вид</li> <li>- обращение внимание на санитарное состояние кабинета</li> <li>- проверка готовности учащихся к занятию</li> <li>- отметка отсутствующих</li> </ul>	2 мин.	<p>С целью:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовать и дисциплинировать учащихся;</li> <li>- воспитывать аккуратность, ответственность учащихся, требовательность к себе, самоконтроль;</li> <li>- создать рабочую обстановку (настрой на целенаправленную деятельность, активизация внимания, побуждение к самостоятельной учебной деятельности).</li> </ul>
2	Контроль исходного уровня	5 мин.	<p>Метод: фронтальный опрос с целью определения уровня усвоения предыдущего учебного материала (Приложение 1).</p>
3	Мотивация учебной деятельности	3 мин.	<p>Сообщение темы и целей занятия, плана занятия. Значение и важность данной темы, ее роль в будущей практической деятельности (Приложение 2).</p>
4	<p>Изучение нового материала по плану</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лекция преподавателя с мультимедийной презентацией</li> </ul>	70 мин.	<p>1. Предлагается весь план нового материала, поэтапная запись с целью последовательного изложения материала (конспект лекции). 2. Учащиеся записывают план занятия, конспектируют основные моменты. Записывают основные понятия. Предлагается мультимедийная презентация (Приложение 3).</p>
5	Закрепление	6 мин.	<p>Метод: фронтальный опрос с целью определения уровня усвоения нового учебного материала (Приложение 4).</p>
6	Итоги занятия	2 мин.	<p>Обсуждение итогов с анализом работы на занятии каждого учащегося, определение степени достижения целей занятия, рефлексия.</p>
7	Задание на дом	2 мин.	(Приложение 5).

Вопросы с ответами фронтального опроса с целью определения уровня усвоения предыдущего учебного материала:

1. Вопрос: период грудного возраста?

Ответ: это период с месяца до 12 месяцев жизни.

2. Вопрос: ребенок в первое полугодие жизни в среднем ежемесячно прибавляет?

Ответ: по 800 гр.

3. Вопрос: ребенок во втором полугодии грудного периода в среднем ежемесячно прибавляет?

Ответ: по 400 гр.

4. Вопрос: начало прорезывания молочных зубов?

Ответ: в 6 -7 месяцев, прорезываются 2 нижних средних резца. Но сроки прорезывания молочных зубов имеют индивидуальные особенности, поэтому даже у здоровых детей возможно более позднее или раннее прорезывания зубов.

5. Вопрос: количество молочных зубов по какой формуле можно подсчитать?

Ответ:  $KЗ = \text{Число месяцев жизни} - 4$ .

6. Вопрос: срок закрытия малого родничка?

Ответ: малый родничок закрывается к 3 месяцам.

7. Вопрос: срок закрытия большого родничка?

Ответ: большой родничок закрывается к 1 году (12-14 мес.)

## План занятия:

1. Понятие и значимость питания беременной и кормящей женщины.
2. Понятие и значимость естественного вскармливания.
3. Организация смешанного и искусственного вскармливания.
4. Организация, понятие и значимость прикорма.

## Теоретический материал

## I. Питание беременной и кормящей женщины.

Питание женщины во время беременности призвано обеспечить правильное течение, благоприятный исход беременности и поддерживать оптимальное состояние здоровья женщины, тем самым способствовать нормальному формированию, росту и развитию плода.

Неправильное питание в период беременности наряду с другими причинами может привести к тяжелым последствиям – выкидышу, преждевременным родам, рождению ребенка с различными внутриутробными дефектами, отставанию в физическом и нервно-психическом развитии.

Дефицит отдельных макро- и микронутриентов во внутриутробном периоде не только влияет на формирование плода, но и отрицательно сказывается на дальнейшем состоянии здоровья ребенка и является фактором риска развития целого ряда заболеваний в зрелом возрасте (таблица 1).

Таблица 2

## Виды дефицитных состояний и возможные последствия для плода

Дефицитные состояния	Нарушения развития
Белково-энергетический дефицит	Внутриутробная гипотрофия, задержка развития головного мозга
Дефицит длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот,	Нарушение развития ткани головного мозга и сетчатки глаза. Отставание в росте, кожные нарушения, жировая дегенерация печени, нарушение когнитивных функций

нарушение соотношения $\omega$ -3 и $\omega$ -6 ПНЖК	
Дефицит фолиевой кислоты	Дефекты развития нервной трубки (мозговая грыжа, анэнцефалия и др.), замедленный рост энтероцитов
Дефицит витамина А	Врожденные пороки развития
Дефицит йода	Нарушение нервно-психического развития (при тяжелых формах – врожденный кретинизм)

Питание женщины во время беременности должно быть полноценным и разнообразным, полностью соответствуя физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии как самой женщины, так и растущего плода с учетом срока гестации.

Таблица 3

Потребности в энергии и пищевых веществах для женщин в период беременности и кормления ребенка

Показатели (в сутки)	Беременные			Кормящие	
	1 триместр	2 триместр	3 триместр	1-6 мес.	7-12 мес.
Энергия и макронутриенты					
Белки, % от ккал	12	12-15	12-15	12-15	12-15
Жиры, % от ккал	30-33			30-33	
Углеводы, % от ккал	55-58			55-58	
Дополнительные потребности в энергии и пищевых веществах					
Энергия, ккал	-	250	350	500	450
Белок, г	-	10	30	40	30
Жир, г	-	10	12	15	
Углеводы, г	-	30		50	
ДГК, мг	200			200	

Таблица 4

Потребности в витаминах и минеральных веществах женщин в период беременности и кормления ребенка

Показатели (в сутки)	Беременные			Кормящие	
	1 триместр	2 триместр	3 триместр	1-6 мес.	7-12 мес.
Витамин С, мг	110	110	110	130	130
Витамин В <sub>1</sub> , мг	1,5	1,7	1,7	1,8	1,8
Витамин В <sub>2</sub> , мг	1,8	2,0	2,0	2,1	2,1
Витамин В <sub>6</sub> , мг	2,0	2,3	2,3	2,5	2,5
Ниацин, мг ниацин. экв.	20	20	20	20	20
Витамин В <sub>12</sub> , мкг	3,0	3,5	3,5	3,5	3,5
Фолат, мкг	600	600	600	500	500
Пантотеновая кислота, мг	5,0	6,0	6,0	7,0	7,0

Биотин, мкг	50	50	50	50	50
Витамин А, мкг рет. экв.	800	900	900	1200	1200
Бета-каротин, мг	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Витамин Е (α-токоферол), мг ток. экв.	15	17	17	19	19
Витамин Д, мкг	15	15	15	15	15
Витамин К, мкг	120	120	120	120	120
Кальций, мг	1000	1300	1300	1400	1400
Фосфор, мг	700	900	900	900	900
Магний, мг	420	450	450	450	450
Калий, мг	2500	2500	2500	2500	2500
Натрий, мг	1300	1300	1300	1300	1300
Хлориды, мг	2300	2300	2300	2300	2300
Железо, мг	18	33	33	18	18
Цинк, мг	12	15	15	15	15
Йод, мкг	150	220	220	290	290
Медь, мг	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Молибден, мкг	70	70	70	70	70
Марганец, мг	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Селен, мкг	55	55	55	55	55
Хром, мкг	50	50	50	50	50

Рацион питания кормящей женщины должен обеспечивать поддержание собственного здоровья, достаточную по объёму и продолжительности лактацию и сбалансированный состав грудного молока. Данный рацион можно осуществить несколькими путями:

- употребление специализированных белково-витаминных продуктов для беременных и кормящих женщин;
- прием витаминно-минеральных комплексов;
- применение специализированных продуктов для кормящих матерей, содержащих компоненты с лактогонным действием.

*Специализированные продукты для беременных и кормящих женщин* обогащены белком, эссенциальными жирными кислотами, витаминами, минеральными солями.

*Витаминно-минеральные комплексы* содержат основные жиро- и водорастворимые витамины и жизненно необходимые минералы. Они повышают биологическую ценность грудного молока, продлевают период грудного вскармливания, обеспечивают нормальное развитие костной ткани

младенца, предотвращают развитие анемии и остеопатии у кормящей матери, способствуют поддержанию баланса витаминов и минералов в организме.

*Специализированные продукты для кормящих матерей, содержащие компоненты с лактогонным действием*, изготовлены на основе коровьего, козьего молока, изолята белка сои с добавлением витаминов, минералов и трав. Последние усиливают продукцию молока грудными железами.

*Из рациона* кормящих женщин необходимо *исключить*:

- алкоголь;
- крепкий чай и кофе;
- горький шоколад;
- лук и чеснок;
- острые и пряные блюда.

*Ограничить в рационе* блюда, которые могут вызывать у ребенка:

- поносы (черешня, слива, абрикос, кукуруза, дыня, свёкла и т.п.);
- запоры (рис, груши, кофе, чай);
- аллергию (цитрусовые, ягоды, рыба, помидоры, консервы, копчёности и т.п.).

*Прием лекарственных средств* должен быть строго ограничен и назначаться врачом. *Личная гигиена* должна быть особенно тщательной, т.к. резкие запахи тела матери могут заставить малыша отказаться от груди.

*Полноценный отдых* в течении дня и ночью. Сон должен составлять 8-10 часов в сутки. Необходимы длительные прогулки на свежем воздухе и периодические отлучки из дома без ребенка для отвлечения матери и ее психоэмоциональной разгрузки. *Помощь и поддержка* мужа и близких родственников, которые необходимы для психического, морального и физического комфорта кормящей матери.

## II. Организация естественного вскармливания

Естественное прикладывание – это вскармливание ребёнка грудным молоком при прикладывании него к груди биологической матери.

Различают *три вида* женского молока:

1) *Молозиво* – клейкая густая жидкость желтовато-серого цвета.

Появляется после рождения ребенка и выделяется до 4-5го дня его жизни.

Особенности состава: содержится в 5-10 раз больше иммуноглобулинов, чем в плазме крови, таурина – 54 мг/л; в 2 раза больше белка, витамина А, каротина, витаминов В, С, Е, липазы; имеет пониженное содержание жиров.

*Значение молозива и раннего прикладывания к груди:*

- Значительно снижает физиологическую убыль массы тела;
- Защищает новорожденного от инфицирования;
- Облегчает течение адаптационных процессов;
- Способствует раннему, более тесному физическому и психоэмоциональному контакту матери и ребенка, что благотворно влияет на их дальнейшие взаимоотношения.

2) *Переходное молоко* – вырабатывается с 4-5го дня жизни до 2-3 недель.

Имеет промежуточный состав между молозивом и зрелым молоком.

3) *Зрелое молоко* – вырабатывается со 2-3й недели жизни ребенка и имеет полное биологическое сродство с организмом ребенка.

Виды женского молока по времени его выделения во время кормления

1) *Переднее молоко* – вырабатывается в начале кормления; имеет голубоватый оттенок, вырабатывается в большем объеме и обеспечивает ребенка достаточным количеством пищевых веществ (лактоза, белок) и необходимым ему объемом жидкости.

2) *Заднее молоко* – вырабатывается в конце кормления в меньшем объеме, чем переднее; оно более «густое» белое, так как в нём в 3-4 раза больше жира, чем в переднем молоке. Это молоко обеспечивает значительную долю

калорийного насыщения, так как жир является основным источником энергии при грудном вскармливании.

Таблица 5

Состав грудного молока

Состав (100 мл)	Грудное молоко
Белки: Альфа-лактоальбумин Сывороточный альбумин Бета-лактоальбумин и казеин	0,9 - 1,3 г 26% 9% -
Альбумин/казеиноген	65/35
Таурин	8 мг
Нуклеотиды	13 веществ
Иммуноглобулины	IgA, Ig G, IgM – 18%
Другие факторы иммунитета	Лейкоциты, макрофаги, С3 и С4 фракции комплемента, лизоцим
Ферменты	Липаза, протеазы, лактоферрин
Углеводы: лактоза	7,3 (бета-лактоза)
Олигосахариды (бифидус-фактор, 15 компонентов)	1,2 – 1,3 (галакто- и фруктозо-олигосахариды)
Жиры: животные	3,9 – 4,5 100%
Линолевая/линоленовая жирные кислоты	10/1 - 5/1
Ккал	70
Na	18
K	58
Cl	42
Ca	28 - 34

P	15
Fe	0,05 мкг
Zn	0,12
Cu	25
Селен	
Иод	11
Осмолярность	286
Почечная нагрузка	79
Витамины: А (ретинол)	67 мкг
Бета-каротин	23 мкг
Д3 (холекальциферол)	0,05 мкг
Е (токоферол)	315 мкг
К1 (филлохинон)	0,21 мкг
В1 (тиамин)	0,021 мг
В2 (рибофлавин)	0,035 мг
В5 (пантотеновая кислота)	0,18 мг
В6 (пиридоксин)	0,09 мг
В12 (цианкобаламин)	26 мкг
Фолиевая кислота	8,5 мкг
С (аскорбиновая кислота)	5,2 мг

Преимущества грудного вскармливания:

1. Грудное молоко отвечает потребностям ребенка в белках, жирах, углеводах, минеральных веществах и витаминах.
2. У детей на грудном вскармливании реже наблюдается пищевая аллергия.
3. У них ниже риск развития рахита и анемии.

4. У них реже отмечаются кишечные колики, запоры и дисбактериоз кишечника.
5. У детей на грудном вскармливании ниже частота отитов
6. Реже аномалии прикуса.
7. Дети, находящиеся на грудном вскармливании, опережают детей на искусственном вскармливании по показателям нервно-психического и моторного развития.
8. Благодаря близкому телесному контакту с матерью они более послушны, спокойны, больше любят и лучше понимают ее.
10. У женщин, кормивших своих детей грудью:
  - быстрее сокращается матка и прекращается послеродовое кровотечение
  - ниже риск мастопатий и рака молочной железы
  - ниже риск нежелательной беременности
  - после прекращения лактации они лучше восстанавливают свой первоначальный вес.
11. Кормить грудью удобно (при соблюдении гигиены грудное молоко стерильно, подогрето до нужной температуры, при кормлении ночью не нужно вставать и готовить смесь, ребенок быстрее успокаивается и засыпает, при поездках и нахождении вне дома ребенок всегда обеспечен питанием).
12. Кормить грудью выгодно, т.к. стоимость адаптированной смеси, которая «подойдет» ребенку, может оказаться достаточно высокой.

#### Первое прикладывание к груди

1. В роддоме здоровому новорожденному в первые 30 минут на 30 минут.
2. Частота прикладывания к груди не регламентируется. Ребенок находится в одной палате с матерью и вскармливается по желанию без ночного перерыва, днем через 1,5-2 часа, ночью 3-4 часа.

3. Правильное сосание: захватывает сосок и ареолу (около сосковый кружок), при этом: щеки выпуклые, нижняя губа вывернута, подбородок прижат к груди, рот ребенка широко открыт (Рис.1).

Неправильное прикладывание: щеки втянуты, причмокивает, ребенок беспокоен, бросает грудь.

4. Положение при кормлении может быть разным.

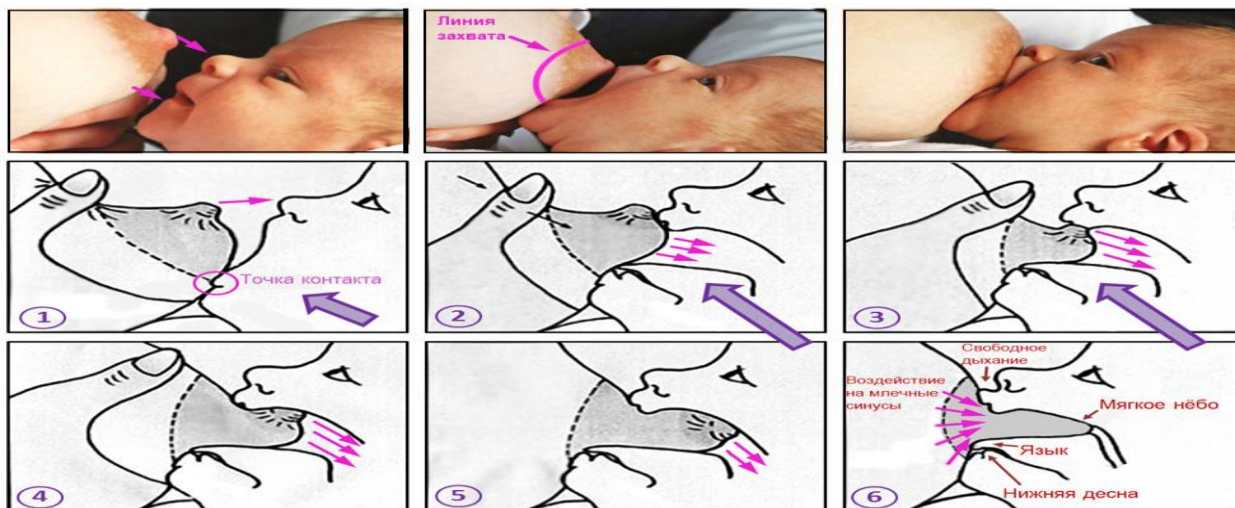


Рис.1

### Правила кормления грудью

1. Обеспечить тихую, уединенную обстановку.
2. Перед кормлением мать должна вымыть руки и грудь теплой кипяченой водой (в роддоме: надеть косынку, приготовить стерильную салфетку для ребенка).
3. Принять удобное положение сидя или лежа (Рис.2).
4. Во время кормления мать должна смотреть на малыша, контролировать процесс кормления.
5. Первые 5-10 мл молока необходимо сцедить, так как в них много микробов (в наружных протоках из-за контакта с внешней средой).
6. Дать ребенку грудь так, чтобы он захватил сосок и ареолу.
7. Свободной рукой придерживать грудь, чтобы носик у малыша оставался открытым (иначе наступит нехватка воздуха, и ребенок бросит грудь).

8. Держать у груди 15-20 мин (до 30 мин.).
9. Отнять ребенка о груди, осторожно зажав ему нбоиск (за сосок нельзя тянуть во избежание травмирования).
10. После кормления подержать ребенка вертикально в течение 3-5 минут для отхождения воздуха, полученного во время кормления.
11. Уложить ребенка в кроватку на бок.
12. Сцедить оставшееся молоко.
13. При каждом кормлении необходимо чередовать грудь (при необходимости докормить со 2-й груди).
14. Обсушить грудь стерильной марлевой салфеткой, надеть бюстгальтер из натуральной ткани, который не сдавливает грудь.

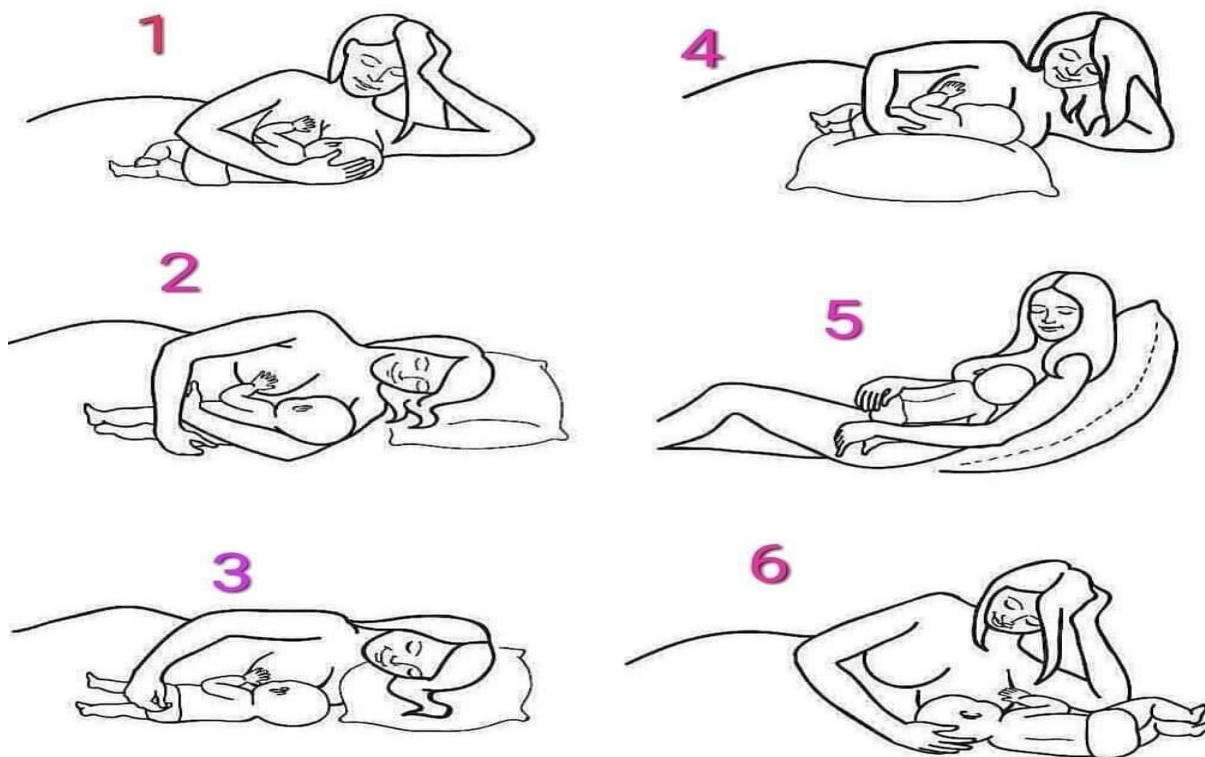


Рис.2

При неправильном прикладывании к груди нарушается весь процесс кормления, ребенок не дополучает переднее и заднее молоко. Соответственно, нарушается формирование рефлексов, благодаря которым процесс сосания стимулирует выработку выделения грудного молока (выработка пролактина и окситоцина).

## Абсолютные противопоказания к первому прикладыванию к груди

Со стороны ребенка:

- Гемолитическая болезнь новорожденного;
- Тяжелые нарушения мозгового кровообращения;
- Внутричерепные кровоизлияния;
- Глубокая недоношенность;
- Тяжелые формы дыхательных расстройств.

Со стороны матери:

- Заболевания почек с почечной недостаточностью;
- Врожденные и приобретенные пороки сердца, сердечная недостаточность;
- Острые психические заболевания;
- Онкологические заболевания;
- Открытая форма туберкулеза;
- ВИЧ-инфицированные;
- С особо опасными инфекциями (тиф, холера, сибирская язва и др.);
- Прием матерью лекарственных препаратов не совместимых с грудным вскармливанием;
- Матери, страдающие алкогольной, наркотической зависимостью.

### Затруднения при вскармливании

Со стороны ребенка:

- Врожденные аномалии лица;
- Заболевания слизистой оболочки полости рта;
- Насморк с нарушением носового дыхания;
- Индивидуальная непереносимость материнского молока.

Со стороны матери:

- 1) Неправильная форма соска (плоский, вогнутый) (Рис.3);
- 2) Трещины сосков;

- 3) Мастит;
- 4) Гипогалактия (первичная, вторичная);
- 5) Неправильное истечение молока.



Рис.3

Главная особенность детского организма – постоянный рост и развитие, значит питание приобретает первостепенное значение.

Рациональное вскармливание – важнейший фактор здоровья, гармоничного развития, высокой сопротивляемости организма инфекциям и ответа на различные факторы внешней среды. Система пищеварения детей 1-го года жизни имеет несовершенства. В следствии этого правильным, адекватным и оптимальным для грудного ребенка является естественное вскармливание.

В международной программе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания» (1989 г.) изложены основные принципы успешного грудного вскармливания.

#### I. В первые дни после родов

- раннее прикладывание ребенка к груди - в первые 30 минут после рождения;
- кормление младенца «по требованию» (режим свободного вскармливания);
- совместное пребывание матери и ребенка в палате родильного дома;
- исключение допаивания ребенка жидкостью (кроме случаев, обусловленных медицинскими показаниями);
- отказ от использования устройств, имитирующих материнскую грудь (соски, бутылочки и пустышки);

- профилактика трещин сосков и нагрубания молочных желез (лактостаза).

## II. На последующих этапах лактации

- спокойная и доброжелательная обстановка в семье;
- помощь со стороны близких по уходу за ребенком;
- рациональный режим дня, обеспечивающий достаточный сон и отдых кормящей женщины и сбалансированное питание, включая дополнительный прием жидкости (чай, соки, другие напитки);
- сохранение «режима свободного вскармливания».

При рациональном питании кормящей матери, обогащении ее рациона специализированными продуктами и витаминно–минеральными комплексами грудное молоко полностью удовлетворяет потребности ребенка первых 4 — 6 месяцев жизни в основных нутриентах.

В соответствии с современными принципами организации питания детей первого года жизни при достаточной лактации и гармоничном развитии ребенка до 6 месяцев жизни рекомендуется исключительно грудное вскармливание. В остальных случаях следует сохранить исключительно грудное вскармливание как минимум до 4 месяцев жизни ребенка.

Кормление грудью целесообразно продолжать до достижения ребенком возраста 1 — 1,5 года (2-3 лет), но частоту прикладывания ребенка к груди после одного года жизни рекомендуется сократить до 1 — 3 раз в сутки.

## III. Организация смешанного и искусственного вскармливания

### Смешанное вскармливание

*Смешанное вскармливание* – при этом виде вскармливания ребенок в первые полгода жизни с грудным молоком получает еще и докорм в виде молочных смесей, которые составляют от 1/5 до 4/5 суточного объема пищи (т.е. от 20% до 80%), при этом важно сохранить режим свободного вскармливания. Для обеспечения достаточного объема питания проводится *контрольное взвешивание* ребенка, а недостающее количество женского молока компенсируется молочной смесью. Основное правило докорма — введение его после кормления грудью.

Необходимо также принимать во внимание следующие рекомендации:

- предлагать ребенку грудь при каждом кормлении, так как чередование кормлений грудью и смесью приводит к угасанию лактации;
- прикладывать ребенка к обеим грудям при небольшом объеме молока;
- давать докорм с ложечки, если его объем небольшой;
- использовать бутылочки с упругой соской и мелкими отверстиями, если объем докорма относительно большой;
- готовить молочную смесь непосредственно перед кормлением и не использовать остаток смеси для следующего кормления.

Эффективность смешанного вскармливания зависит от доли грудного молока в суточном рационе ребенка:

- *Ближе к естественному* – количество грудного молока составляет более половины рациона ( $2/3$ ,  $3/4$  и т.п.);
- *Ближе к искусственному* – количество грудного молока составляет менее половины суточного рациона ( $1/3$ ,  $1/4$  и т.п.).

Причина введения докорма – *гипогалактия* у матери, приводящая к недоеданию (голоданию) ребенка.

Гипогалактия — понижение секреторной деятельности молочных желез. Она может быть обусловлена различными причинами. Выделяют *первичную* (истинную) и *вторичную* гипогалактию. Истинная гипогалактия встречается крайне редко. В подавляющем большинстве случаев имеет место вторичная гипогалактия, которая, как правило, является транзиторной (временной). Наиболее частые причины вторичной гипогалактии — отсутствие у женщины психологической установки на кормление грудью, эмоциональный стресс, необоснованный докорм молочными смесями или допаивание ребенка водой, сладким чаем, снижение активности сосания при заболеваниях младенца, болезнь матери и др.

Вероятные признаки гипогалактии

1. Беспокойство и крик ребенка во время или сразу после кормления.
2. Необходимость в частых прикладываниях к груди.

3. Длительное кормление, в течение которого ребенок совершает много сосательных движений при отсутствии глотательных.
4. Ощущение матерью быстрого полного опорожнения грудных желез при кормлении ребенка; отсутствии молока при сцеживании после кормления.
5. Беспокойный сон, частый плач, «голодный крик».
6. Скудный редкий стул; уменьшение мочеиспусканий, иногда – поносы.

#### Достоверные признаки гипогалактии

1. Низкая прибавка массы тела (при исключении других причин)
2. Урежение мочеиспусканий (менее 6 раз в сутки) с выделением небольшого количества концентрированной мочи.
3. Результаты контрольного взвешивания в течение суток при каждом кормлении ребенка.

При наличии этих признаков мать с ребенком приглашается в специально выделенный день для проведения *контрольного кормления* (приложение б) в детской поликлинике.

*Цель контрольного кормления* – определение фактического разового объёма молока, получаемого младенцем, определение достоверных признаков гипогалактии, её степени и выяснение вероятных причин недостаточной лактации.

Временное уменьшение выработки грудного молока может быть также обусловлено колебаниями уровней гормонов, регулирующих процесс секреции молока, прежде всего пролактина. Это состояние имеет транзиторный характер и получило название лактационный криз. Лактационный криз проявляется уменьшением количества грудного молока без видимой внешней причины. Кризы возникают обычно на 3 —6-й неделях, 3 — 4-м и 7 — 8-м месяцах кормления грудью. Они длятся в среднем 3 — 4 дня. Временное снижение лактации не представляет опасности для здоровья ребенка. Более частое прикладывание младенца к груди и увеличение продолжительности кормления в сочетании с

кормлением из обеих грудей позволяют успешно преодолеть лактационный криз. Мать ребенка должна быть проинформирована о возможности возникновения лактационных кризов и тактике поведения в этой ситуации. Грубой ошибкой является необоснованный докорм заменителями женского молока, что приводит к быстрому угнетению лактации и прекращению грудного вскармливания. Преходящее снижение выработки грудного молока наблюдается также при физическом утомлении, чрезмерном нервном напряжении, систематическом недосыпании кормящей матери, несбалансированном питании и недостаточном питьевом режиме.

*Мероприятия, применяемые при вторичной гипогалактии, обусловленной экзогенными причинами, и при лактационных кризах:*

- чаще прикладывать ребенка к груди и увеличить продолжительность каждого кормления грудью;
- нормализовать режим дня кормящей матери (достаточный сон и отдых);
- обеспечить сбалансированное питание и достаточный питьевой режим матери (дополнительно не менее 1 литра жидкости в виде чая, компотов, морсов, соков);
- формировать у матери установку на сохранение грудного вскармливания;
- ориентировать всех членов семьи на поддержку грудного вскармливания;
- рекомендовать женщине контрастный душ на область молочных желез, мягкое растирание груди махровым полотенцем;
- назначить лактогонный травяной чай женщине (при отсутствии противопоказаний);
- исключить допаивание ребенка любой жидкостью (питьевая вода, фиточай);
- исключить докорм младенца молочными смесями (при отсутствии обоснованных показаний и рекомендаций врача).

Согласно рекомендациям ВОЗ, в промежутках между кормлениями следует исключить допаивание здорового ребенка водой, чаем и другими жидкостями. Это может вызвать ложное чувство насыщения и отказ ребенка от груди. При достаточном уровне лактации грудное молоко полностью удовлетворяет потребность ребенка в жидкости. Для успешного грудного вскармливания следует отказаться от устройств и средств, имитирующих женскую грудь (соски, пустышки и др.). Однако есть исключительные ситуации, когда дети первого года жизни, находящиеся на исключительно грудном вскармливании, нуждаются в дополнительном введении жидкости:

- низкая относительная влажность воздуха в жилом помещении;
- высокая температура окружающей среды;
- прием матерью накануне кормления грудью обильной жирной пищи.

В таких случаях при отказе ребёнка от груди и беспокойстве рекомендуется предложить ему питьевую детскую воду из ложки. Если ребенок охотно пьет, значит он нуждается в жидкости. Допаивание грудных детей *обязательно* при заболеваниях, сопровождающихся высокой лихорадкой, диарей, рвотой, а также при выраженной гипербилирубинемии.

#### Искусственное вскармливание

*Частота кормления.* При искусственном вскармливании до введения прикорма рекомендуется 6 — 7-разовое кормление с интервалом 3 или 3,5 ч (соответственно 6- или 6,5-часовой ночной перерыв). После введения первого прикорма ребенок может быть переведен на 5-разовое кормление с интервалом 5 ч и ночным перерывом 8 ч. Указанная частота кормлений для здоровых детей является ориентировочной, возможны индивидуальные колебания.

*Объем пищи.* Примерное суточное количество пищи в первые 5 — 7 дней жизни ребенка можно рассчитать по формуле:

$$\text{Объем пищи в сутки} = 70 (80) \times n,$$

где  $n$  — день жизни новорожденного. Коэффициент 70 используется при расчетах питания детям, родившимся с массой тела менее 3200 г, коэффициент 80 — для детей с массой тела при рождении более 3200 г.

В дальнейшем для расчета необходимого количества молочной смеси рекомендуется пользоваться энергетическим, или калорийным методом. Он основан на учете физиологической потребности ребенка в энергии, которая в первом полугодии жизни составляет 115 ккал/кг массы тела, во втором — 110 ккал/кг. Расчет производится, исходя из должной массы тела ребенка.

Ориентировочно количество пищи может быть определено также с помощью так называемого объемного метода.

Суточный объем пищи, необходимый ребенку со средним физическим развитием, составляет:

- в возрасте от 10 дней до 2 мес —  $1/5$  массы тела (600 — 900 мл);
- от 2 до 4 мес —  $1/6$  массы тела (800 — 1000 мл);
- от 4 до 6 мес —  $1/7$  массы тела (900 — 1000 мл);
- от 6 мес до 12 мес —  $1/8$  —  $1/9$  массы тела (1000 — 1200 мл).

Рассчитанный объем питания не включает жидкость (соки, вода, чай).

Перевод ребенка на смешанное или искусственное вскармливание должен быть строго обоснованным. Он осуществляется только в том случае, когда весь арсенал средств, направленных на профилактику гипогалактии и стимуляцию лактации, оказывается неэффективным. В питании детей рекомендуется использовать адаптированные детские молочные смеси. Они созданы с учетом жестких современных требований к их составу и качеству.

Современные адаптированные молочные смеси полностью удовлетворяют потребности ребенка первых 4 — 6 месяцев жизни в основных микро- и макронутриентах.

Основные критерии правильно подобранной смеси — хорошая переносимость и толерантность организма ребенка к данному продукту, гармоничное физическое развитие и высокий эмоциональный тонус младенца. Внешними проявлениями адекватности смеси потребностям

ребенка являются отсутствие диспепсических расстройств (срыгивания, рвота, жидкий стул, испражнения с комочками плохо переваренной пищи, запоры), проявлений пищевой гиперчувствительности, дефицитных состояний (железодефицитная анемия, гипотрофия и др.). Ребенок с удовольствием ест предлагаемую смесь.

#### IV. Организация прикорма

Прикорм — любая жидкая или твердая пища (кроме женского молока и его искусственных заменителей), дополняющая рацион пищевыми веществами, необходимыми для гармоничного роста и развития ребенка. Необходимость расширения рациона питания ребенка возникает в возрасте 4 — 6 мес. К этому возрасту истощаются запасы минеральных веществ, значительно возрастает потребность в витаминах в связи с интенсивным ростом и ежемесячной прибавкой массы тела. Грудное молоко уже не в состоянии удовлетворить эти потребности, несмотря на сбалансированность питания кормящей матери. В связи с активной двигательной активностью ребенок нуждается не только в нутриентах, но и в поступлении дополнительного количества энергии.

Здоровым детям, находящимся на исключительно грудном вскармливании, рекомендуется вводить прикорм не ранее 6 месяцев (Резолюция Всемирной Ассамблеи здравоохранения № 54.2 от 18.05.2002 г. и № 59.13 от 04.05.2006 г.).

- 1) Минимальный возраст введения первых продуктов прикорма – 4-6 месяца (индивидуально);
- 2) Последовательность введения продуктов зависит от здоровья и функционального состояния пищеварительной системы ребенка.

*Например:*

- Детям со сниженной массой тела, учащенным стулом рекомендуемым 1-ым прикормом являются каши, промышленного производства, обогащённые железом, кальцием, цинком, йодом.

- Детям с паратрофией (избыточная масса тела/ожирение у детей раннего возраста) и запорами лучше начать с овощного пюре.

Сроки введения прикорма устанавливаются индивидуально, с учетом особенностей развития пищеварительной системы и функционирования центральной нервной системы, то есть готовности ребенка к восприятию новой пищи. Здоровому ребенку предпочтительно ввести прикорм в возрасте 5 месяцев.

В качестве первого прикорма назначается овощное пюре или каша. Его выбор зависит от состояния здоровья, нутритивного статуса и функционального состояния пищеварительной системы ребенка. Так, детям со сниженной массой тела, учащенным стулом в качестве первого прикорма целесообразно вводить каши промышленного производства, обогащенные микронутриентами, при избыточной массе тела и запорах - овощное пюре.

Овощной прикорм рекомендуется начинать монокомпонентным пюре, а зерновой - с безмолочных каш из одного вида крупы, разводя их грудным молоком или детской молочной/лечебной смесью, которую получает ребенок. К овощному пюре добавляется растительное масло, к каше - сливочное. В 6 мес. ребенок может получать несколько видов овощей и каш.

В возрасте 6 мес. важно назначить ребенку мясное пюре – источник легкоусвояемого гемового железа. Затем вводится в рацион фруктовое пюре. Однако его ребенку можно назначить и в первом полугодии жизни, в случаях более раннего введения прикорма (с 4 – 4,5 мес.) при запорах, когда введение овощного пюре с растительным маслом не оказало желаемого эффекта.

С 7 мес. в питание добавляется желток, а с 8 мес. – пюре из рыбы, которое следует давать 2 раза в неделю вместо мясного блюда.

Соки, учитывая их незначительную пищевую ценность, целесообразно давать после введения всех основных видов прикорма. Кроме того, использование соков, особенно между приемами пищи, повышает риск развития кариеса. Большой объем соков (выше рекомендуемой нормы) может служить фактором риска избыточной массы тела в дальнейшем.

Неадаптированные кисломолочные напитки (кефир, йогурт, биолакт) назначаются ребенку не ранее достижения 8 месячного возраста в объеме не более 200 мл. С 8 мес. возраста в рацион вводится детский творог в количестве не более 50 г в сутки. По показаниям творог может быть введен после 6-месячного возраста. Цельное коровье молоко не может использоваться в качестве основного питания, что согласуется с рекомендациями ESPHGAN, 2017 г.

Таблица 5

Примерная схема введения продуктов детям первого года жизни

Наименование продуктов и блюд (г, мл)	Возраст (мес.)				
	4-5	6	7	8	9-12
Овощное пюре	10-150	150	150	150	150
Каша	10-150	150	150	180	200
Мясное пюре промышленного производства/отварное мясо		5-30/ 3- 15	40-50/ 20-30	60-70/ 30-35	80-100/ 40-50
Фруктовое пюре*	5-50	60	70	80	90-100
Желток			1/4	1/2	1/2
Творог**				10-40	50
Рыбное пюре				5-30	30-60
Фруктовый сок				5-60	80-100
Кефир и др. неадаптированные кисломолочные напитки				200	200
Печенье		3-5	5	5	5

Хлеб пшеничный, сухари				5	10
Растительное масло	1-3	5	5	6	6
Сливочное масло	1-4	4	4	5	5

\* - не в качестве первого прикорма

\*\* - по показаниям с 6 мес.

В питании ребенка целесообразно использовать продукты и блюда прикорма, промышленного выпуска, которые изготавливают из высококачественного сырья, соответствуют строгим гигиеническим требованиям к показателям безопасности, имеют гарантированный химический состав, в том числе витаминный, независимо от сезона, и необходимую степень измельчения. Кроме того, современные продукты прикорма промышленного производства обогащаются биологически активными компонентами, такими как витамины, минеральные вещества, пре- и пробиотики, длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот (ДЦПНЖК) (омега 3) и др., что придает им функциональные свойства.

Характеристика продуктов прикорма промышленного выпуска

*Овощное пюре* - источник пищевых волокон, включая пектины, органических кислот, минеральных веществ и витаминов. Отдельные виды овощей (морковь, тыква, шпинат и др.) богаты каротином, предшественником витамина А. Вначале овощное пюре должно состоять из одного вида овощей, обладающих нежной клетчаткой, например кабачков, цветной капусты или брокколи. Далее целесообразно использовать комбинацию из 3–4 овощей.

*Зерновой прикорм* - один из основных источников углеводов, растительных белков и жиров, пищевых волокон, а также минеральных веществ (в том числе железа) и витаминов, которыми обогащен продукт. В отдельные продукты введены пре- и пробиотики, докозагексаеновая кислота. Прикорм на основе злаков следует начинать с безглютеновой каши (рисовой,

гречневой или кукурузной), в дальнейшем вводятся глютенсодержащие и из смеси нескольких круп. Каши могут быть молочными или безмолочными.

*Мясо* - источник полноценного животного белка. Его содержание в детских мясных консервах (пюре из говядины, свинины, мяса кролика, кур, цыплят, индейки, конины, ягненка) составляет 8-10%. Мясо содержит хорошо усвояемое гемовое железо, магний, цинк, а также витамины В1, В2, В6 и В12. Выделяют мясные консервы (мясное сырье 40- 65%), мясорастительные (10-20%) и на растительной основе с мясом (менее 10%). Также выпускаются фрикадельки из различных видов мяса и птицы.

*Фруктовые пюре* содержат природные сахара (глюкозу, фруктозу, сахарозу), органические кислоты (яблочную, лимонную и др.), отдельные минеральные и витамины. В пюре промышленного производства могут быть добавлены витамин С, лимонная кислота. Первыми рекомендуется назначать яблочное или грушевое пюре.

*Рыба* является источником легкоусвояемого белка и жира. Содержит большое количество полиненасыщенных жирных кислот, в том числе класса  $\omega$ -3, а также витаминов В2, В12, минеральных веществ. Рыбу вводят с осторожностью, учитывая индивидуальную переносимость. На отечественном потребительском рынке присутствуют детские рыборастворительные консервы из трески, лососевых пород, судака, дорады и др.

*Творог* является важным источником кальция, а также молочного белка и жира, фосфора и других микронутриентов.

*Кисломолочные продукты* детского питания (кефир, биокефир, биолакт, йогурты и др.) производятся на основе цельного коровьего молока с использованием специализированных заквасок. В некоторые продукты добавлены пребиотики, отдельные витамины и минеральные вещества.

*Соки* для детского питания сходны по составу с фруктовыми пюре, производятся осветленными или с мякотью и не содержат добавленного сахара. Для питья и приготовления смесей и блюд прикорма следует

использовать специальную бутилированную воду для детского питания. Она безопасна в бактериологическом отношении, не содержит вредных примесей, обладает хорошими органолептическими свойствами, не требует кипячения (при условии ее использования в течение суток после вскрытия упаковки), имеет низкую минерализацию. Помимо продуктов промышленного выпуска в питании детей используется яичный желток, содержащий белки и жиры, в том числе холестерин, ДЦПНЖК, а также холин и лецитин, жирорастворимые витамины А, D, E и др.

#### Правила введения прикорма

1. Введение каждого прикорма начинают с небольшого количества, в течение 5-7 дней, увеличивая до необходимого объёма.
2. В процессе введения строго контролировать переносимость нового блюда.
3. Новый продукт (блюдо) следует давать в первой половине дня, чтобы отметить возможную реакцию ребенка на его введение.
4. Овощное, фруктовые пюре и каши начинают с монокомпонентных продуктов, затем постепенно добавляя другие продукты данной группы и образуют многокомпонентное пюре.
5. Прикормы дают до кормления грудью с ложечки (или до кормления детей смесью).
6. Новые продукты не вводят, если ребенок болен, перед и после проведения профилактических прививок (в течение 3-5 дней).
7. После каждого прикорма необходимо продолжать прикладывать ребенка к груди.
8. Срок введения нового блюда – 1 неделя, еще одна неделя необходима для полной адаптации к новому блюду, следовательно, оптимальный интервал между сроками введения двух новых составляет 2 недели.
9. Вводить одновременно можно только одно новое блюдо; переходить к следующему рекомендуется только после полного привыкания к предыдущему.

10. Блюда должны быть однородными, без комочков и легко проглатываться.

11. В возрасте 9-10 месяцев гомогенизированные и пюреобразные продукты следует постепенно заменить на мелкоизмельченные.

Таблица 6

Неблагоприятные последствия несвоевременного введения прикорма

При раннем введении прикорма	При позднем введении прикорма
Срыгивания	Задержка роста
Диарея	Задержка созревания структуры и функции органов желудочно–кишечного тракта
Пищевая непереносимость, в том числе аллергия	Задержка формирования жевательного аппарата
Запоры	Запоры
Манифестация целиакии	Отказ от твердой пищи
Увеличение риска развития ожирения, сахарного диабета*	Анемия, дефицит цинка, меди и других микроэлементов

\* нет достаточной доказательной базы данных.

Расчет питания

*Суточный объем пищи* рассчитывают по формуле Гейнера-Черни:

- От 2 недель до 2 месяцев – 1/5 от массы тела;
- От 2 месяцев до 4 месяцев – 1/6 от массы тела;
- От 4 месяцев до 6 месяцев – 1/7 от массы тела;
- От 6 месяцев до 9 месяцев – 1/8 от массы тела (не более 1000 мл);
- С 9 месяцев до 12 месяцев  $V_C=1100$  мл;

*Разовый объем пищи* зависит от количества кормлений:

$$V_P=V_C/КК$$

*Количество кормлений (КК):*

- До 1 месяца – 6-7 раз в сутки (через 3-3,5 с ночным перерывом 6-6,5 часа);
- С 1 до 5 месяцев – 6 раз в сутки (через 3,5 часа с ночным перерывом 6,5 часа);
- С 5 до 12 месяцев – 5 раз в сутки (через 4 часа с ночным перерывом 8 часов).

Существуют и другие способы расчета питания (калорийный, по отдельным ингредиентам и т.д.).

#### Приложение №4

Вопросы с ответами фронтального опроса с целью определения уровня усвоения учебного материала:

1. Вопрос: чем опасно неправильное питание беременной женщины?

Ответ: неправильное питание в период беременности наряду с другими причинами может привести к тяжелым последствиям – выкидышу, преждевременным родам, рождению ребенка с различными внутриутробными дефектами, отставанию в физическом и нервно-психическом развитии

2. Вопрос: виды вскармливания детей первого года жизни?

Ответ: естественное, смешанное, искусственное.

3. Вопрос: естественное вскармливание - это?

Ответ: естественное прикладывание – это вскармливание ребёнка грудным молоком при прикладывании него к груди биологической матери.

4. Вопрос: сколько видов женского молока?

Ответ: три

5. Вопрос: первое прикладывание к груди?

Ответ: в роддоме здоровому новорожденному в первые 30 минут на 30 минут.

6. Вопрос: прикорм – это?

Ответ: это продукты, вводимые в рацион детям грудного возраста в качестве дополнения к женскому молоку.

7. Вопрос: здоровым детям в каком возрасте вводят прикорм?

Ответ: здоровым детям рекомендуется вводить прикорм не ранее 6 месяцев.

Приложение №5

#### Домашнее задание

1. Прочитать стр. 129 – 159 учебника Крюкова Д.А, Здоровый человек и его окружение /Крюкова Д.А., Лысак Л.А., Фурса О.В. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. - 474 с.

2. Прочитать конспект теоретического занятия №7, выучить основные определения.

Приложение 6

#### Проведение контрольного взвешивания

Цель, диагностическая: контроль соответствия количества, высосанного ребенком молока за одно грудное кормление и необходимого по возрастной норме.

Показания: 1) Назначение врача.

3) Патологическая потеря веса у ребенка

Противопоказания: нет.

Возможные проблемы: беспокойство ребенка,

Техника безопасности: не оставлять ребенка без присмотра на пеленальном столе и весах.

Оснащение:

- Горизонтальные весы (электронные или чашечные)
- Пеленка
- Ёмкость с дезинфицирующим раствором и чистая ветошь
- Ёмкость, для использованной ветоши

Подготовка пациента:

- Проверьте носовое дыхание у ребенка, в случае необходимости проведите туалет носовых ходов, согласно алгоритму.
- При необходимости подмойте ребёнка и перепеленайте его в пелёнки без одеяла или переоденьте его в чистую одежду.
- Успокойте ребенка.
- Проследите, чтобы мать вымыла руки с мылом, обмыла молочную железу кипячёной водой комнатной температуры над раковиной и приняла удобное положение (лёжа или сидя).

Последовательность действий:

1. Обработайте весы ветошью, смоченную дезинфицирующим раствором и отрегулируйте их.
2. Положите на весы пелёнку, сложенную в несколько раз.
3. Тщательно вымойте руки.
4. Взвесьте ребенка, завернутого в пеленки или одетого в ползунки, тонкую распашонку и фланелевую кофточку.
5. Передайте ребёнка матери для кормления,
6. Запишите результат взвешивания.
7. Проконтролируйте правильность кормления грудью в течение 15-20 минут.
8. Повторно взвесьте ребенка после кормления и передайте его матери.
9. Определите разницу в массе тела, которая будет соответствовать количеству высосанного грудного молока.
10. Запишите результат в медицинскую документацию ф.112 «Историю развития ребенка».

Примечание:

1. Время проведения контрольного кормления должно соответствовать режиму кормления данного ребенка.

Для достоверности полученных результатов, процедуру следует проводить не менее 3-4-х раз в сутки.