Содержание

1. Питание детей до года отличаетя от питания детей после года

2. 12 поз вскарлмливания грудью

3. Основные объекты исследования в гигикне.

4. Литература

Питание детей до года отличаетя от питания детей после года.

Грудное вскармливание. Самой лучшей пищей для ребенка грудного возраста является грудное молоко матери. Это молоко идеально приспособлено к особенностям пищеварения и обмену веществ ребенка первых месяцев жизни. Оно содержит практически все необходимые для правильного роста и развития ребенка вещества. Для обеспечения достаточной лактации имеют большое значение правильное и регулярное прикладывание ребенка к груди матери, а также полное опорожнение молочной железы. Поэтому после каждого кормления ребенка необходимо сцеживать остатки молока, даже если в груди молока осталось мало. Очень важно для кормящей матери соблюдение определенного режима и правильного питания.

Рацион питания кормящей матери ежедневно должен содержать мяса 180—200 г, молока 500 мл, творога 50 г, сыра 50 г, масла 50 г, 1 яйцо, овощей 500—600 г, фруктов 200 г, хлеба 400—500 г. Следует избегать употребления пряностей, экстрактивных веществ, что может придать неприятный привкус и запах грудному молоку. Употребление спиртных напитков исключается полностью. Кормящая женщина должна соблюдать правильный режим сна и отдыха, выполнять умеренную физическую нагрузку, обязательно бывать на свежем воздухе.

Питание детей до года

В первые 3—4 дня после рождения ребенок из молочной железы матери получает молозиво, затем переходное молоко, на 2—3-й неделе лактации грудное молоко становится зрелым и приобретает относительно постоянный состав. Молозиво по составу близко к тканям новорожденного, поэтому легко усваивается организмом; по сравнению со зрелым грудным молоком оно содержит большее количество белков, в основном представленных альбуминами и глобулинами. Казеиновая фракция в молозиве содержится в меньшем количестве, но в дальнейшем в зрелом молоке эти соотношения выравниваются, достигая 60:40. В 100 мл зрелого женского молока содержится в среднем 1,2 г белков, что почти в 3 раза меньше, чем в коровьем. Однако белки женского молока обладают высокой биологической ценностью, они богаты незаменимыми аминокислотами, представлены в основном мелкодисперсной фракцией, что облегчает их переваривание и всасывание и не вызывает напряжения в работе желудочно-кишечного тракта ребенка.

В 100 мл женского молока в среднем содержится 3,5 г жира, в состав которого входят полиненасыщенные жирные кислоты. Жиры женского молока отличаются высокой степенью дисперсности, что облегчает процессы эмульгирования и обеспечивает полноценность их всасывания и усвоения организмом ребенка. Кроме того, высокий уровень утилизации жиров женского молока зависит от наличия в нем собственной липазы. Углеводы женского молока в основном представлены лактозой, которой в 100 мл молока содержится 6,5—7 г. Лактоза женского молока состоит главным образом из р-лактозы, которая способствует росту бифидобактерий и препятствует колонизации патогенной флоры кишечника. Содержание минеральных веществ в женском молоке ниже, чем в коровьем, однако качественный состав и соотношение их более благоприятные. Содержание кальция в женском молоке в 4 раза, а фосфора в 2 раза ниже, чем в коровьем. Однако кальций и фосфор в женском молоке находятся в хорошо усвояемой форме и в наиболее благоприятных соотношениях (2:1). В женском молоке по сравнению с коровьим в 2—3 раза больше солей железа; в достаточном количестве содержатся микроэлементы: медь, цинк, марганец и др., а также имеются витамины С, Е, А и др., содержание которых зависит от времени года, характера питания кормящей женщины, ее индивидуальных циркадных ритмов, состояния организма и т. д. В женском молоке присутствуют ферменты, которые в значительной степени облегчают переваривание и усвоение основных пищевых веществ. Женское молоко обладает мощными иммунными свойствами, содержит антитела против ряда заболеваний, иммуно-глобулины, клеточные элементы, а также бактериоста-тические вещества, в частности лизоцим и интерферон.

Ребенок до года должен получать пищу в строго установленные часы. Режим кормления ребенка устанавливают в зависимости от его возраста и состояния здоровья. Здорового доношенного новорожденного впервые прикладывают к груди матери не позднее 6—12 ч после рождения, кормят 6—7 раз в сутки через каждые 3-3V2 ч (ночной перерыв 6Vi—7 ч). В первые двое суток новорожденный обычно высасывает из груди матери 10—20 мл молока в одно кормление, на 3—5-е сутки -30—50 мл, на 5—7-е сутки — 50—90 мл.

Ориентировочное количество пищи, необходимое ребенку в первые дни жизни, рассчитывают, исходя из того, какой вес ребенка до года, по формуле:V= 2 % от массы тела при рождении х л, где V — объем пищи, необходимой ребенку в сутки, и п — день жизни ребенка. Например, ребенок 5 дней с массой тела при рождении 3500 г должен получать V = 70 г х 5, т. е. V = 350 мл молока в сутки. Следовательно, в каждое кормление (при 7-разовом кормлении) ребенок должен получить 50 мл молока.

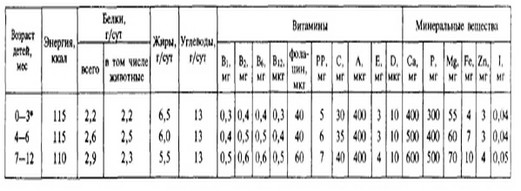
Суточное количество молока, необходимое ребенку старше 7—8 дней, должно составлять до 2 мес Vs массы тела ребенка, от 2 до 4 мес — И, от 4 до 6 мес -Vi и от 6 до 9 мес — V&. Количество молока на одно кормление высчитывают делением суточного объема пищи на число кормлений. Например, масса тела ребенка 3 мес составляет 5400 г. Количество необходимого молока в сутки составит Уб массы его тела, т. е. 900 мл. При 7-разовом кормлении ребенок в каадое кормление должен получить 130 мл. Тем не менее, такой способ расчета является лишь приблизительным и не обладает высокой точностью.

В первые месяцы жизни ребенка целесообразнее пользоваться калорийным способом расчета питания, в соответствии с которым новорожденный в 1-й день жизни должен получить 30 ккал на 1 кг массы тела, на 3-й день — 50 ккал/кг, калорийность постепенно повышают, чтобы к 10-му дню жизни она составляла 120 ккал/кг. По достижении указанного уровня калорийности он сохраняется неизменным до истечения 5-го месяца жизни. При использовании данного способа расчета питания калорийность 100 мл грудного молока принимают за 70 ккал.

С целью проверки достаточности высосанного молока регулярно проводят контрольные взвешивания. В неонатальном периоде ребенку требуется 6—7 кормлений в сутки, от 1 до 4 мес — 6 в сутки, от 4 мес до 1 года — 5 в сутки. Необходимое количество молока при грудном вскармливании ребенок должен высасывать за 15—20 мин.

При назначении питания ребенку следует руководствоваться не только расчетом по объему пищи, но также учетом потребности ребенка в основных пищевых веществах на 1 кг массы тела (табл. 1).

Таблица 1



Нормы потребности приведены в расчете на 1 кг массы тела. Потребность в белках дана при вскармливании грудным молоком или заменителями его с биологической ценностью (БЦ) белкового компонента более 80 %; при вскармливании молочными продуктами с БЦ менее 80 % указанные величины необходимо увеличить на 20—25 %.

Для коррекции витаминного и минерального составов рациона с 1 месяца ребенку постепенно вводят фруктовые соки: вначале 0,5—1 чайную ложку (5 мл) в день, затем ежедневно увеличивают это количество и доводят к 2-месячному возрасту до 20—25 мл. Давать соки следует после еды, применение их перед едой может снизить аппетит, так как они содержат сахар. Из соков лучше использовать яблочный, черносмородиновый, абрикосовый, морковный, томатный (последние три — с 3-месячного возраста). Клубничный и земляничный соки на первом году жизни давать не следует, так как эти ягоды очень трудно промыть и, кроме того, они могут вызвать экссудативные проявления. Соки цитрусових (апельсиновый, мандариновый, лимонный) следует давать с осторожностью, так как они у многих детей могут вызвать аллергические реакции. Соки цитрусовых обычно назначают детям старше 3— 4 мес. Не рекомендуется на первом году жизни виноградный сок, который нередко вызывает усиленное брожение в кишечнике. В питании детей можно использовать и готовые консервированные соки, выпускаемые промышленностью для детского питания. В консервированных соках содержатся минеральные вещества, витамины, органические кислоты и сахар. Соки бывают осветленные и неосветленные (с мякотью).

С 1,5—2-месячного возраста можно ввести в рацион яблочное пюре (тертое яблоко). Его начинают давать с Vi— 1 чайной ложки, постепенно увеличивая количество пюре до объема фруктовых соков в рационе. К 10—12 мес количество яблочного пюре может быть увеличено до 100 г. Можно делать пюре и из других фруктов, имеющих нежную клетчатку (например, бананы и киви). Детям, страдающим запором, рекомендуется давать пюре из чернослива (2—4 чайные ложки в день в зависимости от возраста ребенка). В питании детей можно использовать консервированные фруктовые пюре, выпускаемые нашей промышленностью специально для детского питания, а также детские продукты зарубежного производства. С 3,5-месячного возраста в питание ребенка необходимо ввести творог (из молочной кухни). Начинают давать творог с 1 чайной ложки, постепенно увеличивая количество до 20 г в течение месяца, в дальнейшем количество творога увеличивают на 5 г каждый последующий месяц. Ребенку 4 месяца можно давать яичный желток, являющийся источником кальция, фосфора, железа и витаминов A, D, Ва, РР, а также содержащий легкоусвояемый ценный белок. Сваренный вкрутую желток лучше давать с кашами и овощным пюре. Сначала дают Vs— V\* часть желтка (растертого с грудным молоком), а с 5 мес — Vi часть в день.

С 4,5—5-месячного возраста вводят первый прикорм в виде овощного пюре (капуста белокочанная, морковь, картофель и т. д.). Детям с гипотрофией, анемией, рахитом, экссудативным диатезом овощное пюре в качестве прикорма вводят на 2—4 нед раньше, т. е. с 3,5—4 мес. Начинают давать овощное пюре с 1 чайной ложки и постепенно в течение 10—12 дней его количество доводят до 100—150 г. С введением прикорми ребенка переводят на 5-кратное кормление. Прикорм должен быть хорошо гомогенизирован и не должен вызывать затруднение при глотании. Постепенно ребенка необходимо переводить на более густую и плотную пищу. Дают овощное пюре в одно из грудных кормлений, лучше среди дня. Не рекомендуется начинать прикорм в жаркие дни и при заболевании ребенка, так как в этих случаях новая пища может плохо перевариваться и вызывать кишечные расстройства. К овощному пюре можно добавлять растительное масло, сливки в количестве 4—5 г и в дальнейшем мясо. Можно использовать и овощное пюре, выпускаемое промышленностью, но предварительно следует убедиться, что ребенок хорошо переносит все основные компоненты, входящие в его состав. Очень полезны и обладают хорошими вкусовыми качествами овощные пюре, приготовленные из нескольких видов овощей: картофель, капуста, морковь, кабачки и др. Консервированные пюре дают так же, как и приготовленные в домашних условиях: начинают с 1—2 чайных ложек и постепенно доводят объем до 100—150 г. С 5,5—6-месячного возраста вводят второй прикорм в виде каши, сначала 5—8 % консистенции, затем 10 % (5,8 и 10 г крупы или муки на 100 мл воды соответственно). Предпочтение следует отдавать смешанным кашам, которые готовят из муки различных групп (овсяной, гречневой, рисовой). Каши готовят на цельном молоке или на овощном отваре с добавлением 5 % сахарного сиропа и 3 % сливочного масла. В возрасте 7 месяцев ребенку вводят мясной бульон, богатый экстрактивными веществами, в количестве 30—50 мл, с сухариком из белого хлеба (2— 3 г) или корочкой черного хлеба. С 7,5—8 мес ребенку дают хорошо (дважды) провернутый говяжий или свиной фарш (10—20 г). В этом же возрасте третье кормление заменяют цельным (коровьим) молоком или кефиром (третий прикорм), которые можно давать с сухариком или печеньем. Режим кормления в этом возрасте целесообразно построить следующим образом: в 6 ч утра — грудное молоко, в 10 ч (завтрак) — 8—10 % молочная каша (180 г) с Vi яичного желтка, 50 г яблочного пюре, в 14 ч (обед) — 50 г мясного бульона с сухариком (3 г), 150 г овощного пюре, 20 г мясного фарша, 50 г фруктового сока, в 18 ч — кефир или цельное молоко (160 г), 40 г творога, 10 г печенья, в 22 ч — грудное молоко. Ребенку в 10 месячном возрасте мясной фарш можно заменить фрикадельками, а затем паровыми котлетами. Можно использовать мясные консервы, выпускаемые промышленностью. В этом же возрасте можно ввести в рацион ребенка рыбу нежирных сортов (судак, треска и др.) и курятину. Рыбу дают вместо мяса в виде фарша на обед с овощным пюре. При наличии аллергических реакций рыбу и куриный фарш давать не рекомендуется. К году грудное кормление заканчивают. К этому времени ребенок получает разнообразную пищу с достаточным количеством пищевых веществ. Не рекомендуется отнимать ребенка от груди в летнее время, во время болезни и при проведении профилактических прививок. Отнимать ребенка от груди надо постепенно: сначала заменяют утреннее грудное кормление кефиром или цельным молоком, через 5—7 дней вечернее кормление заменяют кефиром или цельным молоком. На протяжении первого года жизни ежемесячно (а при необходимости и чаще) следует производить ориентировочный подсчет состава суточного рациона ребенка для проведения необходимой коррекции основных пищевых веществ. При расчете питания следует пользоваться «Таблицами химического состава пищевых продуктов» (под ред. А. А. Покровского. М., 1976).

Оценку полноценности питания проводят по многим параметрам, из которых особую важность прежде всего имеют клинико-физиологические данные: вес ребенка до года, рост ребенка, состояние кожных покровов, тургор тканей, характер стула, психомоторное развитие, процессы кроветворения.

Смешанное и искусственное вскармливание.

При недостаточном количестве грудного молока нередко ребенка приходится переводить на смешанное или искусственное вскармливание, для чего используют донорское или коровье молоко, которое соответствующим образом изменяют (адаптируют). Донорское молоко можно употреблять только после пастеризации. Коровье молоко в настоящее время используется для приготовления различных смесей. На сегодняшний день так называемые простые молочные смеси, к которым относятся различные разведения коровьего молока (Б- и В-смеси), практически не используют; они представляют скорее исторический интерес. Ранее для их приготовления использовали отвары различных круп (овсяной, гречневой, рисовой); в Б-смесях соотношение отваров к молоку составляло 1:1, а в В-смесях — 1:3. Тем не менее, до сих пор выпускаются сухие молочные смеси «Крепыш» и «Здоровье» аналогичного состава. По своему составу они значительно отличаются от женского молока. В этих продуктах белковый компонент в основном представлен казеиновой фракцией. Кроме того, имеется дефицит отдельных аминокислот, очень важных для растущего организма, снижено содержание жира и нарушен жирно-кислотный спектр, отмечается недостаток полиненасыщенных жирных кислот, имеется избыток углеводов, что может привести к нарушению обмена веществ. Смеси не сбалансированы по витаминному и минеральному составу. Все перечисленные недостатки свидетельствуют о неадекватности названных продуктов для обеспечения полноценного питания ребенка.

В настоящее время имеется определенный выбор адаптированных смесей нового поколения, максимально приближенных по составу к грудному молоку

Некоторые из них производятся в нашей стране, но большая часть закупается за рубежом.

Очень полезными продуктами для вскармливания детей раннего возраста являются кисломолочные (ацидофильные) детские смеси. Они приготавливаются из молока путем заквашивания его молочно-кислыми микроорганизмами. В процессе приготовления этих продуктов в них накапливаются молочная кислота и ферменты, которые стимулируют секрецию желудочного сока, нежно створаживают белки молока и тем самым облегчают и улучшают процессы пищеварения. Очень ценным свойством кисломолочных продуктов является их способность уменьшать брожение в кишечнике, подавлять и вытеснять патогенную микрофлору.

В нашей стране из кисломолочных продуктов наибольшее признание и распространение получил кефир. Он медленнее и равномернее, чем несквашенное молоко, покидает желудок и тем самым создает благоприятные условия для пищеварения. Содержащаяся в кефире молочная кислота гидролизует жир и обеспечивает более нежное створаживание молочного белка. Присутствующие в кефире дрожжи обеспечивают образование в нем витамина А и некоторых витаминов группы В, а также ферментов, участвующих в расщеплении углеводов. Тем не менее, состав кефира в значительной мере отличается от состава женского молока. В нем много белка, имеется дефицит полиненасыщенных жирных кислот, отмечается недостаток витаминов, не сбалансировано соотношение основных минеральных солей. Следует помнить, что кефир является продуктом прикорма (третий прикорм). Поэтому в первом полугодии жизни кефир может использоваться только для коррекции рациона питания (белкового компонента) либо в лечебных целях. Из кисломолочных продуктов в первые месяцы жизни показано использование ацидофильной смеси «Малютка», которая адаптирована, т. е. по составу приближена к женскому молоку.

В настоящее время в нашей стране и за рубежом не прекращаются исследования по созданию оптимальных молочных детских смесей, приближенных по составу к женскому молоку, так называемых заменителей грудного молока, или адаптированных молочных смесей. Благодаря составу и специальной технологической обработке эти продукты адаптированы к особенностям пищеварения и обмена веществ детей грудного возраста. К указанным смесям, выпускаемым нашей промышленностью, относятся «Детолакт», «Малютка» и «Малыш». В этих смесях содержание основных пищевых веществ приближено к составу женского молока. «Детолакт» — это отечественный продукт, созданный на основе всемирно известной смеси «Симилак». Смесь «Малютка» предназначена для вскармливания детей первых двух месяцев жизни, а «Малыш» — для детей старше 2 мес. Благодаря специальной технологической обработке (гомогенизация, вакуумная сушка распылением), добавлению растительного масла, сливок, жиро-и водорастворимых витаминов (A, D, Е, С, РР, Вб), глицерофосфата железа, а также введению в смесь «Малютка» лимоннокислых солей натрия и калия, а в смесь

«Малыш» — муки эти смеси адаптированы к физиологическим потребностям и особенностям пищеварения детей грудного возраста.

При смешанном вскармливании докорм дают или в виде самостоятельного кормления, или как дополнение к кормлению грудью. Докорм следует вводить постепенно и давать после кормления грудью. В зависимости от количества молока у матери докорм назначают или ко всем кормлениям грудью, или к нескольким из них. Надо стремиться к регулярному прикладыванию ребенка к груди, что способствует усилению лактации. Когда ребенок привыкнет к новой пище, а также при необходимости докорм можно давать в виде самостоятельного кормления, чередуя с грудным молоком. Важно сохранить не менее 3 грудных кормлений, так как при редком прикладывании к груди лактация быстро угасает.

Очень важно при смешанном вскармливании правильно определить недостающий объем пищи, для чего необходимо учесть количество молока, получаемого из груди матери. Для этого ребенка взвешивают до и после кормления грудью. Недостаточный объем пищи дополняют введением докорма. Докорм лучше давать с ложечки. Если докорм приходится давать из соски, надо выбирать соску из упругой резины, чтобы она была не очень длинной и чтобы в ней было не одно, а несколько маленьких отверстий. Выбор пищи для докорма прежде всего зависит от возраста ребенка, его состояния и индивидуальных особенностей. Если ребенка приходится докармливать в первые 2 мес жизни, то лучше давать донорское молоко. Если донорского молока нет, то можно использовать адаптированные молочные смеси.

Некоторые из них производятся в нашей стране, но большая часть закупается за рубежом.

Очень полезными продуктами для вскармливания детей раннего возраста являются кисломолочные (ацидофильные) детские смеси. Они приготавливаются из молока путем заквашивания его молочно-кислыми микроорганизмами. В процессе приготовления этих продуктов в них накапливаются молочная кислота и ферменты, которые стимулируют секрецию желудочного сока, нежно створаживают белки молока и тем самым облегчают и улучшают процессы пищеварения. Очень ценным свойством кисломолочных продуктов является их способность уменьшать брожение в кишечнике, подавлять и вытеснять патогенную микрофлору.

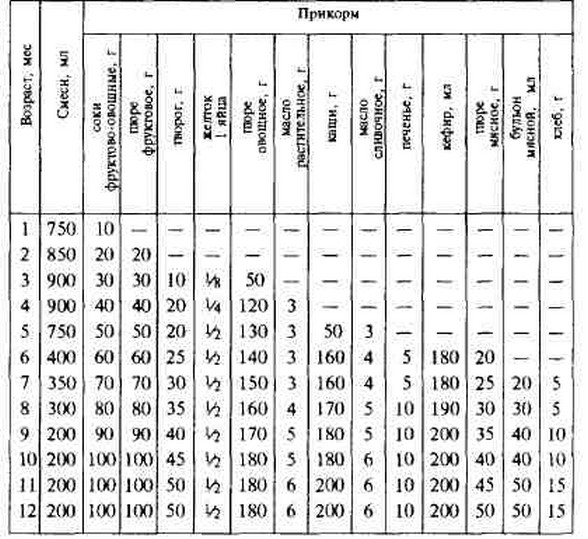
В нашей стране из кисломолочных продуктов наибольшее признание и распространение получил кефир. Он медленнее и равномернее, чем несквашенное молоко, покидает желудок и тем самым создает благоприятные условия для пищеварения. Содержащаяся в кефире молочная кислота гидролизует жир и обеспечивает более нежное створаживание молочного белка. Присутствующие в кефире дрожжи обеспечивают образование в нем витамина А и некоторых витаминов группы В, а также ферментов, участвующих в расщеплении углеводов. Тем не менее, состав кефира в значительной мере отличается от состава женского молока. В нем много белка, имеется дефицит полиненасыщенных жирных кислот, отмечается недостаток витаминов, не сбалансировано соотношение основных минеральных солей. Следует помнить, что кефир является продуктом прикорма (третий прикорм). Поэтому в первом полугодии жизни кефир может использоваться только для коррекции рациона питания (белкового компонента) либо в лечебных целях. Из кисломолочных продуктов в первые месяцы жизни показано использование ацидофильной смеси «Малютка», которая адаптирована, т. е. по составу приближена к женскому молоку.

В настоящее время в нашей стране и за рубежом не прекращаются исследования по созданию оптимальных молочных детских смесей, приближенных по составу к женскому молоку, так называемых заменителей грудного молока, или адаптированных молочных смесей. Благодаря составу и специальной технологической обработке эти продукты адаптированы к особенностям пищеварения и обмена веществ детей грудного возраста. К указанным смесям, выпускаемым нашей промышленностью, относятся «Детолакт», «Малютка» и «Малыш». В этих смесях содержание основных пищевых веществ приближено к составу женского молока. «Детолакт» — это отечественный продукт, созданный на основе всемирно известной смеси «Симилак». Смесь «Малютка» предназначена для вскармливания детей первых двух месяцев жизни, а «Малыш» — для детей старше 2 мес. Благодаря специальной технологической обработке (гомогенизация, вакуумная сушка распылением), добавлению растительного масла, сливок, жиро-и водорастворимых витаминов (A, D, Е, С, РР, Вб), глицерофосфата железа, а также введению в смесь «Малютка» лимоннокислых солей натрия и калия, а в смесь«Малыш» — муки эти смеси адаптированы к физиологическим потребностям и особенностям пищеварения детей грудного возраста.

При смешанном вскармливании докорм дают или в виде самостоятельного кормления, или как дополнение к кормлению грудью. Докорм следует вводить постепенно и давать после кормления грудью. В зависимости от количества молока у матери докорм назначают или ко всем кормлениям грудью, или к нескольким из них. Надо стремиться к регулярному прикладыванию ребенка к груди, что способствует усилению лактации. Когда ребенок привыкнет к новой пище, а также при необходимости докорм можно давать в виде самостоятельного кормления, чередуя с грудным молоком. Важно сохранить не менее 3 грудных кормлений, так как при редком прикладывании к груди лактация быстро угасает.

Очень важно при смешанном вскармливании правильно определить недостающий объем пищи, для чего необходимо учесть количество молока, получаемого из груди матери. Для этого ребенка взвешивают до и после кормления грудью. Недостаточный объем пищи дополняют введением докорма. Докорм лучше давать с ложечки. Если докорм приходится давать из соски, надо выбирать соску из упругой резины, чтобы она была не очень длинной и чтобы в ней было не одно, а несколько маленьких отверстий. Выбор пищи для докорма прежде всего зависит от возраста ребенка, его состояния и индивидуальных особенностей. Если ребенка приходится докармливать в первые 2 мес жизни, то лучше давать донорское молоко. Если донорского молока нет, то можно использовать адаптированные молочные смеси.

Таблица 2



Искусственное вскармливание осуществлять тяжелее, чем естественное, поэтому очень важно при этом правильно выбрать смесь, необходимую для ребенка, вводить ее постепенно и очень осторожно. Лучше для этих целей использовать адаптированные смеси или кисломолочные продукты. В связи с тем что усвояемость молочных смесей ниже, чем грудного молока, потребность в белках при смешанном и искусственном вскармливании выше.

Соки, фруктовое пюре, творог, яичный желток при смешанном и искусственном вскармливании назначают несколько раньше, чем при вскармливании грудным молоком. Первый прикорм в виде овощного пюре и второй — в виде каши назначают на месяц раньше (табл.10). При этом следует помнить, что пища из овощей и круп в желудке задерживается дольше, чем молоко. Поэтому детей, находящихся на смешанном и искусственном вскармливании, переводят на 5-разовое кормление раньше — с 4—4,5 мес.

12 поз вскарлмливания грудью

Колыбель



Самая распространенная поза для кормления, классика «жанра». Обратите внимание на положение малыша: его животик прижат к животу мамы. Головку же следует расположить так, чтобы ротик находился напротив соска. Чтобы руки мамы не уставали, под малыша можно положить подушку. На фото показано, что мама сидит «по-турецки», если вам так будет удобно и вы сможете так кормить какое-то время – очень хорошо.

Еще можно удобно устроиться в кресле и тогда можно, поставить ноги на какое-то возвышение – скамеечку, тазик, коробку. Это позволит чуть приподнять крошку к груди.

Если вы кормите в кровати – облокотитесь на ее спинку, подложив под поясницу подушку (удобно использовать подушку для кормления), ноги можно согнуть в коленях, что тоже позволит приподнять кроху ближе к груди.

Перекрестная колыбель



Это еще один вариант предыдущей позы, только в данном случае появляется возможность более тщательно проконтролировать процесс прикладывания.

Вы видите, что малыш лежит на правой руке мамы, это помогает ей фиксировать тело малыша. Ладонью она придерживает головку детки и может ее легко направить с сторону груди. Свободная рука вкладывает грудь в ротик, чтобы захват получился более глубоким.

Из-под руки



Американское название этой позы - «футбольный мяч». Потому что малыша мама держит так, как иргоки америанского футбола свой мячик - зажимая под подмышкой :)

Для ее освоения вам понадобится несколько подушек, на которые вы положите малыша. Важно учитывать все тот же принцип – ротик малыша на уровне соска мамы, тогда ее спина не будет утомляться во время кормления. Эта позиция хороша для обучения прикладыванию, как и предыдущая.

Такое положение для кормления следует использовать хотя бы раз в день, чтобы молоко хорошо удалялось из нижних и боковых долей груди.

На руке у мамы



В этом положении мама сможет отдохнуть вместе с малышом. Устраиваясь кормить лежа, учитывайте, что голова мамы лежит на подушке, плечи же опускаются на поверхность кровати. Мама придерживает рукой детку, чтобы он сохранял положение на боку, следит за прикладыванием. Ночью это положение позволит маме быть спокойной, так как она не сможет навалиться на малыша. Чтобы вам было комфортнее, под спину можно положить подушку, опора позволит маме расслабиться. Подключайте мужа к ночному кормлению, пусть он создаст вам «опору» и обнимет сзади!

Лежа на подушке



Мама, которая уже освоила традиционные позы может пробовать что-то новенькое, например, кормление лежа из верхней груди. Чтобы маме и малышу было удобно – уложите кроху на подушку. Мама может поддерживать голову рукой или же улечься на подушку. Свободной рукой придерживайте малыша.

Валетом



Эта необычная поза пригодится, если у вас образовался лактостаз в верхних долях молочной железы. Подбородок малыша будет направлен именно в ту зону, а значит, молочко оттуда будет легче удаляться. Малыш лежит на боку, для фиксации положения подложите под спинку детке валик.

Нависание



Уложив малыша чуть на бочок (не на спину!), мама нависает над ним. Такое положение позволит молоку легче спускается вниз по протокам, чем вы облегчите работу своему малышу. Поза может пригодиться деткам, которые переходят с бутылочного кормления на исключительно грудное. Конечно, в таком положении долго не покормишь, поэтому не увлекайтесь таким кормлением слишком часто.

Малыш сверху



Эта поза подойдет тем мамам, у которых молоко сильно струится. Частенько малыши при этом захлебываются, не успевая его сглатывать. Если вы устроитесь полулежа, а малыша приложите к груди сверху, то потоки молока будут не такими интенсивными. Кроха сможет спокойнее сосать, а мама - отдохнуть.

Укачивание стоя



Пришло время укладывать малыша спать, а он разыгрался, расшалился, ему совершенно не до сна! Успокоить шумного карапуза будет легче, если вы возьмете его на ручки и стоя предложите грудь. Добавьте к этому нежное покачивание и у озорника скоро начнут слипаться глазки.

Эта поза хороша не только для подросшего грудничка, но и для новорожденного, особенно, если детка никак не может успокоиться и погрузиться в страну снов.

На бедре



Вы уже стали ловкой мамой, а малыш начинает пробовать все новые и новые позы – это замечательно! Позвольте ему разнообразить кормление, пусть малыш развивается. В позиции на бедре, следите за правильным захватом груди и продолжайте учить кроху не вертеть головкой во время кормления, для этого слегка придерживайте ее свободной рукой.

Малыш стоит



Кормление стоя особенно распространено у деток, которые уже научились ходить, но появиться может гораздо раньше. В таком положении детки чаще кормятся для сиюминутного прикладывания, чтобы успокоиться, если душевное равновесие крохи чем-то было омрачнено. Для основных кормлений (на засыпание) остаются основные позы.

Детка сидит



Опытные груднички старше 5-ти - 6-ти месяцев обожают кормиться сидя у мамы на руках. Им нравится смотреть на маму и общаться с ней, не выпуская грудь из ротика. Ручку детки можно придерживать, чтобы она не «бродила» по второй груди.

Цель гигиены как науки — охрана и укрепление общественного и личного здоровья путем оздоровления природной и социальной окружающей среды, слагающейся из конкретных условий труда, быта и поведения человека. По современным представлениям (Устав Всемирной организации здравоохранения), здоровье означает не только отсутствие болезней, но и максимальное физическое, психическое и социальное благополучие, позволяющее человеку наиболее эффективно выполнять свои общественные и трудовые функции. Следовательно, здоровье человека является понятием биосоциальным при ведущей роли социального.

Предметом гигиены является изучение закономерностей взаимодействия факторов природной и социальной среды и организма человека, исследование причинно-следственных связей в системе "внешняя среда - здоровье человека", так как большинство случаев нарушения здоровья, болезней и раннего старения организма является результатом взаимодействия человека с неблагоприятными воздействиями внешней среды.

Основными объектами исследования в гигиене выступают здоровый человек (социальная группа, популяция, население региона) и внешняя среда. По происхождению факторы внешней среды делятся на природные, производственные и бытовые. По своей природе факторы внешней среды разделяют на физические (климат, микроклимат помещений, атмосферное электричество, шум, вибрация, ионизирующие и неионизирующие излучения и другие), химические (химический состав атмосферного воздуха жилых и служебных помещений), биологические (микроорганизмы, растения, грибы, насекомые, животные и продукты их жизнедеятельности) и социально-бытовые (условия размещения, отдыха людей, питание, водоснабжение).

Метод гигиены отличается специфической профилактической направленностью, заключающейся в предупреждении или ослаблении действия вредных факторов и использовании полезных факторов природной и социальной среды для достижения цели — сохранения и укреплении общественного здоровья.

Специфичность метода гигиены заключается не только в его направленности на устранение негативного влияния среды на человека, но и в способе реализации этой направленности: не путем непосредственного воздействия на человека (лечение), а через регламентацию комплекса научно обоснованных юридических, административных, технических, хозяйственных и других мероприятий.

В гигиене применяются следующие конкретные методы исследования:

1. Метод гигиенического обследования объекта, в котором живут или работают люди. Этот метод заключается в натурном исследовании условий труда, быта и отдыха, в сравнении выявленных условий с гигиеническими нормативами и в выработке рекомендаций по устранению выявленных санитарных нарушений.

2. Инструментально-лабораторный метод, сыгравший большую роль в превращении гигиены в научную дисциплину. При этом используется значительное число частных методик для исследования физических, химических, биологических факторов окружающей среды, а также функциональных сдвигов, дающих представление о влиянии этих факторов на организм.

3. Санитарно-статистический метод, позволяющий оценить уровень общественного здоровья в том или ином коллективе, группе населения в связи с воздействием факторов природной и социальной среды по трем основным группам показателей:

- санитарно-демографические показатели, характеризующие воспроизводство населения (рождаемость, смертность, причины смерти, средняя продолжительность жизни, конечные результаты воспроизводства);

- показатели заболеваемости и трудопотерь (первичная обращаемость, госпитализация, трудопотери);

- показатели физического развития (рост, масса тела, функциональные показатели).

4. Экспериментальный метод, используемый в научных исследованиях в интересах гигиенического нормирования, включающий в себя лабораторные и натурные исследования.

Суммируя сказанное, современную гигиену можно определить как комплекс медицинских профилактических научных дисциплин и областей практической деятельности врачей, имеющих целью сохранение и укрепление здоровья людей методом предупреждения болезней и преждевременного старения организма.

Литература