

# **ТЕТРАДЬ ЗДОРОВЬЯ**

**комплексная  
оздоровительная программа  
содействия грудному вскармливанию  
«Мать и дитя»**

**Волгоград, 2009**

## **Сведения об организации**

Название организации: Некоммерческое партнерство «Агентство инвестиций и развития Волгоградской области».

Фактический адрес:

г. Волгоград, ул. Рабоче-крестьянская 30, офис 301.

Юридический адрес:

г. Волгоград, ул. Рабоче-крестьянская 30, офис 201.

### **Информация о проекте:**

НП «Агентство инвестиций и развития Волгоградской области» реализует проект в рамках Комплексной оздоровительной программы содействия грудному вскармливанию «Мать и дитя». При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 14.04.2008 года № 192-рп.

Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации (Приказ МЗ № 113 от 21 марта 2003 г.), как фактора национальной безопасности и стратегической цели отечественного здравоохранения утверждает экономическую целесообразность оздоровительных мероприятий, основанных на преимущественном применении немедикаментозных технологий и ограничения приема лекарств, высокие цены на которые делают их малодоступными для большей части населения. Начиная с 2003 года, в России большое внимание уделяется здоровью нации. Формируются фонды, разрабатываются различные программы по стимулированию увеличения рождаемости на территории РФ. В декабре 2006 года был принят закон о дополнительной государственной поддержке семьям при рождении или усыновлении второго, третьего и последующих детей. Важно заметить, что одним из основополагающих факторов развития здорового ребенка является грудное вскармливание и здоровье матери в дородовой период. Именно этим вопросам уделяется особое внимание в Волгоградской области. Так в 2008 году процент матерей, кормящих грудью на территории области, составил 70%, что превышает показатели по России. Такой результат был достигнут благодаря активной деятельности Администрации Волгоградской области в сотрудничестве с организациями «Школа молодой матери».

В целях повышения процента сохранения естественного вскармливания и оздоровления детей предложена Комплексная оздоровительная программа, основанная на использовании препаратов ЗАО НПО «Европа-Биофарм». Программа будет реализована на территории города Волжского при поддержке Городского и Областного отделов здравоохранения под патронажем Волгоградского медицинского университета.

Экономическая целесообразность внедрения программы определяется также методологией оздоровительных мероприятий, основанной на преимущественном применении немедикаментозных технологий и ограничении приема лекарств, высокие цены на которые делают их малодоступными для большей части населения.

### **Цели и задачи проекта:**

1. Повышение числа женщин, кормящих грудью.
2. Улучшение самочувствия матери в до- и послеродовой периоды.
3. Проведение мониторинга состояния здоровья женщин детородного возраста и новорожденных.
4. Формирование культуры здорового образа жизни населения.

### **Питание кормящих женщин**

При идеальных обстоятельствах в развитом обществе кормление грудью – метод выбора. От характера питания кормящих женщин зависит настроение, здоровье и развитие ребенка. Поэтому питанию в этот период уделяется особое внимание. От количества, качества и видов потребляемых продуктов кормящими грудью женщинами зависят характер лактации и состав грудного молока.

После родов женщина, кормящая грудью, должна получать полноценное разнообразное питание с исключением аллергенных продуктов (апельсинов, мандаринов, лимонов, клубники, земляники, шоколада, меда), специй и пряностей (чеснока, лука, уксуса, горчицы, хрена) и любых алкогольных напитков (в т.ч. пива). В зависимости от роста и массы тела, нутриционного статуса и двигательной активности кормящая женщина должна получать:

- 110 – 120 ( до 140 ) г/сут. белка
- 80 – 110 г/сут. жиров
- 325 – 450 г/сут. углеводов

Общая энергоценность суточного рациона составляет 2500-3200 ккал.

Ежедневно кормящая женщина должна получать:

- мяса или рыбы – 200 г
- молока или кефира – до 1 л
- творога – 100-200 г
- яиц – 1 шт.
- растительного масла – 30 г
- сливочного масла – 20 г
- хлеба – 200 г

- круп и макарон – 50-60 г
- картофеля и других овощей – 500 г
- фруктов и ягод – 200 500 г.

Соответственно рекомендуемым нормам потребность в витаминах для кормящих женщин в среднем на 25-40% выше, чем для женщин детородного возраста, так как с молоком матери обеспечиваются витаминами и организм ребенка. По некоторым данным, женщины, дополнительно не принимавшие витамины в течение беременности и кормления грудью, не в состоянии обеспечить своего ребенка необходимым количеством витаминов. Более того, содержание витаминов в молоке женщин, принимавших витамины в течение всей беременности и прекративших их прием сразу после рождения ребенка, уже через 2 недели снижается до уровня, характерного для женщин, не принимавших витамины. Содержание в молоке витаминов покрывает потребность ребенка в витаминах не более чем наполовину. Дефицит витаминов, выделяемых с молоком, может являться причиной развития таких алиментарно-зависимых состояний у детей раннего возраста, как гипотрофия, гиповитаминозы, анемия, нервно-психические расстройства. Не следует при этом забывать, что гиповитаминозное состояние женщины отрицательно скажется и на ее самочувствии, повышая утомляемость, раздражительность, ухудшая состояние кожи, волос, способствуя развитию анемии, замедляя восстановление организма после родов.

Учитывая высокие потребности организма кормящей женщины в витаминах, должны назначаться богатые витаминами биологически активные добавки к пище, такие как **Джакол**, **Кальцимин**, **Лакрин** и **«Царский Желудь»** производства ЗАО НПО «Европа-Биофарм». В данном случае препараты, содержащие физиологические, профилактические дозы, не рассматриваются в качестве медикаментозного вмешательства. Кроме того, страх передозировки витаминов в составе поливитаминных препаратов преувеличен, так как витамины группы В и С водорастворимые и их избыток выводится с мочой. Передозировку витаминов А и Д при длительном приеме можно вызвать только в количествах, значительно превышающих допустимые нормы. Существенного изменения ассортимента продуктов для кормящих женщин по сравнению с предыдущими периодами нет. Также приоритет отдается молочным продуктам, неострым сортам сыра, отварным мясу и рыбе, растительным жирам, легкоусвояемым углеводам (фрукты, овощи, ягоды, свежая зелень). Кормящая женщина должна употреблять на 1 л в сутки жидкости больше, чем обычно, причем не менее 0,5 л молока или кефира. Перед первым и последним кормлением ребенка предлагается выпить стакан кефира или молока.

Растительные масла должны присутствовать в рационе в широком ассортименте. Каждый вид масла содержит свои по количеству и качес-

тву жирные кислоты: и полиненасыщенные, и мононенасыщенные. Все масла в разной степени богаты витамином Е и витамином F. Не стоит ограничиваться обычным подсолнечным маслом. **Морковное, укропное и смородиновое масла** содержат каротиноиды, обеспечивающие ярко выраженные антиоксидантные свойства и способность препятствовать перекисному окислению клеток организма, укреплять иммунитет. А фолиевая кислота (витамин B<sub>9</sub>) овощных и зеленых масел снизит вероятность возникновения у ребенка дефектов позвоночника и позаботится о правильном формировании его психики и интеллекта. Маме же витамин B<sub>9</sub> сослужит хорошую службу: он обладает свойством снижать болевую чувствительность. Вкус и аромат этих масел улучшает аппетит и стимулирует пищеварение.

Для усиления лактации кормящие женщины дополнительно включают в рацион такие продукты, как голландский сыр (до 100 г), сметану (100 г), жидкие пивные дрожжи (120 г), сок черной смородины, мед, листья и семена укропа, тмина (1 столовая ложка семян тмина на 0,5 л сливок), отвары листьев крапивы.

Питание кормящих женщин должно быть 5-6 раз в день. Целесообразно принимать пищу за полчаса до кормления ребенка, что способствует лучшей секреции молока. Необходимо исключить из пищевого рациона пряности, алкогольные напитки.

Главными рекомендациями для кормящей женщины в области питания являются: ешьте самые разнообразные пищевые продукты; выберите пищевые продукты, которые наиболее богаты белком, и не забывайте про дополнительные натуральные препараты – источники витаминов, и минеральных веществ, особенно кальция и железа; избегайте чрезмерного потребления кофеина.

### **Грудное вскармливание Средства стимуляции лактации**

**Грудное молоко** – идеальная пища для детей первого года жизни, уникальный по своему составу продукт питания, созданный природой. Грудное молоко имеет не только пищевую ценность, оно содержит иммуноглобулины и другие биологически активные вещества, которые повышают устойчивость организма ребенка к различного рода инфекциям и способствуют становлению его собственных защитных сил.

У женщины после кесарева сечения, а также после преждевременных родов часто возникает первичная гипогалактия (этим научным термином обозначают недостаточную выработку грудного молока).

К группе риска по гипогалактии можно отнести и мам, которым во время родов активно стимулировали родовую деятельность или проводили медикаментозное обезболевание – при этом часто нарушается

естественный гормональный фон в организме, что совсем не способствует удачному старту лактации.

В роддоме надо ориентироваться на совместное пребывание мамы и малыша, на раннее прикладывание новорожденного к груди и контакт «кожа к коже». Во многих роддомах для профилактики гипогалактии практикуют психотерапевтические методы, фитотерапию, рефлексотерапию, акупунктуру, гомеопатию и др.

Исследования показали, что среди причин гипогалактии большое место принадлежит пищевому фактору. Поэтому в первую очередь необходима рационализация питания матери. Особо важное значение имеет удовлетворение потребности в белково-витаминном и минеральном компонентах рациона беременных женщин и кормящих матерей. Следует не забывать о питьевом режиме – от 1,5 до 2 литров в день, включая жидкие блюда рациона. Может понадобиться назначение лактогенных, т. е. увеличивающих продукцию молока, продуктов и напитков, физиотерапевтических процедур и медикаментозных препаратов, витаминно-минеральных компонентов, БАД.

### **Регуляция лактации**

Регуляция лактации — процесс сложный и многофакторный. В нем имеют большое значение и нервно-рефлекторные и гормональные компоненты. Основную роль в непосредственном влиянии на ткань молочных желез отводят в настоящее время пролактину. Доказаны как влияние на интенсивность секреции пролактина гипофизом тактильно-механического раздражения периферических нервных рецепторов в области соска и околососкового кружка, так и участие самого пролактина в поддержании безусловных и формировании условных рефлексов, связанных с образованием и выделением молока, и нарушение секреции пролактина с развитием вторичной гипогалактии при психоэмоциональном стрессе. Кроме того, на синтез и секрецию молока в той или иной степени влияют большинство известных нейромедиаторов и гормонов. Это, например, такие вещества, как дофамин, серотонин, окситоцин, вазопрессин, эстрогены и прогестерон, гормоны щитовидной железы, инсулин, глюкокортикоиды и т. д.

Принято выделять раннюю (развивающуюся в первые 10 суток послеродового периода) и позднюю (11-е сутки послеродового периода и позже) формы гипогалактии. Диагноз ранней гипогалактии ставят обычно с 3-4-х суток послеродового периода, поскольку в первые несколько суток после родов идет период становления лактации. Однако и запаздывание с диагностикой ранней гипогалактии крайне нежелательно, так как оно существенно снижает эффективность любого проводимого лечения.

Многие более или менее выраженные отклонения от физиологического течения беременности и родов и хронические соматические заболевания являются факторами высокого риска по развитию данного патологического состояния, а вместе с тем – вне зависимости от исходного состояния женщины само по себе совместное пребывание матери и новорожденного существенно снижает уровень и частоту гипогалактии.

[Воронцов И.М. и др., 1993; Eidelman A. et al., 1994].

## **Преимущества грудного вскармливания**

### **Режим кормления**

В первый месяц после рождения рекомендуется свободный режим кормления – по требованию малыша. Частота кормлений в период новорожденности колеблется от 8 до 12 раз в сутки. Частое прикладывание к груди стимулирует лактацию. К концу первого-второго месяца жизни кратность кормлений уменьшается до 7-8 раз в день. Длительность грудного кормления не должна превышать 15-20 минут.

### **О чем говорит затянувшееся кормление ребенка?**

Если малыш сосет энергично, но не отказывается от груди, капризничает, беспокоится, возможно, у Вас мало молока. Чтобы в этом убедиться – нажмите на сосок – молоко будет выделяться редкими каплями. В такой ситуации Вам придется докормить ребенка из другой груди.

Ваш малыш сосет вяло, сосательные движения редкие, у груди он засыпает. В таком случае можно стимулировать сосательный рефлекс легким похлопыванием новорожденного по щеке. Длительность кормления можно продлить до 25 минут. Возможно, Ваш малыш в это кормление просто не голоден.

Если Вам сложно приспособиться к режиму «свободного вскармливания» (мешают бытовые или социальные факторы), то в таких случаях следует перейти, на кормление ребенка в определенные часы.

Существует два режима кормления: 6- или 7-разовое. Шестиразовое кормление обычно предлагается здоровому доношенному ребенку. Интервал между кормлениями составляет 3 часа, например: в 6:00, 9:30, 13:00, 16:30, 20:00, 23:30. Семиразовое кормление рекомендуется детям с низкой массой тела, недоношенным, беспокойным или с вялым сосательным рефлексом. Ребенка прикладывают к груди в 6:00, 9:00, 12:00, 15:00, 18:00, 21:00 00:00 часов, т. е. через каждые три часа.

В первые месяцы жизни малыша, маме особенно нужно быть внимательной. Вам необходимо научиться различать голодный плач малыша от беспокойства, вызванного другими причинами.

Голодный плач – возмущенный, настойчивый, сочетается с сосательными движениями, когда ребенка берут на руки в положение для кормления.

Возраст	0-2 мес.	2-4 мес.	4-6 мес.*	6-9 мес.	9-12 мес.
Объем пищи в сутки	1/5 часть от массы тела	1/6 часть от массы тела	1/7 часть от массы тела	1/8 часть от массы тела	1/9 часть от массы тела
Частота кормлений/сутки	6-7 раз	6 раз	5 раз	5 раз	5 раз

\* С 4-6 месяцев ребенок начинает получать прикорм, в связи с чем его следует перевести на 5-ти разовое кормление через каждые 4 часа с ночным перерывом в 7-8 часов.

**Пример:** ребенок 1 месяца жизни весит 4200 грамм, кормится 6 раз в сутки. За сутки он должен получать –  $4200 : 5 = 850$  мл молока. Объем одного кормления составит –  $850 : 6 = 140$  мл. При 7-разовом питании на кормление требуется  $850 : 7 = 120-125$  мл молока.

### Лактация

В возрасте до 6 месяцев суточный объем питания ребенка не должен превышать 1000 мл.

Кормление грудью – важная биологическая функция женщины. В этот период устанавливается не только телесный контакт между Вами и малышом, но и происходит становление психологической и духовной близости. Доказано, что дети, находившиеся длительно на естественном вскармливании, сохраняют более тесный контакт с матерью на всю жизнь. Они вырастают доброжелательными и общительными.

Количество выработки молока зависит в первую очередь от Вашего питания, срока лактации, психологического микроклимата в семье. Часто уже в роддоме молодая неопытная мама беспокоится, что у нее нет молока. Необходимо знать, что в первые 5 дней после родов из молочных желез выделяется молозиво – очень ценный и полезный продукт для Вашего малыша. Молозиво отличается от молока более высоким содержанием белка, содержанием ферментов, компенсирующих низкую активность пищеварительных ферментов у новорожденного, а также иммунные факторы, защищающие младенца от развития инфекций.

С 6 по 14 день секретруется так называемое «переходное» молоко, а с 15 дня – «зрелое».

Необходимо знать, что состав молока меняется в начале и в конце кормления ребенка. Так, содержание жира в начале кормления грудью в 2 раза меньше чем в конце. Объем лактации также изменяется в течение суток: грудного молока утром вырабатывается больше, чем вечером. Это обстоятельство потребует сокращения интервалов между вечерними кормлениями.

Часто молодые мамы необоснованно переходят на кормление ребенка смесями, утверждая, что у них недостаточно молока. Однако не стоит торопиться. Важно знать, что полное становление лактации происходит к концу 1-го месяца, в конце 3-его месяца возможен первый



лактационный кризис – снижается продукция количества молока за сутки, что связано с уменьшением выработки гормона пролактина, влияющего на интенсивность лактации.

Как увеличить выработку молока?

*Оценить «достаточность» грудного молока Вы можете по следующим признакам:*

- Ваш малыш хорошо прибавляет в весе.
- Частота мочеиспускания не менее 6 раз в сутки. Моча без цвета и запаха.
- Стул после каждого кормления (после 3-4 мес. 1-3 раза в день), скудный, кашицеобразный, желтого цвета.

*Методы стимуляции лактации:*

- Более частое прикладывание ребенка к груди.
- Кормление из обеих грудей.
- Рациональное питание.
- Достаточный питьевой режим.
- Психологический комфорт в семье.
- Прогулки на свежем воздухе.
- Полноценный отдых(дневной и ночной сон).
- Использование средств для стимуляции лактации.

Не стоит перед кормлением грудью пользоваться духами или дезодорантами, возможно Вашему малышу не понравится этот запах, и он может отказаться от груди.

Кормление должно осуществляться в теплом помещении. Большинство трудностей при кормлении возникает из-за неправильного прикладывания ребенка к груди.

*Рекомендации по оптимизации грудного вскармливания:*

- Удобная поза матери во время кормления сидя на стуле, лежа на кровати.
- Туловище малыша прижато к матери, лицом обращено к груди, благодаря чему осуществляется тесный контакт с малышом: «кожа к коже», «глаза в глаза».
- Голова и туловище малыша расположены в одной плоскости.
- Подбородок малыша касается груди.
- Мать ничто не должно отвлекать, ее внимание сконцентрировано только на малыше.
- Можно включить спокойную музыку.

*Реакция со стороны ребенка при грудном вскармливании:*

- Рот широко открыт, нижняя губа вывернута наружу.
- Ребенок должен захватывать не только сосок, но и всю ареолу.
- Язык изогнут в трубочку вокруг соска.
- Щеки округлые, невянутые.
- Ребенок спокоен и сосредоточен на «груди».
- Сосание с паузами.
- Продолжительность сосания – 15-20 минут.
- Когда ребенок насытился, он сам отпускает грудь.

# **ДНЕВНИК-БЛОКНОТ**















Набор продуктов для женщин дородового и после родового периодов					
№ п.п.	Наименование статьи затрат	Стоимость одной упаковки (руб. с НДС)	Количество на одного человека (шт.)	Всего на одного человека (руб.)	Требуется (руб.)
1	Тыква	50	9кг	450	450
2	Тыквеол	179	3	537	537
3	Лакрин	109	1	109	109
4	Царский желудь -С	79	4	316	316
5	Кальцимин	69	2	138	138
6	Биол, капсула	99	3	297	297
7	Эмул, 300мг №20	258	1	258	258
8	Джакол, капсулы	119	3	357	357
9	Морковное масло, 250 мл	199	1	199	199
10	Кабачковое масло, 250 мл	199	1	199	199
11	Масло укропа, 250 мл	275	1	275	275
12	Смородиновое масло, 250 мл	335	1	335	335
13	Крем Ра	628	2	1256	1256
	Итого на 1 человека в месяц			4726	4726

ФИО: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

**Анкета для беременных женщин и кормящих матерей**  
(лист информированного согласия)

1) Считаете ли Вы, что питание матери оказывает значительное влияние на состояние здоровья ребенка?

---

---

---

2) Хотели бы Вы получить информацию о современных немедикаментозных способах оздоровления ребенка через питание матери?

---

---

---

3) Согласны ли Вы принять участие в комплексной немедикаментозной программе оздоровления «Мать и Дитя»?

---

---

---

4) Ваше ФИО

---

---

5) Число, подпись

---

---

Телефон, адрес по которому мы сможем получить подтверждение Вашего участия в программе \_\_\_\_\_

