

ДИСКУСІЇ

© Л.С. Зюзіна

УДК 378.147:[613-053.2:613.287.8]

Л.С. Зюзіна

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРИРОДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Проблема харчування в педіатрії стала особливо дискусійною в останні роки в світлі нових підходів до вигодовування згідно рекомендаціям ВООЗ. Алгоритми харчування здорових та хворих дітей висвітлюють основні принципи вигодовування здорових дітей, харчування здорових та хворих дітей, враховуючи рекомендації провідних педіатрів України та новітні технології виготовлення продуктів дитячого харчування.

Раціональне харчування дітей раннього віку визначає благополуччя організму протягом всього подальшого життя. Впродовж розвитку людства жіноче молоко було єдиною їжею для грудних дітей. Ідеал годування, необхідний для довічного збереження здоров'я людини, — природне вигодовування (ПВ) [5]. Штучне вигодовування (ШВ) — екологічна катастрофа для людства. Проте в другій половині ХХ століття намітився істотний крен у бік використання адаптованих молочних сумішей, які була випущена величезна кількість.

По даним ВООЗ, тільки 1% жінок не здатні годувати своїх дітей грудьми. У нашій країні більше 10% матерей не годують грудьми дітей з народження. До 6 міс на ШВ залишається менш 1/ дітей.

Чому ж зберігається такий низький відсоток грудного вигодовування? Причин багато. Далеко не останню роль грає відсутність достатньої інформованості лікарів-фахівців «лікувальна справа» з цього питання.

Переваги природного вигодовування. У брошурі «Алгоритми харчування дітей» відображено основні переваги природного вигодовування, до яких відносяться – пластична роль жіночого молока, соціальні переваги природного вигодовування (зниження малюкової смертності, інфекційної захворюваності, захворюваності на патологію раннього віку, оптимізація умов для повноцінного фізичного та психомоторного розвитку дитини); переваги з боку матері (підтримання природного ритму перебудови ендокринної системи в післяпологовому періоді, контрацептивна дія, профілактика онкозахворюваності); біологічна роль (обумовлена біологічною цінністю жіночого молока) [2, 3].

Причини гіпогалакції і стимуляція лактації. Після розбору переваг ГВ ми зупиняємося на причинах гіпогалакції в сучасних умовах. Вони ґрунтуються у порядку значущості, знову-таки з упором на тих, розвиток яких нерідко пов'язаний

з недостатньою роботою фахівців «лікувальна справа».

1. Недостатня мотивація годування грудьми у вагітної жінки і породіллі. У нашій країні роль сімейних лікарів (лікарів загальної практики) поки мінімальна. Тому існує чітке розмежування в лікарському обслуговуванні вагітних жінок і, надалі, їх новонароджених дітей.

Первинна гіпогалакція (з-за розладів гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової регуляції) зустрічається у 3—8% жінок. У останніх вона носить вторинний характер і розвивається з-за негативної дії комплексу медичних, біологічних, психологічних, економічних чинників. У більшості випадків вторинна гіпогалакція розвивається з вини медичних працівників, причому далеко не тільки педіатрів. Саме від настрою вагітними на годування грудьми залежить, чи буде у неї повноцінна лактація (молоко у жінки «йде через голову»). Якщо майбутня мати на питання, чи буде вона годувати грудьми, відповідає: «Так, звичайно, якщо у мене буде молоко», — значить, жоден лікар не проводив з нею бесіду про грудне вигодовування [3,6].

Слід виховувати позитивну мотивацію годування грудьми в мікросоціальному середовищі вагітних. Вплив членів сім'ї, особливо батька майбутньої дитини, підтримка персоналу жіночої консультації, пологового будинку виявляються могутніми стимуляторами лактації. На жаль, не всі медики налаштовані позитивно на грудне вигодовування, особливо якщо своїх дітей вони годували сумішами [7].

2. Пізнь перше докладення до грудей. У більшості пологових будинків нашої країни при народженні дитини не присутні педіатри, тобто перше докладення до грудей проводять акушерка або лікар-акушер. Кваліфіковані педіатри (завдяки активній пропаганді ШВ останніми роками) знають, що протипоказань до раннього, відразу після народження, в перших 20—30 мін докладення до грудей дуже мало. Якщо дитина захоплює не тільки сосок, але і ареолу, йому не потрібні значні фізичні зусилля, оскільки достатньо навіть легкого натискання на молочні синуси, щоб молоко потекло йому в рот. Тому навіть ослаблених дітей можна рано прикладати до грудей.

За оптимальних умов утримання дитини після народження природний резерв енергії і води у нього достатній до встановлення лактації. Він не потребує їжі або пиття, перш ніж мати зможе його годувати. Навіть якщо груди відразу після пологів здаються

«порожніми», в ній є декілька крапель молозива. Малюк обов'язково повинен отримати їх, оскільки це стимулює лактацію, а також дозволяє заселити його ШКТ, який при народженні стерильний, біфідобактеріями. Іноді в пологовому будинку дитину не прикладають до грудей до тих пір, поки не «прибуде» молоко, що є помилкою.

Докладення до грудей навіть через 2—3 год не ефективно, оскільки дитина тільки спатиме у грудей. Протягом перших декількох хвилин у новонародженого спостерігається період релаксації, потім близько 10—15 хв — пробудження, 40—50 хв дитина активно шукає груди. Не можна допомагати новонародженому знайти груди при першому докладенні. Він повинен знайти їх самостійно. Рот у нього при цьому широко відкритий, а нижня губа вивернула. Захоплення соска разом з ареолою забезпечує достатнє надходження в гіпофіз матери нервових імпульсів з їх поверхні, що сприяє початку лактації.

3. *Рідкісне докладення до грудей надалі, регламентація ШВ, чисто технічний підхід до контролю за процесом лактації.* Для успішного грудного вигодовування необхідне сумісне перебування в палаті матери і дитини, без обмежень в частоті і тривалості годувань (годування за вимогою). Дитину потрібно годувати вночі стільки, скільки він хоче, оскільки в нічний час виділяється більше пролактину, тому саме нічне годування покращує лактацію.

4. *Порушення режиму дня годуючої жінки.* Надмірне фізичне навантаження і недостатній сон знижують лактацію. Отже, годуюча жінка обов'язково повинна спати вдень.

5. *Інші причини.* Об'єм молока майже не залежить від живлення матери. Проте якщо жінка ще в час вагітності була налаштована на годування грудьми, то, як правило, лактація у неї цілком задовільна. У всіх країнах найрідше годують грудьми дуже молоді і немолоді матери. Але якщо у немолодих це пояснюється біологічними причинами, то у молодих тільки соціальними (відсутність планування сім'ї, часто випадкове зачаття, відсутність настрою на годування грудьми та ін.). Ні про яку статеву незрілість у матерей 13—15 років, нібито тієї, що приводить до гипогалакції, як нерідко пояснюють акушери, не може бути мові. Якщо жінка завагітніла і народила дитину, значить, вона в змозі годувати його грудьми. Немолоді жінки, не дивлячись на біологічні причини, при настрої на годування грудьми також цілком задовільно годують своїх дітей.

З метою стимуляції лактації можна призначити матери масаж, акупунктуру, компреси з махрової тканини, змоченою гарячою водою, на грудні залози [1]. Використовують фітотерапію (відвар листя кропиви, екстракт глоду, свіжу зелень петрушки, настої волоських горіхів в молоці, різного насіння та ін.). Проте застосування медикаментозних засобів дає набагато менший ефект, чим методи фізіологічної стимуляції лактації.

Прикорм. По мірі зростання і розвитку немовляти виникає необхідність в розширенні його раціону і введенні додаткових до материнського молока або

його замінників продуктів, які і називаються *прикормом* [3,6,7].

В даний час прикорм вводиться значно пізніше, ніж раніше – з 6 місяців, для прикорму використовують блюда як домашнього, так і промислового виготовлення [8].

Причини пізнішого введення прикорму:

- «кишковий блок» для алергенів, ще не сформований; рано введені продукти прикорму можуть викликати алергічні реакції;

- раннє введення прикорму знижує частоту і інтенсивність смоктання з грудей, що приводить до зменшення лактації у матери;

- прикорм активує всмоктувальну функцію ШКТ, що сприяє прискоренню біологічного дозрівання продуктами харчування (і, отже, зменшенню тривалості життя);

- є ризик аспірації їжі з-за незрілості функції жування та ковтання;

- прикорм — це в основному вуглеводи, а у маленьких дітей переважають жирові джерела енергії [8].

Харчування дітей старше за рік. І після року потрібно зберігати грудне вигодовування, а також по можливості використовувати в живленні продукти промислового виготовлення, відповідні віку дитини.

У дітей після року збільшується ємність шлунку, формуються і активно функціонують всі слинні залози, розвивається жувальний апарат. До 2 років з'являються корінні зуби, що дозволяє вводити в раціон дитини їжу, що вимагає пережовування. Процес жування дуже складний, і не всі діти відразу звикають до твердої їжі шматочками і добре жують, особливо ті з них, хто на першому році тривало отримував дуже рідку їжу. Для того, щоб привчити дитину до процесу жування, треба поступово і наполегливо включати в його раціон все більш густі блюда (нові блюда рекомендують при негативному до них відношенні пропонувати не менше 10 - 15 разів).

Після року диференціювання тканин печінки, підшлункової залози, ШКТ ще не закінчена, що вимагає належного підбору продуктів і їх відповідну кулінарну обробку. В даний час у продажу є продукти виробництва для дітей від 1 року до 3 років: м'ясо-рослинні, рибнорослинні пюре, паштети, креми. Їх застосування переважно, чим продуктів домашнього виготовлення, оскільки останні не задовольняють потреби дітей раннього віку, в першу чергу в мікронутрієнтах [8].

Сьогоднішній світовий досвід переконливо доводить, що зміна рутинної практики родопоміжних та дитячих закладів, впровадження нових перинатальних технологій, зокрема, сучасної практики грудного вигодовування, відомою як ініціатива «Лікарня, дружня до дитини» значно підвищує частоту і тривалість природного вигодовування. Це в першу чергу – виконання закладом 12-ти принципів успішного грудного вигодовування, рекомендованих ВООЗ/ЮНІСЕФ; а по-друге – відмова від поставок безкоштовних або дешевих штучних сумішей, а також заборона їх використання без належних медичних показань.

Список літератури

1. Воронцов І. М. Природне вигодовування дітей / І. М. Воронцов. — СПб., 1993. — 198 с.
2. Годування і живлення грудних дітей і дітей раннього віку. Метод, рекомендації для Європейського регіону ВІЗ. — ВІЗ, 2000.
3. Горленко О.М. Алгоритм харчування дітей / О.М. Горленко, О.В. Русановська. — Ужгород, вид-во «Карпати», 2004. — 148 с.
4. Дитяче харчування XXI століття (каталог). — М., 2002. — 183 с.
5. Капранова Е. І. // Дитячі хвороби / Під ред. Баранова А. А. — М., 2002. — С. 257.
6. Капранова Е. І. Материнське молоко — «золотий стандарт» їжі маленької дитини / Е. І. Капранова. — М., 2002. — 30 с.
7. Ладодо До. Керівництво по лікувальному живленню дітей / Під ред. Ладодо До. С. — М., 2000. — 384 с.
8. Траверсе Г.М. Дитяча нутріціологія / Г.М. Траверсе, О.Г. Шадрін, О.В. Горішна, В.К. Козакевич // Навчальний посібник. — Полтава, вид-во «Полтава», 2009. — 175 с.

УДК 378.147:[613-053.2:613.287.8]

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРИРОДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Зюзіна Л.С.

Резюме. Стаття присвячена актуальним питанням природного вигодовування в сучасних умовах.

Аналізуються найбільш важливі моменти проблеми вигодовування, її значення в розвитку дитини, представлені типові утруднення, обговорюються поняття про важливість вигодовування в сучасних умовах.

Ключові слова: новонароджені, вигодовування, лактація.

УДК 378.147:[613-053.2:613.287.8]

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Зюзіна Л.С.

Резюме. Стаття посвящена актуальним вопросам естественного вскармливания в современных условиях.

Анализируются наиболее важные моменты проблемы вскармливания, его значения в развитии ребенка, представлены типовые сложности, обсуждаются понятия важности вскармливания в современных условиях.

Ключевые слова: новорожденные, вскармливание, лактация.

UDC 378.147: [613-053.2:613.287.8]

Pressing Questions Of Natural Feeding In Modern Conditions

Zyuzina L.S.

Summary. Article is devoted pressing questions of natural feeding in modern conditions.

Important points of a problem of feeding, its value in development of the child are analyzed most, sample complexities are presented, concepts of importance of feeding of modern conditions are discussed.

Key words: newborns, feeding, lactemia.

Стаття надійшла 3.08.2011 р.