



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН



Кормление детей грудного и раннего возраста

Руководство для медицинских
работников

Душанбе - 2014 год

1 Оглавление:

1	Оглавление:	2
2	Введение	3
3	Благодарность.....	4
4	Обзор питания матери и ребенка в Таджикистане	5
5	Грудное вскармливание	7
5.1	Преимущества грудного вскармливания	7
5.2	Недостатки искусственного вскармливания	8
5.3	Десять шагов к успешному грудному вскармливанию	8
5.4	Подсчет полезности/энергетической ценности необходимого питания для детей 10	
5.5	Распространенные трудности, связанные с грудным вскармливанием	11
5.5.1	«Недостаточно молока»	11
5.5.2	Ребенок плачет	14
5.5.3	Отказ от грудного вскармливания.....	15
5.5.4	Помощь матери и ребенку в возобновлении грудного вскармливания 16	
5.6	Как распознать и оказать необходимую помощь при следующих распространенных заболеваниях и состояниях молочных желез:	16
5.6.1.	Помощь при плоских и втянутых сосках	16
5.6.2.	Помощь при нагрубании груди	19
5.6.3.	Мастит.....	20
5.6.4.	Помощь при закупорке протоков и мастите	21
5.6.5.	Лечение мастита у ВИЧ-инфицированной женщины	23
5.6.6.	Трещина на соске	24
5.6.7.	Инфекция Candida (молочница)	24
6	Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока.....	25
6.1	Резюме основных пунктов Международного свода правил.....	26
7	Введение прикорма.....	27
7.1	Риски, связанные со слишком ранним или слишком поздним введением прикорма	28
7.2	Прикорм должен быть:	29
7.3	Основные тезисы о прикорме	30
7.4	Количество пищи, которое нужно давать ребенку	30
7.5	Важность приема нескольких или разнообразных пищевых продуктов	31
7.6	Безопасное приготовление и хранение пищи	33
8	Возрастные рекомендации по введению дополнительного питания.....	35
8.1.	Рекомендации по кормлению ребенка в возрасте от 6 месяцев до 1 года ..	35
8.2.	Рекомендации по кормлению ребенка в возрасте от 1 года до 2 лет.....	39
9.	Ссылки	41

2 Введение

Настоящее Руководство содержит информацию и рекомендации по адекватному и правильному кормлению детей грудного и раннего возраста, хорошей практике питания для здоровых детей грудного и раннего возраста. Настоящее руководство было разработано в сотрудничестве с Рабочей группой Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан группы экспертов Странового офиса в Республике Таджикистан, и Европейского Регионального Бюро Всемирной Организации Здравоохранения и консультантом ЕРБ ВОЗ.

Данное руководство рекомендуется для медицинских работников (врачей-педиатров, семейных врачей и медсестер, работающих на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)). Руководство содержит информацию по содержанию микроэлементов в рационе питания и проблемы со здоровьем, связанные с кормлением детей в возрасте до пяти лет и питанием женщин репродуктивного возраста. Данные взяты из результатов *Национального исследования статуса микронутриентов*, проведенного Министерством здравоохранения при поддержке ЮНИСЕФ в 2009 году и *Медико-демографического исследования населения Республики Таджикистан* проведенного Агентством по статистике при Президенте и Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в 2012 году.

Цель Руководства состоит в обновлении и укреплении знаний и практики медицинских работников по исключительному и непрерывному/продолжительному грудному вскармливанию, а также о важности грудного молока в кормлении детей, методах введения здорового и безопасного прикорма, здоровых и надлежащих продуктах питания и о правилах введения прикорма в период грудного вскармливания с примерным меню и количеством предоставляемых продуктов для грудных детей и других возрастных групп детей раннего возраста на основе потребностей организма ребенка и требований к обеспечению его благополучия, нормального роста и развития.

3 Благодарность

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан выражает признательность группе специалистов по вопросам питания Странового офиса, Таджикистан, и Европейского Регионального Бюро Всемирной организации здравоохранения и Представительству ЮНИСЕФ в Республике Таджикистан за техническую и финансовую поддержку в разработке и публикации данного Руководства.

В частности, признательность выражается следующим отдельным лицам за их технический вклад и содействие процессу разработки данного руководства: Сотрудникам ВОЗ: (Хадиче Бойматовой, Mrs Chantal Gegout и Dr Joao Breda), и Консультанту ЕРБ ВОЗ, (Mrs. Ursula Trübswasser), Сотруднику ЮНИСЕФ (Д-ру Мутрибу Бахруддинову), Д-ру Шерали Рахматуллоеву, Руководителю Управления организации медицинских услуг матерям, детям и планирования семьи Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, который работал в тесном сотрудничестве с Д-ром Санавбар Рахматуллоевой, главным специалистом Управления и составом рабочей группой МЗ РТ и ключевыми партнерами и другими специалистами, работающих в области питания в Таджикистане.

Консультативная работа была проведена при поддержке странового офиса ВОЗ в Таджикистане посредством реализации финансируемого ЕС проекта "Техническая помощь в поддержку реформы здравоохранения в Таджикистане» в целях укрепления первичной медицинской помощи, связанных с питанием в Таджикистане.

4 Обзор питания матери и ребенка в Таджикистане

Грудное вскармливание является наилучшим способом предоставления идеального питания для здорового роста и развития грудных детей и детей раннего возраста. В качестве рекомендации глобального общественного здравоохранения, дети должны находиться на исключительно грудном вскармливании в течение первых шести месяцев жизни для их нормального роста, развития и здоровья. Действительно, оптимальная практика грудного вскармливания и прикорма настолько важна, что может способствовать ежегодному спасению жизни 1,5 миллиона детей в возрасте до пяти лет. Рекомендации ВОЗ и ЮНИСЕФ по оптимальному кормлению грудных детей и детей раннего возраста заключаются в следующем:

- Раннее начало грудного вскармливания в течение часа после рождения ребенка;
- Исключительное грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни ребенка;
- Введение надлежащего питательного и безопасного прикорма ребенка в возрасте шести месяцев наряду с продолжением грудного вскармливания до достижения ребенком возраста двух лет и старше.

Однако многие дети грудного возраста и других возрастных групп не получают своевременного адекватного питания. Согласно результатам Медико-демографического исследования населения Республики Таджикистан 2012 года, только 34% детей в возрасте до 6 месяцев получали исключительно грудное вскармливание, и прикорм вводился только для 44,3% детей в возрасте 6 месяцев.

Недоедание было выявлено у женщин и детей и до сих пор остается очень большой проблемой в Таджикистане. Национальное исследование статуса микронутриентов, проведенное в стране Министерством здравоохранения при поддержке ЮНИСЕФ и в сотрудничестве со швейцарским Центром Международного Здравоохранения Института тропических болезней, Швейцария, в 2009 году показало, что:

- Истощение (в соответствии с индексом массы тела) было установлено у 6,7% (в 2003 г - 8,6%) женщин репродуктивного возраста.
- Доля женщин с избыточным весом увеличилась до 28,2% (в 2003 г - 7,1%), и этот показатель был выше в городе Душанбе (42,2%).
- Задержка роста (низкий рост для данного возраста) установлена у 0,2% детей в возрасте до 5 лет, острое недоедание (истощение или низкий вес по отношению к росту) и вес ниже среднего (низкий вес согласно возрасту) – у 3,2% и 6,3% детей этой возрастной группы, соответственно. Эти цифры показывают снижение по сравнению с предыдущими годами.
- Показатели распространенности йододефицитных заболеваний (ЙДЗ), на основе лабораторного анализа мочи составили 58,6% у женщин (в 2003 г - 57,7%) и 52,9% у детей в возрасте до 5 лет (в 2003 г - 63,8%), что подтверждает наличие проблемы, но тяжелая и умеренная формы йодной недостаточности у женщин (с 35,2% до 14,1%) и у детей (с 40% до 9,5%) имели тенденцию к снижению.

- Случаи железодефицитной анемии (ЖДА) среди женщин составили 24,2% (в 2003 г - 41,2%), а у детей в возрасте 6-59 месяцев - 28,7% (в 2003 г -37,7%), однако распространённость этого заболевания имела тенденцию к снижению. Кроме того, согласно статистическим данным почти 30% беременных женщин страдают анемией.
- Умеренная и тяжелая формы дефицита витамина Д были выявлены и зарегистрированы у 26,1% и 13,6% детей в возрасте 6-59 месяцев, соответственно 58% потребляемой домохозяйствами соли содержало достаточное количество йода (в 2003 г -28%), в 28% соли содержание йода не соответствовало норме, а в 14% случаях во взятой на лабораторную пробу соли йод вообще отсутствовал.

В Таджикистане вопросы, связанные с питанием, являются серьезной проблемой здоровья населения и требуют незамедлительных действий, включая активное участие работников здравоохранения в пропаганде грудного вскармливания, адекватного и безопасного прикорма, здорового питания и физической активности населения.

5 Грудное вскармливание

Грудное вскармливание является наилучшим и самым безопасным питанием для детей младшего возраста, и дети, находящиеся на грудном вскармливании, получают питание хорошего качества. Грудное молоко содержит все питательные вещества, необходимые приблизительно для первых 6 месяцев жизни. Кроме того, оно содержит питательные вещества, которые удовлетворяют уникальные потребности младенца человека в таких питательных веществах, как некоторые незаменимые полиненасыщенные жирные кислоты, молочные белки и железо легко усваиваемой формы. Оно также содержит иммунологические и биологически активные вещества, отсутствующие в коммерческих детских молочных смесях, которые обеспечивают защиту от бактериальных и вирусных инфекций и могут помочь в адаптации кишечника новорожденного и в его развитии.

Кроме того, дети во время грудного вскармливания защищены от инфекционных заболеваний, и у них закладывается прочный фундамент для будущего психического и умственного развития (развития мозга).

Промышленные детские питательные смеси не содержат непищевых биологически активных компонентов грудного молока (защитных и трофических факторов) и качество их белков и жиров (аминокислот и частиц жирных кислот) могут, не достаточны для покрытия потребности организма ребенка¹.

Грудное вскармливание является наилучшим способом предоставления идеального питания для здорового роста и развития грудных детей. Всемирная организация здравоохранения рекомендует исключительно грудное вскармливание для детей в возрасте до 6 месяцев и непрерывное грудное вскармливание до 2 лет, для достижения оптимального роста и здорового развития ребенка.

Исключительно грудное вскармливание означает, что ребенок получает в пищу только грудное молоко и больше не получает никаких жидкостей или твердой пищи, даже воды. Допускаются капли или сиропы, состоящие из витаминов, минеральных добавок или лекарств.

5.1 Преимущества грудного вскармливания

- Грудное вскармливание
- содействует установлению эмоциональной связи между матерью и ребёнком и развитию ребенка;
- содействует отсрочке новой беременности;
- защищает здоровье матери;
- стоит дешевле искусственного вскармливания
- содержит идеальные микронутриенты;

- легко усваивается;
- эффективно используется;
- защищает от инфекций.

5.2 Недостатки искусственного вскармливания

- Препятствует установлению эмоциональной связи между матерью и ребенком.
- Повышает вероятность диареи и хронической диареи.
- Повышает частоту респираторных инфекций.
- Приводит к нарушению питания, дефициту витамина А.
- Повышает вероятность аллергии и непереносимости молока. Повышает риск некоторых хронических заболеваний
- Ведёт к ожирению.
- Снижает показатели тестов уровня интеллекта.
- Повышает вероятность для матери скорее снова забеременеть.
- Повышает риск анемии, рака яичников и рака груди у матери.

Существует доказательства того, когда прикорм вводят до 6 месяцев, это приводит к повышению рисков приобретения инфекционных заболеваний, и в то же время, прикорм до этого времени не влияет на повышения скорости набора веса и роста детей.

Перед тем как начать продвижение грудного вскармливания, необходимо поговорить о начале грудного вскармливания. Сразу после рождения здоровый ребенок инстинктивно ищет пищу. В первые несколько часов жизни вне утробы матери, ребенок является удивительно живым, активным и готовым к вскармливанию, и в идеале грудное вскармливание должно начинаться в течение первого часа. Чтобы облегчить этот процесс, ребенок должен находиться в контакте «кожа-к-коже» с матерью сразу же после рождения и до конца первого кормления. Следует как можно больше поощрять матерей, и помогать им в установлении этого контакта с их детьми в течение первых дней после родов, причем, и мать, и ребенок должны находиться в одной и той же больничной палате.

Сегодня, рекомендации для детей, рожденных от ВИЧ инфицированных матерей, получающих антиретровирусные (АРВ) препараты, подтвердили важность исключительно грудного вскармливания в течение шести месяцев и его продолжения в течение 12 месяцев.

5.3 Десять шагов к успешному грудному вскармливанию

"Десять шагов к успешному грудному вскармливанию" обобщают методы/практики роддомов и родильных отделений, необходимые для создания благоприятных условий для женщин, желающих кормить грудью, тем самым позволяя повысить частоту и продолжительность грудного вскармливания. Бесплатные и недорогие

молочные смеси для кормления детей в роддомах и учреждениях, имеющих родильные отделения, должны быть запрещены.

Десять шагов к успешному грудному вскармливанию

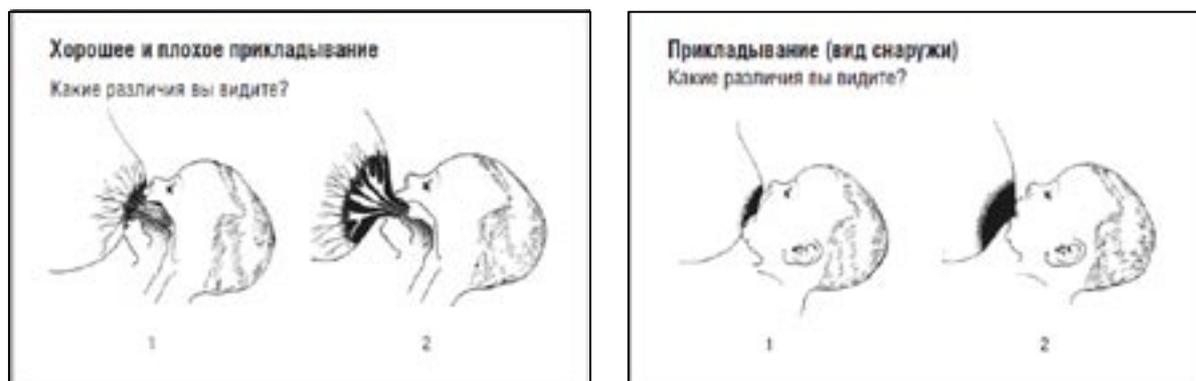
Каждому учреждению или учреждениям, имеющим родильные отделения и осуществляющим уход за новорожденным, необходимо:

1. Иметь изложенную в письменном виде политику грудного вскармливания, которая регулярно доводится до сведения всех медицинских работников
2. Обучать весь медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах грудного вскармливания
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они должны находиться отдельно от детей
6. Не давать новорожденным никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока, если нет медицинских показаний
7. Практиковать совместное пребывание матери и ребенка (позволяет матерям и грудным детям находиться вместе 24 часа в сутки)
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию
9. Не давать соски или пустышки (также называемые сосками-пустышками) для грудного вскармливания младенцев
10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после их выписки из больницы или клиники

Признаки правильного положения ребенка во время кормления грудью

- Ребенок полностью повернут в сторону матери и как бы 'охвачен' ею.
- Лицо ребёнка находится рядом с грудью матери.
- Подбородок ребенка касается груди матери.
- Рот ребенка широко открыт.
- Нижняя губа ребенка вытянута вперед.
- Большая часть соска (темная часть груди) видна на верхней, нежели на нижней губе ребенка.
- Видимое ровное сосание груди ребенком.
- Ребенок спокоен и счастлив в конце кормления грудью, он доволен.
- Мать не чувствует боли в сосках.
- Можно услышать, как ребенок проглатывает молоко.

Рисунок 1. Хорошее не плохое прикладывание к груди



Результаты плохого прикладывания

При плохом прикладывании ребенок «сосет сосок», и это причиняет боль матери. Плохое прикладывание является наиболее важной причиной боли в сосках, так как ребенок сильно сосет, пытаясь получить молоко, и тянет сосок, в результате чего кожа соска трется об его рот. Если это будет продолжаться долгое время, ребенок может повредить кожу соска и вызвать трещины. Поскольку ребенок не полностью выбирает грудное молоко, может произойти нагрубание молочных желёз, ребенок может быть не удовлетворен и может много плакать. В конце концов, если грудное молоко остается в груди, то грудь может начать вырабатывать меньше молока, ребенок может не набирать вес, и матери может казаться, что она не может кормить грудью.

5.4 Подсчет полезности/энергетической ценности необходимого питания для детей

По данным ФАО/ВОЗ/УООН, потребность в белках у детей грудного возраста составляет: 2.25 г/кг - возраст 1-2 месяцев, 1.82 г/кг – возраст 2-3 месяцев, 1.47 г/кг - возраст 3-4 месяцев, 1.34 г/кг – возраст 5 месяцев: и 1.3 г/кг – возраст 5-6 месяцев. Кроме того, ВОЗ рекомендует потребление макроэлементов в следующем процентном соотношении от общего потребления энергии: например, «В 3-месячном возрасте, потребление белка составляет примерно 5-6% от общего потребления энергии». «Около 50% энергии, содержащейся в человеческом молоке, производится из жиров. Во время прикорма (6-24 месяцев), пищевой рацион должен быть таким, чтобы ребенок получал 30-40% энергии из жиров».

В течение первых шести месяцев жизни, прибавление в весе ребенка должно составлять, как минимум, 500 г каждый месяц. Не стоит стремиться к тому, чтобы ребенок прибавлял в весе до одного килограмма, хотя это и не является чем-то необычным. Но если вес ребенка не увеличивается на 500 г в месяц, это означает, что он не набирает достаточного веса.

Для оценки соответствующего прибавления в весе, вес ребёнка отмечается на графике его роста.

Частота выделения мочи у находящегося исключительно на грудном вскармливании ребенка, который получает достаточно молока, обычно составляет, как минимум, 6-8 раз в течение суток (24 часов). Если вы даете ребенку другие жидкости, например, воду, а также грудное молоко, вы не можете быть уверены, что ваш ребенок получает достаточно молока, поскольку он много выделяет мочи.

Грудное вскармливание по требованию является ключом к установлению и поддержанию оптимальной лактации. Пока положение ребенка при кормлении и прикладывании к груди является правильным, и мать часто кормит грудью (8-12 раз в течение 24 часов), ребенок, скорее всего, потребляет достаточное количество грудного молока. У новорожденных различные модели питания, поэтому жесткие графики кормления не рекомендуются. В роддомах, по-настоящему неограниченных, кормление по требованию возможно только, когда мать и ребенок находятся в одной и той же комнате, что позволяет матери реагировать, когда ее ребенок проявляет готовность к кормлению.

5.5 Распространенные трудности, связанные с грудным вскармливанием

- ⇒ «недостаточно молока»
- ⇒ ребенок плачет
- ⇒ ребенок отказывается от груди

5.5.1 «Недостаточно молока»

Одна из наиболее распространенных причин того, что мать прекращает кормить ребёнка грудью, заключается в том, что она думает, будто у нее недостаточно молока. Почти все матери могут вырабатывать достаточно грудного молока, для одного или даже двух детей. Обычно, даже если мать думает, что у нее не хватает молока, на самом деле ее ребенок получает все, что ему требуется.

Иногда ребёнок в самом деле не получает достаточно молока. Но обычно это обусловлено тем, что он недостаточно сосет грудь или сосет неэффективно, и редко вызвано тем, что мать не вырабатывает достаточно молока. Поэтому важно думать не о том, сколько молока может вырабатывать мать, а о том, сколько молока получает ребёнок.

Надежные признаки того, что ребенок не получает достаточно молока:

- ⇒ Плохой набор веса
- ⇒ Прибавление в весе составляет менее 500 граммов в месяц
- ⇒ Малое количество концентрированной мочи
- ⇒ Выделение мочи менее 6 раз в сутки

Вероятные признаки того, что ребенок не получает достаточно грудного молока

- Ребенок не удовлетворен после кормления грудью.
- Ребенок часто плачет.
- Очень частое кормление грудью.
- Очень долгое кормление грудью.

- Ребенок не хочет кормиться грудью.
- Стул ребенка твердый, сухой или зеленый.
- У ребенка редкий скудный стул.
- При сцеживании молока у матери оно не выходит.
- Грудь не увеличивается (при беременности).
- Молоко не «прибывает» (после родов).

Существует несколько **вероятных** признаков того, что ребенок не получает достаточного количества молока. Хотя эти признаки могут беспокоить мать, они могут быть обусловлены и другими причинами; значит, они ненадежны. Например, ребенок может часто плакать из-за колик, хотя при этом он может получать много молока.

Как помочь матери правильно держать ребенка во время кормления грудью:

- Мать должна выбрать одно из положений сидя или лежа, и она должна быть спокойной. Лучше сидеть на чем-то низком. Она может сидеть и держать ребенка на руках перед собой или она может лежать и держать ребенка сбоку рядом. Если это подходит, можно положить ребенка на подушку.
- Медицинский работник в соответствующей обстановке должен находиться на том же уровне, что и мать.
- Покажите матери, как она должна держать ребенка, чтобы лицо ребенка смотрело на неё, голова ребенка должна находиться на том же уровне, что и тело матери, а живот ребенка должны соприкасаться с животом матери. Ребенка необходимо приложить к груди матери таким образом, чтобы во время грудного вскармливания не требовалось перемещать или поворачивать голову ребенка.
- Если это необходимо, возьмите ребенка со стороны плеч, но не за тыльную часть головы. Голова ребенка должна легко перемещаться по направлению к спине.
- Мать должна приподнять грудь и дать не только сосковую часть груди, но дать грудь полностью. Нельзя нажимать на грудь или на сосок груди и нельзя помещать грудь в ротик ребенка с помощью силы.
- Мать может держать грудь близко ко рту ребенка, чтобы вызвать рефлекс касания у ребенка. Было бы лучше прикоснуться грудью к верхней губе ребенка.
- Подождите, пока ребенок широко откроет рот и захочет сосать грудь. Затем быстро приложите ребенка к груди.
- Положите ребенка таким образом, чтобы нижняя губа ребенка была под грудью. Таким образом, грудь матери будет касаться подбородка ребенка, а язык ребенка будет находиться под каналами, вырабатывающими молоко.
- В таком положении грудь матери будет расположена немного выше центра рта ребенка, стимулируя его небо к сосанию.

Некоторые матери прижимают грудь пальцем перед носом ребенка. Этого делать не рекомендуется, потому что в этой ситуации грудь может «выпасть» изо рта ребенка. Ребенок может свободно дышать и без нажатия груди перед его носом. Обратите внимание на рисунки 2 и 3, показывающие как правильно мать должна держать ребенка и грудь во время кормления.

Рисунок 2 Как мать держит ребенка

а) Мать держит ребенка под рукой

Подходит для:

- близнецов;
- при заблокированных протоках;
- при трудности в прикладывании ребенка;



б) Мать держит ребенка рукой напротив груди

Подходит для:

- детей с очень маленькой массой и длиной тела;
- больных детей;



Рисунок 3. Мать, кормящая ребенка в лежачем положении



5.5.2 Ребенок плачет

Существует еще одна распространенная причина, по которой матери прекращают грудное вскармливание: ребенок плачет. Из-за того, что ребенок «слишком много плачет», многие матери начинают давать ему ненужную пищу или жидкости. Они считают, что ребенок голоден, и что у них недостаточно молока. Эти еда и жидкости не приводят к тому, чтобы ребенок плакал меньше. Иногда ребенок начинает плакать еще больше.

Ребенок, который много плачет, может расстроить отношения с матерью и вызвать напряженность среди других членов семьи. Важный способ помочь матери, кормящей грудью, проконсультировать ее по поводу плача ребенка.

Причины, по которым плачут дети

1. **Голод, вызванный ростовым спуртом:** В такой ситуации ребенок кажется очень голодным на протяжении нескольких дней, вероятно потому, что он растет быстрее, чем раньше. Он очень часто требует кормления. Наиболее распространенным такое явление считается в возрасте около двух недель, шести недель и трех месяцев, но оно может происходить и в другие периоды. Если ребенок часто сосет грудь в течение нескольких дней, то запас молока возрастает, и он снова начинает питаться реже.
2. **Пища матери:** Иногда мать замечает, что ее ребенку не нравится, когда она ест определенную пищу. Это вызвано тем, что вещества из еды попадают в ее молоко. Это может происходить с любой едой, а также, с какими либо отдельными продуктами, которые матери не следует употреблять, нет, если она не замечает проблем с определенной едой.
3. **Колики:** Иногда дети много плачут и при отсутствии одной из вышеупомянутых причин. Иногда плач имеет определенные характеристики. Ребенок постоянно плачет в определенное время суток, часто вечером. Он может поджимать ноги, как будто у него болит живот. Может казаться, что он хочет сосать грудь, но его очень трудно успокоить. У детей, которые так плачут, может быть очень активный кишечник или скопление газов в животе, но причина не ясна. Это явление называется «колики». Дети с коликами обычно растут нормально и обычно начинают меньше плакать в возрасте старше трех месяцев.
4. **Дети с «повышенными потребностями»:** Некоторые дети плачут чаще остальных, и их нужно чаще держать и носить на руках. В местных общинах, где матери носят детей с собой, дети плачут меньше, чем в общинах, где матери чаще укладывают детей и оставляют их, или где их укладывают спать в отдельных кроватках.

Как помочь матерям, чьи дети часто плачут

Как и в ситуации «нехватки молока», вам нужно выяснить причину плача, чтобы помочь матери. Используйте навыки консультирования, чтобы правильно составить

историю кормления. Помогите матери рассказать о том, что она чувствует, и проявите сочувствие. Она может быть усталой, расстроенной или раздраженной.

Примите ее суждения о причине проблемы и согласитесь с ее чувствами в отношении ребенка. Попытайтесь узнать, оказывают ли на нее давление другие люди, и что они думают о причине плача.

Оцените кормление грудью, чтобы проверить положение ребенка при кормлении и прикладывание ребенка, а также продолжительность кормления. Убедитесь в том, что ребенок здоров и не испытывает боли. При необходимости проверьте рост и сравните с эталонными величинами. Где уместно, похвалите мать по поводу хорошего роста ребенка и по поводу того, что ребенок здоров и хорошо себя ведет.

Покажите, как нужно носить на руках и успокаивать плачущего ребенка. При необходимости, предоставьте соответствующую информацию.

5.5.3 Отказ от грудного вскармливания

Отказ ребенка от груди является распространенной причиной прекращения грудного вскармливания. Однако часто его можно преодолеть. Отказ может сильно расстраивать мать ребенка. Она может чувствовать, что от нее отказались, и не понимать, в чем причина этого. Есть разные виды отказа:

- Иногда ребенок прикладывается к груди, но не сосет или не глотает, или сосет очень слабо.
- Иногда ребенок у груди плачет и сопротивляется, когда мать пытается кормить его.
- Иногда ребенок может сосать грудь в течение минуты, а потом оттолкнуться, задыхаясь или плача. Он может сделать так несколько раз в течение одного кормления.
- Иногда ребенок берет одну грудь, но отказывается от другой.

Необходимо знать, почему ребенок отказывается брать грудь, чтобы помочь матери и ребенку успешно возобновить кормление.

Большинство причин отказа детей от грудного вскармливания подпадает в одну из этих категорий:

- ⇒ Ребенок не здоров, испытывает боль или находится под воздействием седативных средств.
- ⇒ Сложности в технике кормления грудью.
- ⇒ Изменения, которые расстраивают ребенка.
- ⇒ Кажущийся, а не настоящий отказ.

5.5.4 Помощь матери и ребенку в возобновлении грудного вскармливания

Помогите матери сделать следующее:

1. Держать ребенка близко к себе; без других лиц, осуществляющих уход за ребенком:
 - Обеспечить достаточно контакта «кожа к коже» все время, а не только при кормлении.
 - Спать вместе с ребенком.
 - Попросить других людей помочь в других делах.
2. Предлагать грудь всегда, когда бы ребенок ни захотел сосать:
 - Когда ребенок спит, или после кормления из чашечки.
 - Когда она чувствует действие рефлекса выделения молока.
3. Помогать ребенку захватывать грудь:
 - Сцеживать грудное молоко ему в рот.
 - Располагать тело ребенка так, чтобы ему было легко прикладываться к груди пробовать различные положения.
 - Не давить на заднюю часть его головы и не шевелить грудью.
4. Кормить ребенка из чашки:
 - При возможности давать свое сцеженное молоко; при необходимости прибегнуть к искусственному вскармливанию.
 - Не использовать бутылочки, соски, пустышки.

5.6 Как распознать и оказать необходимую помощь при следующих распространенных заболеваниях и состояниях молочных желез:

- ⇒ Плоские и втянутые соски
- ⇒ Нагрубание молочных желёз
- ⇒ Закупорка млечных протоков и мастит
- ⇒ Воспаление и растрескивание сосков.

5.6.1. Помощь при плоских и втянутых сосках

Дородовая помощь

По всей видимости, дородовая помощь не оказывает нужного эффекта. Например, не помогает вытягивание сосков или ношение накладок на сосках. В большинстве случаев состояние сосков улучшается к моменту родов без какого-либо лечения.

Важнее всего оказать помощь вскоре после родов, когда ребенок начинает кормиться грудью.

Укрепляйте уверенность матери:

- Объясните, что вначале ей может быть трудно, но, проявляя терпение и настойчивость, она сможет все делать правильно.
- Объясните, что состояние ее груди улучшится, и спустя одну-две недели после родов ее грудь станет мягче.
- Объясните, что ребенок сосет молоко из груди, а не из соска. Ребенку следует захватывать ртом как можно больше груди.
- Также объясните ей, что, кормясь грудью, ребенок растянет ее сосок.
- Поощряйте мать к тому, чтобы она обеспечивала достаточный контакт «кожа к коже», а также позволяла ребенку изучать ее грудь.
- Позволяйте ребенку самостоятельно пытаться прикладываться к груди, когда бы ему этого ни захотелось.
- Некоторые дети лучше всего учатся самостоятельно.

Помогите матери в правильном расположении тела ребенка:

- Иногда изменение расположения ребенка у груди облегчает прикладывание.
- Например, некоторые матери считают, что этому помогает положение под рукой.
- Иногда прикладыванию способствует вытягивание соска перед кормлением.
- Иногда стимуляция соска – это все, что нужно сделать матери.
- Существует еще один метод, т.н. метод шприца, который также можно использовать.
- Иногда в прикладывании к груди ребенку помогает придание груди нужной формы. Для этого мать поддерживает грудь пальцами снизу и несильно прижимает её сверху большим пальцем

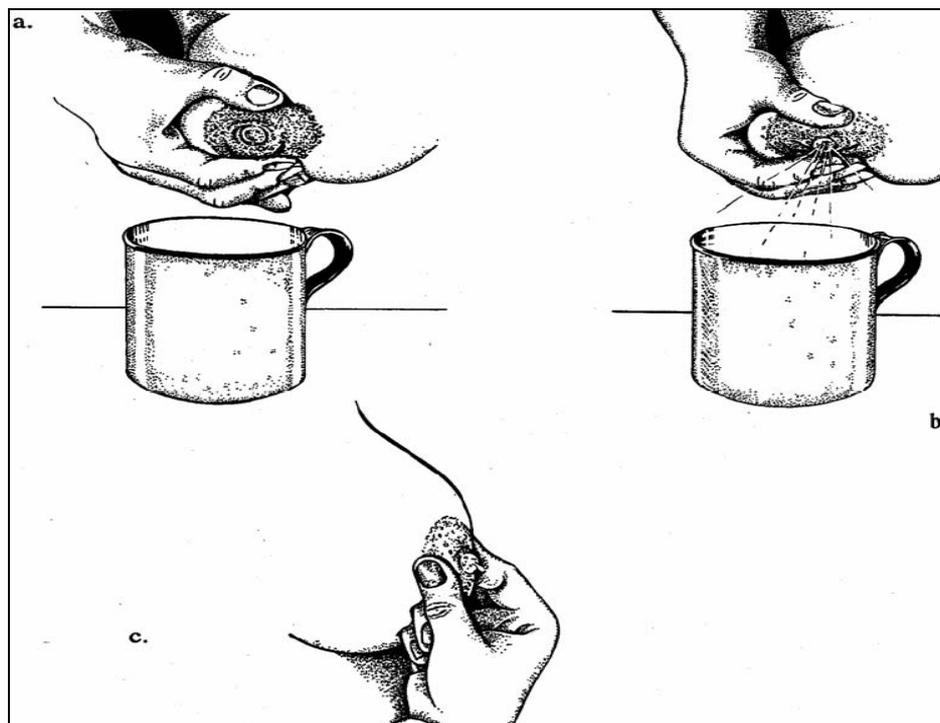
Если в течение первых одной-двух недель ребенок не может эффективно сосать, помогите его матери сделать следующее:

- Сцеживать молоко и кормить им ребенка из чашки.
- Сцеживание молока помогает сохранить грудь мягкой, чтобы ребенку было легче прикладываться к ней, а также помогает поддерживать выработку грудного молока.
- Матери не следует использовать бутылочку, потому что в результате ребенку будет труднее захватывать грудь.
- Также она может сцеживать немного молока прямо в рот ребенку. Некоторым матерям это помогает. Ребенок сразу же получает немного молока, поэтому меньше расстраивается. У него может возникнуть больше желания сосать грудь.
- Матери нужно продолжать контакт «кожа к коже», а также позволить ребенку самостоятельно прикладываться к груди.

Рисунок 4. Как сцеживать грудное молоко

- а. Поместите указательный и большой палец с каждой стороны от ареолы и надавливайте внутрь, по направлению к грудной клетке.
- б. Надавливайте за соском и ареолой между указательным и большим пальцем.

в. Надавливайте со всех сторон, чтобы опорожнить все сегменты.



Как часто мать должна сцеживать молоко

То, как часто матери нужно сцеживать молоко, зависит от причины сцеживания, но обычно это делается так же часто, как она кормила бы грудью ребенка.

Чтобы установилась лактация, чтобы кормить ребенка с низкой массой тела при рождении

или больного новорожденного ребенка, мать должна начать сцеживать молоко с первого дня, как можно скорее после родов. Сначала она может сцеживать лишь несколько капель молозива, но это поможет начать выработку молока, так же, как ребенок, начинающий сосать вскоре после родов способствует началу выработки молока.

Она должна сцеживать как можно больше молока и так же часто, как ребенок кормился бы грудью – не реже, чем раз в три часа, в том числе и ночью. Если она будет сцеживать молоко только несколько раз или если интервалы между сцеживанием будут слишком большими, то она, возможно, не сможет вырабатывать достаточно молока.

Чтобы поддерживать выработку молока и кормить больного ребенка: мать должна сцеживать молоко не реже, чем каждые три часа.

Чтобы увеличить выработку молока, если кажется, что спустя несколько недель она начинают сокращаться: в течение нескольких дней следует сцеживать очень часто (каждые два часа или даже каждый час) и как минимум каждые три часа ночью.

Чтобы оставить молоко для ребенка, уходя на работу: следует сцеживать как можно больше молока перед уходом на работу, чтобы оставить его для ребенка. Также очень важно сцеживать молоко, находясь на работе, чтобы поддержать выработку молока.

Для облегчения симптомов, таких как нагрубание или вытекание молока на работе: Сцеживать лишь столько молока, сколько необходимо.

Таблица 1 Резюме различий между полной грудью и нагрубанием

РЕЗЮМЕ РАЗЛИЧИЙ МЕЖДУ ПОЛНОЙ ГРУДЬЮ И НАГРУБАНИЕМ	
Полная грудь	Нагрубание
Горячая	Болезненные ощущения
Тяжелая	Отечность груди
Твердая	Грудь туго натянута, особенно сосок
	Грудь блестящая
	Грудь может иметь красный оттенок
Молоко вытекает	Молоко НЕ вытекает
Отсутствие высокой температуры	В течение 24 часов температура может быть высокой

Нагрубание груди может быть вызвано:

- ⇒ задержкой начала грудного вскармливания после родов;
- ⇒ плохим прикладыванием к груди, в результате чего высасывается недостаточно молока;
- ⇒ редким отбором молока из груди – например, если ребенка кормят грудью не по его требованию;
- ⇒ ограничением продолжительности кормления грудью.

Нагрубание можно предотвратить, начав кормить ребенка грудью как можно раньше после родов, обеспечивая правильное расположение и прикладывание ребенка к груди, а также поощряя ребенка кормиться грудью столько, сколько ему хочется. В результате этого молоко не будет скапливаться в груди.

5.6.2. Помощь при нагрубании груди

- Не нужно давать груди «отдых». Для лечения нагрубания крайне важно отбирать из груди молоко. Если молоко не отбирать, может развиваться мастит, сформироваться абсцесс и снизиться выработка молока.
- Если ребенок может сосать грудь, он должен часто питаться. Это лучший способ отбора молока. Помогите матери расположить ребенка так, чтобы обеспечить ему хорошее прикладывание. Тогда он сможет эффективно сосать, не повреждая сосок.

- Если ребенок не может сосать грудь, помогите матери сцедить молоко. Иногда нужно лишь сцедить немного молока, чтобы грудь стала достаточно мягкой для того, чтобы ребенок смог ее сосать.
- Перед кормлением или сцеживанием стимулируйте рефлекс окситоцина у матери. Что можете сделать вы, чтобы помочь ей или то, что она может сделать сама:
 - Наложить на грудь теплый компресс
 - Массировать спину и шею
 - Слегка массировать грудь
 - Стимулировать грудь и кожу соска
 - Помогите ей расслабиться (иногда теплый душ или ванна способствует тому, чтобы из груди вытекало молоко, в результате чего грудь становится мягче, и ребенок может сосать)
 - После кормления приложите к груди теплый компресс. Это поможет уменьшить отечность.
 - Укрепляйте уверенность матери. Объясните ей, что скоро она снова сможет кормить грудью без каких-либо неудобств.

Нагрубание молочных желез у ВИЧ-инфицированной женщины, которая прекращает грудное вскармливание

Нагрубание молочных желез может случиться у женщины, которая решает прекратить грудное вскармливание, например, у ВИЧ-инфицированной, которая рано прекращает кормить ребенка грудью. Когда женщина пытается прекратить грудное вскармливание, ей нужно сцеживать лишь столько молока, сколько нужно для преодоления дискомфорта, чтобы не повышать выработку молока. Молоко можно сцеживать несколько раз в день, когда грудь переполняется, чтобы мать чувствовала себя комфортно. Фармакологические методы снижения выработки молока применять не рекомендуется. Однако для снижения воспаления и преодоления дискомфорта во время уменьшения выработки молока у матери можно использовать простое болеутоляющее средство, такое как ибупрофен. При отсутствии ибупрофена можно принимать парацетамол.

5.6.3. Мастит

При мастите женщина испытывает острую боль, у нее повышена температура и болезненное состояние. Часть груди - опухшая и твердая, с покраснением кожи в этом месте. Иногда мастит путают с нагрубанием. Однако нагрубание поражает всю грудь и часто обе груди. Мастит поражает только часть груди и обычно только одну грудь.

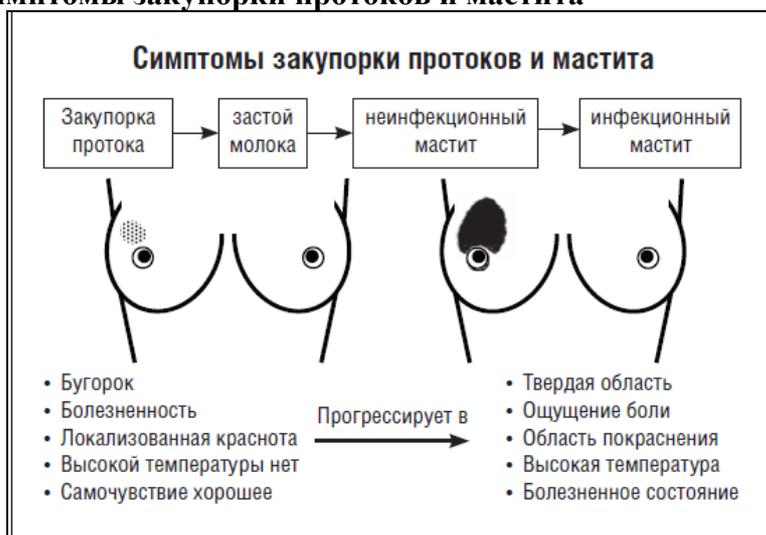
Мастит может развиваться в груди с нагрубанием или может наступить после состояния под названием **закупорка протоков**.

Закупорка протоков происходит, когда молоко не отбирается из какой-либо части груди. Иногда это вызвано тем, что млечный проток, ведущий к этой части груди, закупоривается загустевшим молоком. К симптомам относится появление мягкого

бугорка и, часто, покраснение кожи над ним. У женщины не поднимается температура, и она чувствует себя хорошо. Состояние, при котором молоко остается в какой-либо части груди из-за закупорки млечного протока или нагрубания, называется **застоем молока**. Если молоко не будет выведено, оно может вызвать воспаление ткани груди, или **неинфекционный мастит**. Иногда грудь заражается бактериями, и это явление называется инфекционным маститом.

Определить, является мастит инфекционным или неинфекционным, только лишь по симптомам, нельзя. Однако если все симптомы проявляются в острой форме, то женщине с большей вероятностью потребуется лечение с применением антибиотиков

Рисунок 5. Симптомы закупорки протоков и мастита



Недостаточное опорожнение **всей** груди может быть вызвано редким кормлением грудью или неэффективным сосанием груди. Кормления грудью могут быть редкими, если мать очень занята, если ребенок начинает кормиться реже, например, когда он начинает спать всю ночь, или в результате изменения схемы кормления по другим причинам, например, если мать возвращается на работу. Обычно неэффективное сосание груди происходит в том случае, когда ребенок плохо прикладывается к груди.

Недостаточный сток молока из **части** груди может быть обусловлен неэффективным сосанием груди, сдавливанием из-за тесной одежды, особенно если женщина спит в бюстгальтере, или давлением пальцев матери, что может препятствовать потоку молока во время кормления. Если ребенок плохо приложился к груди и неправильно расположен у груди, то на соске может образоваться трещина, что позволит бактериям попадать в ткань груди, вызывая мастит.

5.6.4. Помощь при закупорке протоков и мастите

Наиболее важным аспектом лечения является улучшение стока молока из пораженной части груди.

Необходимо найти причину плохого притока молока и ее устранение:

- ⇒ Обратите внимание на правильность прикладывания ребенка к груди.
- ⇒ Обратите внимание на сдавливание одеждой, обычно из-за тесного бюстгалтера.
- ⇒ Понаблюдайте за тем, что мать делает пальцами во время кормления грудью. Держит ли она ареолу и, возможно, препятствует потоку молока?
- ⇒ Независимо от того, найдете ли вы причину, вы можете предложить матери следующее:

а) Необходимо чаще кормить грудью. Лучший способ – это отдыхать вместе с ребенком, чтобы мать могла незамедлительно реагировать на все его требования о кормлении, когда ребенок хочет этого.

б) Пока ребенок сосет грудь, нужно мягко массировать ее. Покажите матери, как нужно массировать закупоренную область груди и участок над протоком, который выходит из заблокированной области, до самого соска. Это помогает раскупорить проток. Мать может заметить, что вместе с молоком из ее груди выходит «пробка» из густого материала (ребенку не опасно проглотить ее).

в) В перерывах между кормлениями делайте матери теплые компрессы на грудь.

г) Иногда полезно делать следующее:

- **Начать кормить ребенка непораженной грудью.** Это может оказаться полезным, если боль препятствует рефлексу окситоцина. Когда рефлекс сработает, перейдите к пораженной груди.
- **Кормить ребенка в разных положениях при разных кормлениях.** Это помогает более равномерно отбирать молоко из различных частей груди. Покажите матери, как держать ребенка в положении под рукой или как кормить его лежа, вместо того, чтобы каждый раз держать его поперек своего тела. Однако не следует заставлять мать кормить ребенка грудью в неудобном для нее положении. Иногда мать не хочет кормить ребенка пораженной грудью, особенно если это причиняет ей сильную боль. Иногда ребенок отказывается сосать зараженную инфекцией грудь, вероятно потому, что в результате вкус молока меняется. В таких ситуациях необходимо сцеживать молоко. Если молоко остается в груди, то это повышает вероятность развития абсцесса.

Обычно при закупорке протока или мастите улучшения наступают в течение суток при условии улучшения стока молока в этой части груди.

Однако матери потребуются дополнительное лечение при наличии одного из следующих факторов:

- ⇒ тяжелые симптомы при первом обращении к вам, ИЛИ
- ⇒ трещина, через которую могут проникать бактерии, ИЛИ
- ⇒ отсутствие улучшений спустя 24 часа после улучшения стока.

Окажите ей помощь или назначьте антибиотики (см. Таблицу 2 ниже), анальгетики (ибупрофен) и отдых.

Таблица 2. Лечение инфекционного мастита с применением антибиотиков

ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МАСТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИБИОТИКОВ		
Наиболее распространенной бактерией, выявляемой в абсцессе груди, является <i>Staphylococcus aureus</i> . Поэтому инфекции груди следует лечить с применением антибиотика с устойчивостью к пенициллиназам, такого как флуклоксациллин или эритромицин.		
Лекарственное средство	Дозировка	Указания
Флуклоксациллин	250 мг перорально каждые 6 часов на протяжении 7–10 дней	Принимать как минимум за 30 минут до еды.
Эритромицин	250–500 мг перорально каждые 6 часов на протяжении 7–10 дней	Принимать через 2 часа после еды

5.6.5. Лечение мастита у ВИЧ-инфицированной женщины

Если женщина ВИЧ-инфицирована, то мастит может повысить риск передачи ВИЧ. Поэтому для таких женщин рекомендация о повышении частоты и продолжительности грудного вскармливания не подходит.

Если у ВИЧ-инфицированной женщины обнаруживается мастит, ей не следует кормить грудью с пораженной стороны, пока сохраняется это состояние. То же самое касается и абсцесса.

Для того чтобы обеспечить достаточный сток молока, ей нужно сцеживать молоко из пораженной груди. Это нужно делать для того, чтобы предотвратить развитие заболевания, а также для излечения груди и продолжения выработки молока. Медицинский работник должен помочь матери, чтобы она могла эффективно сцеживать молоко.

В случае поражения только одной груди, ребенка можно кормить из непораженной груди, причем кормить следует дольше и чаще, чтобы увеличить выработку молока.

Большинство детей грудного возраста способны получать достаточно молока из одной груди. Ребенок сможет снова кормиться из пораженной груди после ее излечения

При поражении обеих молочных желез мать не сможет кормить грудью вообще. Ей нужно будет сцеживать молоко из обеих грудей. Грудное вскармливание можно продолжить после излечения.

Медицинскому работнику потребуется обсудить с матерью другие варианты кормления на время болезни. Мать может решить подвергать сцеженное молоко обработке высокой температурой или кормить ребенка молочными смесями домашнего изготовления или коммерческих производителей.

Ребенка следует кормить из чашки

Во избежание рецидива мать должна принимать антибиотики в течение 10–14 дней. Как и женщины, не инфицированные ВИЧ, она должна принимать обезболивающие средства и больше отдыхать.

Иногда в это время женщина может решить прекратить грудное вскармливание, если она может безопасно дать ребенку молоко в другом виде. Она должна продолжать сцеживать молоко, тем самым способствуя излечению груди и поддержанию ее в здоровом состоянии до тех пор, пока выработка молока не прекратится.

Вред от пустышки

Пустышки используются во всем мире, и некоторые медицинские работники и неспециалисты считают, что они безвредны или даже необходимы и полезны для развития ребенка. Однако, как и в случае сосок, пустышки могут приводить к тому, что уменьшается время сосания груди и тем самым создаются помехи для кормления по требованию, что ведет к угнетению выработки грудного молока. Они могут изменить прикус и повлиять на речевое развитие. Кроме того, пустышки часто могут быть заражены *Candida albicans* (кандидоз/молочница).

5.6.6. Трещина на сосках

Наиболее распространенная причина воспаления и растрескивания сосков — плохое прикладывание к груди. При плохом прикладывании ребенок тянет сосок назад и вперед и трется ртом о кожу груди, что весьма болезненно для матери. Сначала никакой трещины нет. Сосок может выглядеть нормально, или после того, как ребенок отпускает грудь, он может выглядеть придавленным, с линией, проходящей через его кончик. Если ребенок продолжит сосать таким образом, то кожа соска может быть повреждена, и на нем возникнет трещина.

Если у матери воспалены соски или на сосках образовалась трещина, помогите ей улучшить расположение ребенка, чтобы обеспечить хорошее прикладывание к груди.

Посоветуйте матери мыть грудь не чаще одного раза в день, а также не пользоваться мылом и не тереть грудь полотенцем. В результате мытья с кожи смываются естественные масла, что повышает вероятность воспаления. Посоветуйте матери не пользоваться лосьонами и мазями, содержащими лекарственные средства, потому что они могут вызывать раздражение кожи. Посоветуйте после кормления грудью пальцем втирать в сосок и ареолу немного сцеженного молока. Это способствует излечению.

5.6.7. Инфекция *Candida* (молочница)

Второй по распространенности причиной боли в сосках является инфекция *Candida*, которую также называют молочницей. Она вызывает болезненность и зуд кожи.

Часто *Candida* возникает после применения антибиотиков для лечения мастита или других инфекций. Некоторые матери жалуются на жжение или покалывание, которое не проходит после кормления. Иногда боль ощущается глубоко в груди. Мать может описать это так, будто ей в грудь вонзают иглы.

Подозрение на *Candida* должно возникать, когда воспаление сосков сохраняется даже в том случае, если прикладывание ребенка хорошее. Следует проверить ребенка на предмет молочницы. У него могут быть белые пятна на внутренней стороне щек или на языке, а также сыпь на ягодицах. И мать, и ребенка следует лечить Нистатином. Посоветуйте матери прекратить использовать соски (пустышки).

ВИЧ-инфицированным женщинам особенно важно немедленно начать лечение молочницы груди и молочницы ротовой полости у ребенка.

Таблица 3. Лечение молочницы груди

ЛЕЧЕНИЕ МОЛОЧНИЦЫ ГРУДИ
<ul style="list-style-type: none">▪ Крем «Нистатин» 100 000 МЕ/г: Наносить на соски 4 раза в день после кормлений грудью. Продолжать наносить в течение 7 дней после излечения повреждений.▪ Суспензия «Нистатин» 100 000 МЕ/мл: Пипеткой закапывать 1 мл суспензии в рот ребенку 4 раза в день после кормлений грудью на протяжении 7 дней или до тех пор, пока не прекратится лечение матери.▪ Прекратить использовать соски, пустышки и накладки на соски.

6 Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока

Введение

Все производители рекламируют свои продукты, пытаясь убедить людей покупать их в большем количестве. Производители молочных смесей также продвигают свои продукты, убеждая матерей покупать больше молочных смесей.

Такая реклама подрывает уверенность женщин в своем грудном молоке, и они начинают думать, что оно не идеально для их детей. Это вредит грудному вскармливанию.

Необходимо **защищать** грудное вскармливание от последствий рекламы молочных смесей. Один из крайне важных способов защиты грудного вскармливания заключается в регулировании рекламы молочных смесей на национальном и международном уровне.

Отдельно взятые учреждения здравоохранения и медицинские работники также могут защищать грудное вскармливание, не позволяя компаниям использовать себя для рекламы молочных смесей. Это важная обязанность.

Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока

В 1981 году Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) приняла Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока, направленный на регулирование рекламы и сбыта молочных смесей. Данный Свод правил является минимальным требованием, направленным на защиту грудного вскармливания.

Свод правил регулирует **маркетинг**. Он не запрещает молочные смеси для детей грудного возраста или бутылочки и не предусматривает наказания для тех, кто кормит детей из бутылочки. Свод правил разрешает повсеместную продажу пищевых продуктов для детей, а также позволяет странам внедрять собственные правила.

Свод правил охватывает все заменители грудного молока, включая молочные смеси для грудных детей и другие виды молока или другие пищевые продукты, включая воду, чай и каши, которые иногда рекламируются и продаются как продукты, подходящие для детей младше шести месяцев, а также бутылочки для кормления и соски.

6.1 Резюме основных пунктов Международного свода правил

- 1- Не должно быть рекламы заменителей грудного молока и другой продукции, ориентированной на общественность.**
- 2- Не должны раздаваться матерям бесплатные образцы.**
- 3- Не должно быть рекламы в службах здравоохранения.**
- 4- Сотрудники компаний не могут консультировать матерей.**
- 5- Медицинские работники не могут получать подарки или образцы продуктов.**
- 6- На маркировке продукции не должны размещаться изображения детей или другие изображения, идеализирующие искусственное вскармливание.**
- 7- Информация для медицинских работников должна носить научный и фактический характер.**
- 8- Информация об искусственном вскармливании, в том числе информация на этикетках, должна объяснять пользу грудного вскармливания и расходы и опасности, связанные с искусственным вскармливанием.**
- 9- Не должны рекламироваться продукты, такие как сгущенное молоко с сахаром, которые не пригодны для детей.**

7 Введение прикорма

Здоровье, физический рост и общее развитие детей во многом зависят от их питания. Ребенок, который своевременно и адекватно получает надлежащую питательную пищу, хорошо растет и становится здоровым и сильным. Ясно, что человеческий организм всегда затрачивает энергию, причем не только во время движения, но даже в спокойном состоянии. Ребенок тратит больше энергии, чем люди старшего возраста во время работы. Необходимо установить затраченную энергию по содержанию питательных веществ в продуктах питания, которые поступают в организм человека. Кроме того, ребенок растет очень быстро, следовательно, для развития его организма продукты питания имеют большое значение.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует начинать прикорм в возрасте от 6 месяцев, потому что в этом возрасте для ребенка важно увеличение полезности/ценности минералов, белков, углеводов, витаминов и жиров. В период введения прикорма, грудное молоко должно оставаться основным продуктом питания для грудного вскармливания ребенка. В переходный период с этапа грудного вскармливания до полного, но поэтапного перевода ребенка на домашнюю еду, когда ребенок может питаться с семейного стола, грудное вскармливание необходимо продолжать до достижения ребенком возраста двух лет или старше.

Прикорм должен состоять из питательной пищи и ребенок должен получать его в достаточном количестве для продолжения роста. В период введения прикорма, маленький ребенок постепенно привыкает к еде и продуктам, которыми питается семья, хотя грудное вскармливание по-прежнему является важным источником питательных веществ и защитных факторов до тех пор, пока ребенку не исполнится, как минимум, два года (см. Таблицу 4 ниже).

Таблица 4. Введение прикорма, которое начинается с 6-месячного возраста

Возраст (месяцев)	Типы продуктов, которые можно употреблять	Примеры продуктов
0-6	Грудное вскармливание	Только грудное молоко
6-8	Пища в виде пюре	Овощные (например, морковное или тыквенное) или фруктовые (например, яблоко или груша) пюре; картофельное пюре; зерновые без клейковины (например, рис); хорошо проваренные и протёртые печень и мясо; для не вскармливаемых грудью детей; яичный желток
9-11	Протёртые или рубленые блюда и продукты, которые можно есть руками	Хорошо проваренные и прокрученные в мясорубке печень и мясо; протёртые вареные овощи и фрукты; рубленые сырые фрукты и овощи (например, помидор, капуста); зерновые (например, пшеница, овсянка, рис или гречка) и хлеб; а также бобовые
12-23	Пища семейного стола	Все вышеназванные продукты питания

7.1 Риски, связанные со слишком ранним или слишком поздним введением прикорма

Слишком раннее введение прикорма (до шестимесячного возраста) может:

- Заменить собой грудное молоко, тем самым затрудняя удовлетворение потребности ребёнка в питательных веществах
- Привести к снижению пищевой ценности рациона питания в случае кормления ребенка жидкими водянистыми супами и кашами
- Привести к повышению риска заболевания, потому что ребенок получает меньше защитных факторов, содержащихся в грудном молоке
- Привести к повышению риска диареи, поскольку пища для прикорма может быть не настолько чистой и легко усваиваемой, как грудное молоко;
- Повысить риск одышки и других видов аллергии, потому что ребенок пока не может нормально усваивать никакие другие белки, кроме белков грудного молока;
- В случае если грудное вскармливание становится менее частым, то повышается вероятность того, что мать снова забеременеет.

Слишком позднее введение прикорма также является фактором риска, потому что:

- ⇒ ребенок не получает дополнительной пищи, необходимой для удовлетворения его растущих потребностей;
- ⇒ ребенок растет и развивается слишком медленно;
- ⇒ ребенок может не получать питательных веществ, что может привести к неправильному питанию и дефицитам, таким как анемия
- ⇒ из-за нехватки железа.

7.2 Прикорм должен быть:

- **Своевременным** – означает: что он должен вводиться в тот момент, когда потребность ребенка в энергии и питательных веществах превышает то, что может быть обеспечено посредством исключительного и частого грудного вскармливания
- **Адекватным:** то есть с достаточным количеством энергии, белков и микронутриентов для удовлетворения пищевых потребностей растущего ребенка
- **Безопасным:** то есть хранился и готовился в соответствующих гигиеничных условиях, а кормление производилось чистыми руками с использованием чистой посуды, а не бутылочек и сосок
- **Правильно вводимым** – то есть ребенка кормят в соответствии с подаваемыми им сигналами голода, а частота приема пищи и методы кормления должны соответствовать возрасту ребенка.

Когда ребенок начинает получать прикорм, ему нужно время, чтобы привыкнуть к новому вкусу и текстуре пищи. Ребенку нужно учиться есть. Поощряйте семьи к тому, чтобы они начинали с 2-3 чайных ложек еды 2 раза в день.

Необходимо учитывать, что во многих случаях потребление жесткой пищи (даже если она вводится в нарезанном виде и в совсем небольшом количестве) вызывает рвоту у ребёнка. Физиологическая рвота является естественной реакцией неготовности слизистой оболочки ротовой полости и горла ребенку принимать и обрабатывать жесткие куски пищи. Даже при относительно позднем введении в рацион питания ребенка жесткой пищи, ему всё равно будет сложно глотать её. По этой причине первый шаг в схеме введения прикорма следует начинать с 6-ти месячного возраста, при этом ребенок должен находиться на грудном вскармливании и получать другую указанную пищу.

7.3 Основные тезисы о прикорме

1. Грудное вскармливание до двухлетнего возраста или дольше способствует развитию и здоровому росту ребенка, а также делает его сильным.
2. Введение другой пищи, помимо грудного молока, в возрасте 6 месяцев способствует нормальному росту ребенка.
3. Пища, достаточно густая, чтобы не выливаться из ложки, дает ребенку больше энергии.
4. Пища животного происхождения особенно полезна для детей, так как она способствует росту детей и делает их сильными и активными. Она должна присутствовать в ежедневном рационе питания ребенка.
5. Горох, бобы, чечевица и орехи полезны для детей и должны входить в их ежедневный рацион питания.
6. Листья темно-зеленого цвета и фрукты, а также овощи желтого цвета полезны для глаз ребенка и помогают защищать его от инфекций.
7. Растущему ребенку необходимы 2–4 приема пищи в день плюс, если он голоден, 1–2 перекуса; и ребенок должен получать разнообразную пищу
8. Растущему ребенку необходимо все большее количество пищи
9. Ребенок раннего возраста должен учиться есть: следует поощрять его и помогать ему в этом, набравшись терпения.
10. Во время болезни ребенка нужно поощрять, чтобы он пил и ел, а после болезни ему следует давать больше еды, чтобы он быстрее выздоравливал.

7.4 Количество пищи, которое нужно давать ребенку

Следует помнить, что приведенная ниже таблица 5 не всегда может подходить всем детям, некоторые дети едят намного меньше, а другие хотели бы съесть больше. Вот почему рекомендации, представленные здесь, не соответствуют потребностям каждого ребенка и являются «средней нормой (плюс, минус 30%)» и дают представление о питании детей в конкретном возрасте.

Таблица 5. Рекомендуемые виды и объемы пищи для детей

Возраст	Текстура	Частота	Количество еды, которое съедает среднестатистический ребенок за каждый прием пищи *
6-8 месяцев	Начните с густой каши, хорошо размятой пищи Затем переходите к размятой пище с общего стола	2-3 приема пищи в день и частое кормление грудью В зависимости от аппетита ребенка можно давать ему 1-2 перекуса	Начните с 2-3 столовых ложек на прием пищи, постепенно увеличивая дозу до ½ чашки объемом 250 мл
9-11 месяцев	Мелко измельченная или размятая пища, а также пища, которую ребенок может брать руками	3-4 приема пищи в день и кормление грудью В зависимости от аппетита ребенка можно давать ему 1-2 перекуса	½ чашки/пиалы объемом 250 мл
12-23 месяцев	Пища с общего стола, при необходимости измельченная или размятая	3-4 приема пищи в день и кормление грудью В зависимости от аппетита ребенка можно давать ему 1-2 перекуса	От ¾ до одной полной чашки/пиалы объемом 250 мл

7.5 Важность приема нескольких или разнообразных пищевых продуктов

Большинство взрослых и детей старшего возраста, во время приема пищи употребляет несколько продуктов. Аналогичным образом, детям раннего возраста для прикорма также важно получать разнообразную и качественную пищу.

Кормите ребенка разнообразной пищей, чтобы обеспечить удовлетворение его питательных потребностей:

- *Мясо, птица, рыба или яйца* должны употребляться ежедневно или так часто, насколько возможно, потому что они богаты многими основными питательными веществами, такими как железо и цинк.
- Молочные продукты – это богатый источник кальция и нескольких других питательных веществ. Диеты, не содержащие пищи животного происхождения (т.е. мяса, птицы, рыбы или яиц, а также молока), не могут удовлетворить всех питательных потребностей ребенка в этом возрасте, если только не используются витаминизированные продукты или питательные добавки.

Если регулярно используется соответствующий объем других продуктов питания животного происхождения, то необходимое количество *молока* составляет ~200-

400 мл/день; иначе, необходимое количество молока должно составлять ~300-500 мл/день.

Если молоко и другие продукты питания животного происхождения не употребляются в необходимом количестве, тогда ежедневно должны употребляться как **крупы, так и бобовые**, если возможно, в то же кормление, чтобы обеспечить соответствующее качество белка.

Молочные продукты являются наиболее богатым источником кальция. Если молочные продукты не употребляются в необходимом количестве, тогда полезными дополнительными источниками кальция могут быть другие продукты, содержащие кальций в относительно большом количестве, такие как капуста, морковь, кабачки, темно-зеленые листовые овощи, и тыква.

- Ежедневный рацион должен включать в себя *пищу, богатую витаминами и минералами*. *Витамин А*, который необходим для роста и укрепления иммунитета и *витамин С*, который необходим для улучшения усвоения железа в организме, могут приобретаться путем потребления достаточного количества фруктов, овощей и картофеля. А также пищу, богатую *витамином В*, включая: *витамин В2* (рибофлавин), которого много в печени, яйцах, молочных продуктах, зеленые листовые овощи и *витамином В6*, наряду с белками и необходимыми аминокислотами поступающие с потреблением мяса, птицы, рыб, банан, зеленых листовых овощей, картофеля и других клубневых, арахиса покрывают потребности организма. Роль *фолатов* тоже велика и потребление в пищу бобовых, зеленых листовых овощей, фруктовых соков заполнит необходимые требования организма.
- Обеспечьте рацион достаточным содержанием *жиров*. Если пища животного происхождения употребляется нерегулярно, необходимо добавлять 10-20 г жиров или масла. Если пища животного происхождения употребляется, дополнение жиров или масел в питание ребенка, может потребоваться до 5 г.
- Избегайте давать *напитки с низкой питательной ценностью*, такие как чай, кофе и сладкие безалкогольные напитки. Ограничьте объем предлагаемого сока во избежание вытеснения более питательной пищи.

Когда ребенок становится старше, количество необходимой ему пищи увеличивается. Дайте вашему ребенку столько, сколько он съел бы при активной поддержке.

Практикуйте внимательное кормление, применяя принципы психосоциальной заботы:

- непосредственно кормите младенцев и помогайте старшим детям, когда они едят сами, внимательно наблюдая за признаками их голода и насыщения;
- кормите детей медленно и терпеливо, поощряя, но, не заставляя, есть;
- если дети отказываются от многих продуктов, поэкспериментируйте с различными комбинациями продуктов, вкусами, текстурой и методами поощрения;
- сведите к минимуму присутствие отвлекающих моментов во время кормления, если ребенок легко теряет интерес;

- помните, что время кормления - это пора для обучения и любви – разговаривайте с детьми во время кормления, поддерживая с ними зрительный контакт.

7.6 Безопасное приготовление и хранение пищи

Соблюдайте правила гигиены и надлежащего обращения с продуктами питания посредством:

- ⇒ мытья рук ухаживающего человека и ребенка с мылом (или оттирающим веществом, таким как зола) до приготовления пищи и кормления;
- ⇒ безопасного хранения пищи и подачи блюда сразу же после его приготовления;
- ⇒ использования чистой утвари для приготовления и подачи пищи; использования чистой чашки при кормлении ребенка;
- ⇒ избегания использования бутылочек для кормления, которые сложно содержать чистыми.

Следуйте Пяти ключевым принципам ВОЗ для обеспечения безопасности пищевых продуктов:

1. Соблюдайте чистоту
2. Отделяйте сырое от приготовленного
3. Тщательно готовьте пищу
4. Храните пищу при безопасной температуре
5. Используйте безопасную воду и сырые материалы

5 ключевых приемов, к более безопасным продуктам питания



Поддерживайте чистоту

- ✓ Мойте руки, перед тем как брать продукты и готовить пищу
- ✓ Мойте руки после туалета
- ✓ Вымойте и продезинфицируйте все поверхности и кухонные принадлежности, используемые для приготовления пищи
- ✓ Предохраняйте кухню и продукты от насекомых, грызунов и других животных

Почему?

Хотя большинство микроорганизмов не вызывают никаких болезней, все же многие из них, встречающиеся в почве, воде и организме животных и человека, опасны. Они передаются через рукопожатия, хозяйственные тарелки, и в особенности через разделочные доски. Простое прикосновение способно переместить их в продукты и вызвать заболевания пищевого происхождения.



Отделяйте сырое и приготовленное

- ✓ Отделяйте сырое мясо, птицу и морские продукты от других пищевых продуктов
- ✓ Для обработки сырых продуктов пользуйтесь отдельными кухонными приборами и принадлежностями, такими как ножи и разделочные доски
- ✓ Храните продукты в закрытой посуде, для предотвращения контакта между сырыми и готовыми продуктами

Почему?

В сырых продуктах, мясе, птице и морских продуктах и их соках, могут быть опасные микроорганизмы, которые могут быть перенесены во время приготовления и хранения пищи на другие продукты.

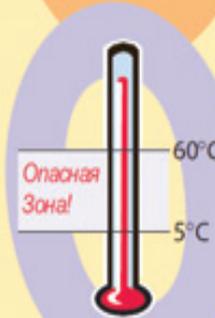


Хорошо прожаривайте или проваривайте продукты

- ✓ Тщательно прожаривайте или проваривайте продукты, особенно мясо, птицу, яйца и морские продукты
- ✓ Доводите такие блюда, как супы и жаркое, до кипения, чтобы быть уверенными, что они достигли 70° C
- ✓ При готовке мяса или птицы, их соки должны быть прозрачными, а не розовыми. Рекомендуется использование термометра
- ✓ Тщательно подогревайте приготовленные продукты

Почему?

При тщательной тепловой обработке погибает практически все опасные микроорганизмы. Исследование показывает, что тепловая обработка продуктов при температуре 70° C может сделать их значительно безопаснее для употребления. Пищевые продукты, на которые необходимо обратить особое внимание, включают мясной фарш, мясные рулеты, большие куски мяса и цельные туши птиц.



Храните продукты при безопасной температуре

- ✓ Не оставляйте приготовленную пищу при комнатной температуре более чем на 2 часа
- ✓ Охлаждайте без задержки все приготовленные и скоропортящиеся пищевые продукты (желательно ниже 5° C)
- ✓ Держите приготовленные блюда горячими (выше 60° C) вплоть до сервировки
- ✓ Не храните пищу долго, даже в холодильнике
- ✓ Не размораживайте продукты при комнатной температуре

Почему?

При комнатной температуре микроорганизмы размножаются очень быстро. При температуре ниже 5° C или выше 60° C процесс их размножения замедляется или прекращается. Некоторые опасные микроорганизмы всё же могут размножаться и при температуре ниже 5° C.



Выбирайте свежие и не порченные продукты

- ✓ Используйте чистую воду, или очищайте ее
- ✓ Выбирайте свежие и непорченные продукты
- ✓ Выбирайте продукты, подвергнутые обработке в целях повышения их безопасности, например, пастеризованное молоко
- ✓ Мойте фрукты и овощи, особенно когда они подаются в сыром виде
- ✓ Не употребляйте продукты с истекшим сроком годности

Почему?

Необработанные продукты, а также вода и лед, могут содержать опасные микроорганизмы и химические вещества. В подпорченных или покрытых плесенью продуктах могут образовываться токсины. Тщательно отобранные и хорошо вымытые или очищенные продукты менее опасны для здоровья.

Возможные иллюстрированные советы для лиц, ухаживающих за детьми:

- Мойте руки мылом перед приготовлением пищи, кормлением младенца и после посещения туалета или уборной.
- Используйте безопасную (кипяченную или обеззараженную) воду для питья, храните ее в чистых емкостях с крышкой и используйте чистую кружку, чтобы вычерпывать воду.
- Тщательно мойте чашку своего ребенка мылом и чистой водой или кипятите её.
- Не рекомендуется использовать бутылки, которые трудно мыть.
- Используйте чистые приборы в приготовлении пищи. Кормите ребенка чистой ложкой.
- Содержите в чистоте поверхность места для приготовления пищи, используя воду с мылом или порошком для уборки после каждого применения.
- Тщательно готовьте пищу, особенно мясо, курицу, яйца и морепродукты. Тщательно прогревайте готовую пищу, например, доведите супы и бульоны до кипения.
- Прикрывайте остатки еды и по возможности храните их в холодильнике. Выбрасывайте приготовленную пищу, оставленную при комнатной температуре дольше, чем на два часа.
- Не смешивайте сырые и готовые продукты и храните их в разных емкостях.
- Содержите уборную в чистоте и в рабочем состоянии, и пусть ею пользуются все члены семьи, достаточно взрослые для этого. Испражнения ребенка или младенца необходимо сразу выбрасывать в отхожую яму. Необходимо немедленно помыть ребенка, затем вымыть свои и его руки.

8 Возрастные рекомендации по введению дополнительного питания

8.1. Рекомендации по кормлению ребенка в возрасте от 6 месяцев до 1 года

- Кормите грудью так часто, как этого желает ваш ребенок.
- Чтобы ввести прикорм, начните с небольшого количества разных продуктов для кормления ребенка в возрасте 6 месяцев. Начинайте вводить новые продукты по одному. Подождите 3-4 дня, чтобы убедиться, что ребенок нормально воспринимает новую пищу, прежде чем вводить другой продукт.
- Давайте ребенку продукты питания и различные продукты животного происхождения, и другие питательные продукты (перечисленные выше).

- Увеличивайте количество прикорма по мере роста ребенка, продолжая часто кормить его грудью.
 - **В возрасте 6-8 месяцев** начинайте давать 2-3 раза в день 2-3 столовые ложки густой каши или разных пюре. Постепенно увеличивайте количество до одной пиалы. Когда ребенку исполнится 8 месяцев, начните давать маленькие кусочки пищи для жевания, чтобы он ел руками. Позволяйте ему пытаться есть самостоятельно, но помогайте. Избегайте продуктов, которыми ребенок может подавиться (например, орехи, виноград, сырая морковь). Давайте ребенку перекусить 1-2 раза между основными блюдами в зависимости от его аппетита.
 - **В возрасте 9-11 месяцев** предлагайте мелко нарезанные блюда или пюре и продукты, которые ребенок может брать руками, около ½ чашки, по 3-4 раза в день и давайте ребенку перекусить 1-2 раза в зависимости от его аппетита.
- Терпеливо помогайте своему ребенку есть. Говорите с ним с любовью, смотрите ему в глаза и активно поощряйте есть, но не заставляйте.
- Если ребенок теряет интерес во время еды, уберите все отвлекающие его предметы и постарайтесь поддержать его интерес к еде.
- После 6 месячного возраста, дети грудного возраста могут нуждаться в большем количестве воды, даже если они потребляют рекомендуемое количество молока. Чтобы выяснить, хочет ли ваш ребенок пить после еды, предложите ему немного воды (предварительно вскипяченную, а затем охлажденную).

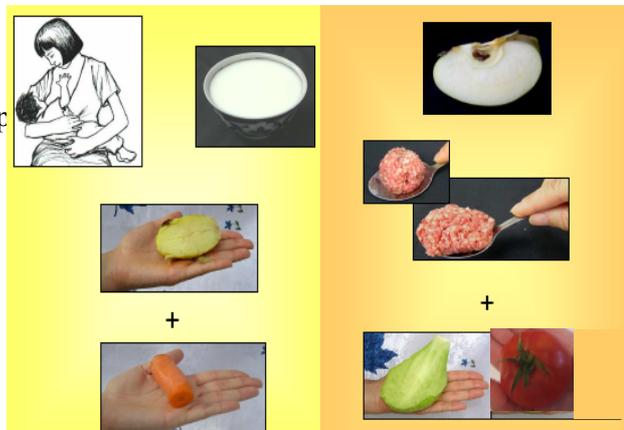
8.1.1. Предложения по ежедневному кормлению детей 6-8 месячного возраста, вскармливаемых грудью

Ежедневно, как минимум:

- 1 пиала молочных продуктов (джургот /кефир)
- ½ небольшой картофелины (или 1 столовая ложка риса или овсянки, гречки) + ½ моркови.

Еженедельно, как минимум 2 раза:

- 1 долька яблока, груши, банана или другого подобного фрукта, протертого или в виде свежего фруктового сока,
- 1 столовая ложка рубленого мяса или печени или 1 желток яйца + 2 листа капусты для добавления к кашам.



8.1.2. Предложения для ежедневного кормления детей в возрасте 6-8 месяцев, не вскармливаемых грудью

Ежедневно, как минимум:

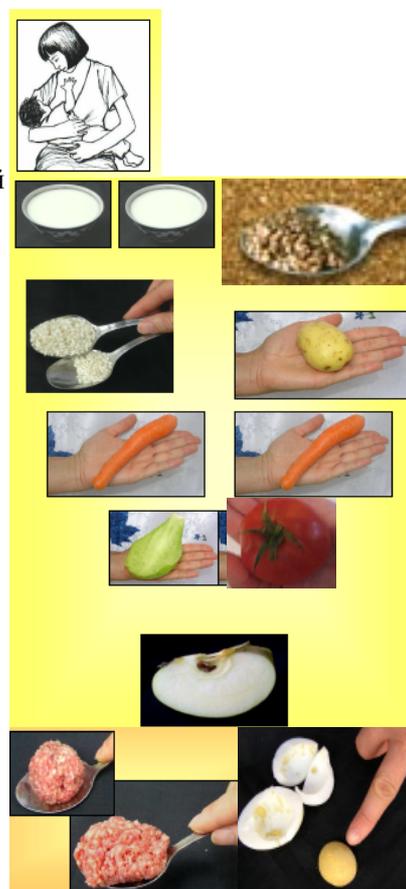
- 2½ пиалы молочных продуктов (джургот /кефир)
- 2 небольшая картофелина (или 2 столовых ложки риса или овсяной или гречневой крупы) с добавлением 1 чайной ложки растительного масла
- 2 моркови: 1 очищенная и протертая и 1 отварная
- 2 столовой ложки риса или овсяной или гречневой крупы (или ¾ небольшой картофелины)
- 1 долька яблока, груши, банана или подобного плода, протертого или приготовленного в виде свежего фруктового сока
- 2 листа капусты или 2 маленьких помидоров (без кожи)

Еженедельно, как минимум 2 раза:

- 1 яичный желток для добавления к кашам

Еженедельно, как минимум 3 раза:

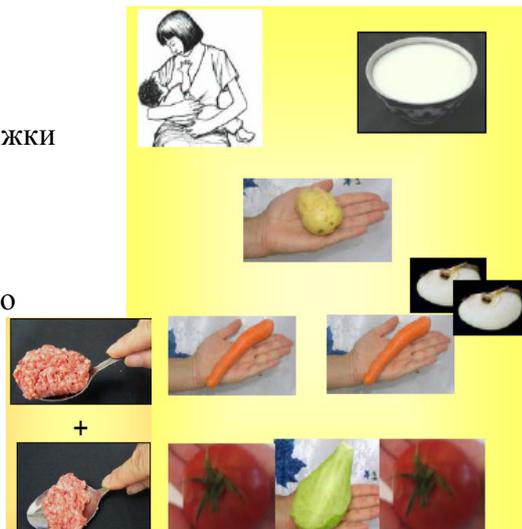
- 1 столовая ложка рубленого мяса или печени



8.1.3. Предложения для ежедневного кормления детей в возрасте 9-11 месяцев, вскармливаемых грудью

Ежедневно, как минимум:

- 1 пиала молочных продуктов (джургот /кефир)
- 1 небольшая картофелина (или 2 столовых ложки риса или овсянной или гречневой крупы)
- 2 моркови: 1 протертая и 1 отварная
- 1 долька яблока, груши, банана или подобного плода, протертого
- 3 листа капусты или 3 маленьких помидоров (без кожи)



Еженедельно, как минимум 3 раза :

- Полторы (1½) столовой ложки рубленого мяса или печени для добавления к кашам

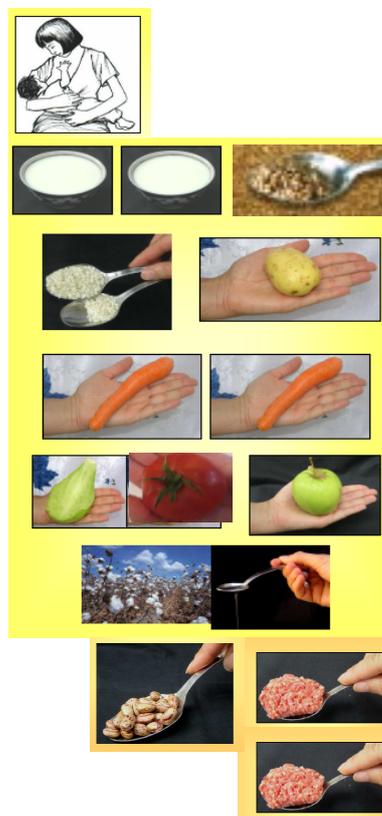
8.1.4. Предложения для ежедневного кормления детей в возрасте 9-11 месяцев, не вскармливаемых грудью

Ежедневно, как минимум:

- 2 пиалы молочных продуктов (джургот /кефир)
- 2 картофелина средней величины (или 3 столовых ложки риса или овсянки или гречневой крупы)
- 2 моркови: 1 протертая и 1 отварная
- 2 столовых ложек риса, овсянки или гречневой круп (или же 1 маленькая картофелина)
- 1 яблоко, груши, банана или подобного протертого фрукта
- 2 листа капусты или 2 маленьких помидоров (без кожи)
- 1 чайная ложка растительного масла

Еженедельно, как минимум 3 раза:

- 2 столовых ложки рубленого мяса или печени + 1 столовая ложка бобовых (фасоль, горох, маш, чечевица и т.д.) для добавления к кашам



8.2. Рекомендации по кормлению ребенка в возрасте от 1 года до 2 лет

- Кормите грудью своего ребенка так часто, как этого желает он, до 2 лет и далее.
- Продолжайте давать 3-4 разных питательных блюд, нарезанных или мятых по необходимости и по 1-2 пиалы каждого. Также давайте 1-2 раза перекусить между основными блюдами в зависимости от его аппетита.
- При каждом кормлении давайте ребенку продукты растительного происхождения, а также различные блюда из групп, перечисленных выше.
- Кормите ребенка из его собственной чашки. Продолжайте активно помогать ему есть.

8.2.1. Предложения для ежедневного кормления детей в возрасте 12-23 месяцев, вскармливаемых грудью

Ежедневно, как минимум:

- 2 пиалы молочных продуктов (джургот /кефир)
- 1 средняя картофелина (или 3 столовых ложки риса или овсянки, гречневой крупы)
- 1 морковь
- 2 ½ столовых ложек риса или овсянка или гречневой круп (или же 1 маленькая картофелина) с добавлением 1 чайной ложки растительного масла
- 1 яблоко, груши, банана или подобного фрукта, потертого
- ¾ листьев капусты или ¾ небольших помидоров (без кожи)

Еженедельно, как минимум 3 раза:

- 1 столовая ложка рубленого мяса или печени для добавления к кашам

Еженедельно, как минимум 2 раза:

- 1 яичный желток + 1 столовая ложка бобовых (фасоль, горох, маш, чечевица и т.д.) для добавления к кашам



8.2.2. Предложения по ежедневному кормлению детей в возрасте 12-23 месяцев, не вскармливаемых грудью

Ежедневно, как минимум:

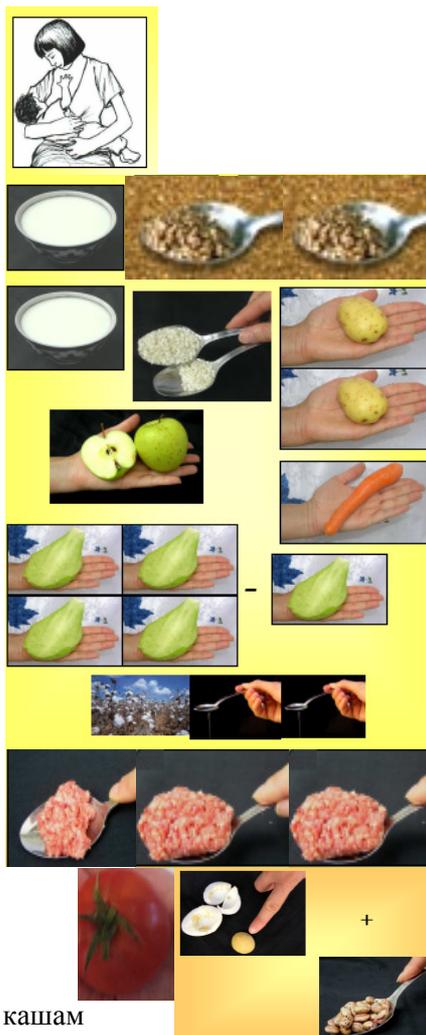
- 2 пиалы молочных продуктов (джургот /кефир)
- 3 средних картофелин (или 4 столовых ложек риса или овсянки, гречки)
- 1 морковь
- 2 ½ столовых ложек риса или овсянки или гречневой круп (или же 1 совсем маленькая картофелина)
- 1 ½ небольшого яблока, груши, банана или подобного фрукта, натертого или нарубленного
- 4/5 листьев капусты или 5/4 маленьких помидоров (без кожи)
- 2 чайные ложки растительного масла

Еженедельно, как минимум 3 раза:

- 2 ½ столовых ложки рубленого мяса или печени для добавления к кашам

Еженедельно, как минимум 2 раза:

- 1 яичный желток + 1 столовая ложка бобовых (фасоль, горох, маш, чечевица и т.д.) для добавления к кашам



9. Ссылки

1. ВОЗ: Кормление и питание грудных детей и детей младшего возраста. Kim Fleischer Michaelsen, Lawrence Weaver, Франческо Бранка и Эйлин Робертсон, Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 87, 2000 год.
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/98302/WS_115_2000FE.pdf)
2. ВОЗ: Консультирование по вопросам кормления грудных детей и детей раннего возраста: интегрированный курс;
(<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/index.html>)
3. ВОЗ: Кормление грудных детей и детей раннего возраста: Модель главы учебников для студентов-медиков и смежных медицинских работников, 2009 год; (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf)
4. ВОЗ, ЮНИСЕФ. Глобальная стратегия в области кормления грудных детей и детей раннего возраста. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 год. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf)
5. ЮСЭЙД/Таджикистан: Демографическое исследование и здравоохранение Таджикистана, Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, Министерство здравоохранения Таджикистана, MEASURE DHS ICF International Calverton, декабрь 2012 г.;(<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/PR26/PR26.pdf>)
6. ЮНИСЕФ / Таджикистан *Обследование измерений уровня жизни 2007 года, показатели первого взгляда*. Государственный комитет по статистике Республики Таджикистан. Душанбе, 2009;
(<http://www.tojikinfo.tj/en/download/files/UNICEF%20TLSS%20Report%20Eng.pdf>)
7. ЮНИСЕФ / Таджикистан: Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, ЮНИСЕФ, Исследования статуса микроэлементов в Таджикистане, 2009 год;
(http://www.untj.org/docs/country_context/Reports/Micronutrient_Status_Survey_in_Tajikistan-2009.pdf)