



* Смешанное и искусственное вскармливание

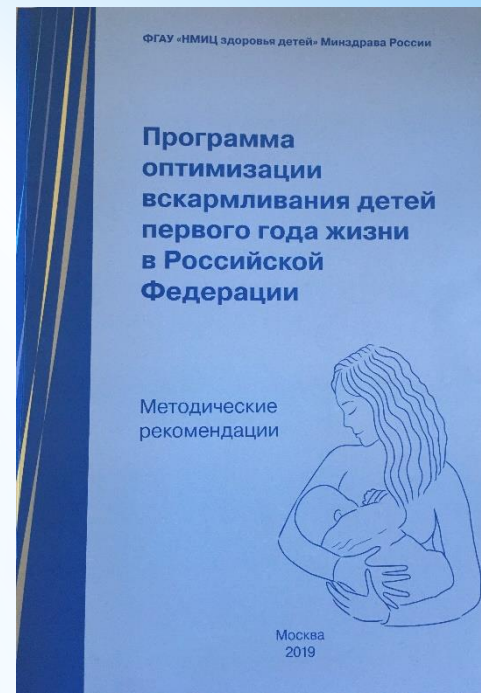
Будникова Елена Валерьевна

КГБУЗ КГДБ №8, Красноярский краевой центр грудного вскармливания



КГБУЗ КГДБ №8, ул. Урванцева, 30а, каб. 4-22
e-mail: baby-krsk@mail.ru www.baby-krsk.ru
+7 963 191 68 24 «горячая линия»

- ✓ Введение докорма или полный перевод ребенка на искусственное вскармливание должны быть строго обоснованными и осуществляться только в тех случаях, когда необходимость введения смеси в рацион ребенка является объективной, а весь арсенал средств, направленных на стимуляцию лактации, оказался неэффективным.
- ✓ Ни одна даже самая современная искусственная смесь не может являться полноценной заменой материнскому молоку.
- ✓ Перевод ребенка на искусственное вскармливание, особенно в первые месяцы жизни, сопровождается изменениями метаболизма. В связи с этим большое внимание врачей и среднего медицинского персонала наряду с поддержкой грудного вскармливания должно уделяться правильному выбору адаптированных молочных смесей с учетом индивидуальных особенностей физического развития и состояния здоровья ребенка.
- ✓ В случае необходимости в докорме, он дается в ограниченном количестве на фоне мероприятий по стимуляции лактации.



* Рекомендации по стимуляции лактации

- * Около 2/3 матерей, которые кормят детей грудью, на 2 месяце испытывают ощущение снижения прилива молока в груди, которое называется лактационный криз.
- * Лактационный криз связан с гормональными постнатальными изменениями в организме матери, физическим и эмоциональным переутомлением.

* При этом необходимо:

1. Увеличить количество грудных кормлений.
2. Прикладывать ребенка к обоим грудям в каждое кормление.
3. Повысить питательность своего рациона, пить теплые напитки перед и во время кормления. Пища и питье должны приносить удовольствие.
4. Возможны физические методы стимуляции (теплый компресс, душ, массаж груди и спины).
5. Медикаментозные методы стимуляции (гомеопатия и алопатия, фитотерапия, домперидон 2-3 таб - 3 р/сут).
6. Необходимы физический и психологический отдых.
7. Использовать индивидуальный банк грудного молока.
8. Докорм предлагать после кормления из обеих грудей, воздержаться от использования бутылок и сосок.



*** Показания для введения
докорма на амбулаторном
этапе**



* Докорм

Подход к назначению на 1-м месяце жизни.

- * Отсутствие прибавки в массе у детей, потерявших 8 - 10% от массы тела, и/или продолжающееся её снижение.
- * Позднее восстановление массы тела (к 14 дню) с последующей прибавкой менее 150 - 200гр. за 3-ю и 4-ю недели жизни.

Принимая решение о докорме в возрасте 1 мес.

1. Оценить прибавку от массы тела при рождении
2. За первый месяц жизни: минимальная прибавка 600г.
3. Прибавка 400 - 600г.- требуется индивидуальный подход

Докорм не назначаем

❖ Смотрим на 5-ю неделю:

прибавка за неделю должна быть не менее 180 - 200гр.

прибавка за сутки должна быть не менее 20 - 30гр.

❖ Даём рекомендации по стимуляции лактации

4. Если прибавка за 1 мес. менее 400гр. - назначается докорм.

* Подход к назначению докорма в возрасте 2 - 6 мес.

1. Взвешивания здорового ребенка целесообразно проводить 1 раз в неделю (без одежды и подгузника в одно и то же время).
2. Ориентировочная нормальная недельная прибавка массы тела
 - в первые 3 мес. - 180 -200 г/нед. (26-30 г/сут)
 - в возрасте 3 - 6 мес. - 120 - 130 г/нед. (17 - 18 г/сут)
3. Вопрос о назначении докорма следует рассмотреть, если прибавки в массе тела меньше указанных ориентиров.
4. Если возраст ребенка больше 4 мес., следует сделать выбор в пользу прикорма.

Нужны ли контрольные кормления (взвешивания) при подозрении на нехватку молока?

При условии, что ребенок кормится по требованию:

1. Не имеют смысла
2. Изнурительны
3. Нервируют маму
4. Приводят к необоснованному введению докорма.

Важнее не количество съеденного молока в одно кормление, а прибавка в массе тела!



- ❑ **Адаптированные молочные смеси** – продукция детского питания, произведенная в *жидкой* или *порошкообразной* форме на основе коровьего молока или молока других продуктивных животных и максимально приближенная по химическому составу к женскому молоку в целях удовлетворения физиологических потребностей детей первого года жизни в необходимых веществах и энергии.
- ❑ В настоящее время в качестве сырья для производства адаптированных молочных смесей разрешено использование только коровьего и козьего молока.
- ❑ Детские молочные смеси, в зависимости от возраста ребенка, подразделяют на два вида (ТР ТС 021/2011):
 - **«начальные» молочные смеси** – для детей первых 6 мес жизни;
 - **«последующие» молочные смеси** – для детей второго полугодия жизни;
 - **смеси от «0 до 12 месяцев» могут применяться на протяжении всего первого года жизни ребенка.**

В соответствии с Техническим регламентом Таможенного союза
«О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011)

* Адаптированные смеси для детей первого года жизни

Базовые/стандартные
молочные смеси

пресные

кисломолочные

сухие

жидкие

Лечебные смеси

Гидролизаты
сыворожки

Гидролизаты
казеина

аминокислоты

Лечебно-профилактические
смеси

гипоаллергенные

комфорт

антирефлюксные

безлактозные

Специальные смеси

Пре-смеси для
недоношенных



Характеристика стартовых/последующих детских молочных смесей

(на 100 мл восстановленной смеси)

Белок - регламентировано 1,2-1,5г/1,5-2,1г

- соотношение сывороточных белков/казеина 70:30 60:40 50:50

Жир

- содержание 3,2-3,6г/3,0-3,7г

- соотношение

линолевой/ α - линоленовой жк 9:1

Углеводы - содержание 7,0 - 7,7г/7,4 - 8,2г

- лактоза, декстринмальтоза, крахмал, лактулоза, инулин

Витамины и минералы - в соответствии с физиологическими потребностями

Энергоценность - 65-68ккал/67-71ккал

Осмолярность - 270-320/300-320 мОсмоль/л

* Инновации в оптимизации белкового компонента

- ❖ **α-лактальбумин** - обеспечивает высокий уровень серосодержащих АК (триптофана, метионина), цистеина; снижение ароматических и разветвленных АК (тирозин, фенилаланин) и приближает аминокислотный профиль смеси к аминокислотному профилю грудного молока
 - Добавление свободной аминокислоты таурина, влияющей на формирование ЦНС и зрительного анализатора, участвующей в синтезе желчных кислот.
- ❖ **Нуклеотиды**
 - стимулируют рост и дифференцировку энтероцитов
 - стимулируют рост бифидофлоры кишечника
 - поддерживают иммунную систему
- ❖ **Триптофан**
 - является предшественником серотонина
 - способствует выработке мелатонина
 - входит в состав биологически активных белков
- ❖ **Использование умеренного гидролиза белка** в создании гипоаллергенных смесей профилактического назначения

* Инновации в оптимизации жирового компонента

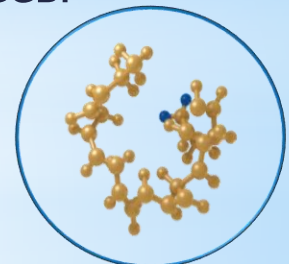
- ❖ Включение в состав смесей молочного жира до 25 - 50% как источника β -пальмитата:



- энергетический ресурс для растущего организма
- источник кальция для минерализации костей
- формирование мягкого стула
- липидный профиль, приближенный к грудному молоку

- ❖ Обогащение детских молочных смесей ПНЖК DHA (омега-3) и ARA (омега-6): - оказывает положительное влияние на процессы развития мозга и зрительного анализатора

- ❖ Молочный жир - источник холестерина, фосфолипидов, ганглиозидов, важный компонент для формирования и функционирования мембран всех клеток



> 0,35%

* Инновации в оптимизации углеводного компонента

❖ Включение пребиотиков - нутриентов, которые используются полезными микроорганизмами кишечника в процессе их роста и оказывают положительное влияние на микробиоценоз (ГОС, ФОС, 2 FL, инулин, лактулоза)

❖ Доказанные эффекты:

ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЙ. Снижение частоты респираторных и кишечных инфекций. Снижение частоты использования антибиотиков

АЛЛЕРГОПРОТЕКТИВНЫЙ. Снижение частоты АД у детей из группы низкого риска

МОДУЛЯЦИЯ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА. Увеличение выработки sIgA

ФОРМИРОВАНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА. Адекватный уровень выработки IgG после вакцинации при низком уровне IgE

БИФИДОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ. Рост бифидо- и лактобактерий. Снижение уровня патогенных бактерий

ДОЗОЗАВИСИМЫЙ БИФИДОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ НА МИКРОБИОТУ.

Только для scGOS/lcFOS 0,8 г/100 мл

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МИКРОБИОТЫ

* Введение пробиотиков

- ❖ Пробиотики - живые микроорганизмы, которые являются представителями микрофлоры желудочно-кишечного тракта человека и при употреблении в пищу в адекватных количествах, положительно влияют на состояние его здоровья.
- ❖ В составе детских молочных смесей используют *Bifidobacterium lactis*(BB 12), *Bifidobacterium longum*, *Lactobacillus rhamnosus*(LGG), *Lactobacillus reuteri* (DSM 17938), *Lactobacillus fermentum hereditum* (CECT 5716).
- ❖ Современные технологии позволяют обеспечивать сохранность микроорганизмов в продуктах на протяжении всего срока годности, а их эффективность и способность достигать толстой кишки в живом виде доказана в ходе клинических исследований;

* Инновации в оптимизации витаминно-минерального состава

- ❖ Изменение регламента по содержанию железа
- 0,4 - 0,8 мг / 0,8 - 1,2 мг на 100 мл
- ❖ Количество витаминов и минеральных веществ в адаптированных молочных смесях в среднем на 15-20% больше, чем в женском молоке, так как их усвояемость из смесей несколько ниже.
- ❖ Введение антиоксидантного комплекса в составе β-каротина, лютеина, витаминов А, С, Е, селена, цинка.
- ❖ В «последующих» молочных смесях содержание отдельных минеральных веществ (железа, кальция, фосфора, йода и др.) выше по сравнению с продуктами для детей первых 6 мес жизни.

* Адаптированные молочные смеси вводятся в питание ребенка постепенно:

- ❖ В 1-е сутки — по 10-15 мл в каждое кормление;
- ❖ Во 2-е сутки — по 20 мл;
- ❖ В 3-и сутки - по 30 мл;
- ❖ Далее объем новой смеси увеличивается ежедневно на 30 мл в каждое кормление (60; 90; 120 мл и т. д.) до полной замены продукта, который получал ребенок ранее.
- ❖ Новая смесь готовится отдельно и затем смешивается в одной бутылочке с предыдущей (это правило относится и к лечебным продуктам).
- ❖ Одним из важнейших критериев правильного выбора адаптированной смеси является хорошая ее переносимость:
 - отсутствуют диспепсические расстройства (срыгивания, рвота, жидкий стул или запоры, слизь в стуле),
 - аллергические высыпания на коже,
 - наблюдаются адекватный рост и развитие.
- ❖ Зеленый цвет стула (при его нормальной консистенции и отсутствии слизи) является вариантом нормы и не служит показанием для замены смеси.

* Расчет объема смеси

❖ Расчет объема смеси производится на фактическую массу тела **только калорийным методом**: – 115 ккал/кг на протяжении первых 6 мес жизни.

Пример: ребенок 4 мес на ИВ, вес 6100

(возрастная потребность в калориях × m тела) × 1000мл

680 ккал (калорийность 1000мл смеси)

115ккал/кг × 6,1 = 702 ккал/сут;

Объем питания=702×1000=1000мл/сут

680

Объем одного кормления 1000/6=165-170 мл.

❖ Однако при этом объем питания у ребенка в возрасте 3 мес не должен превышать 850 мл/сут, 4 мес – 900 мл/сут, а после 5 мес – 1000мл/сут.

Среднесуточные нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии

Возраст	Энергия, ккал	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г
0–3 мес	115	2,2	6,5	13
4–6 мес	115	2,6	6,0	13
7–12 мес	110	2,9	5,5	13

* Расчет потребности в жидкости

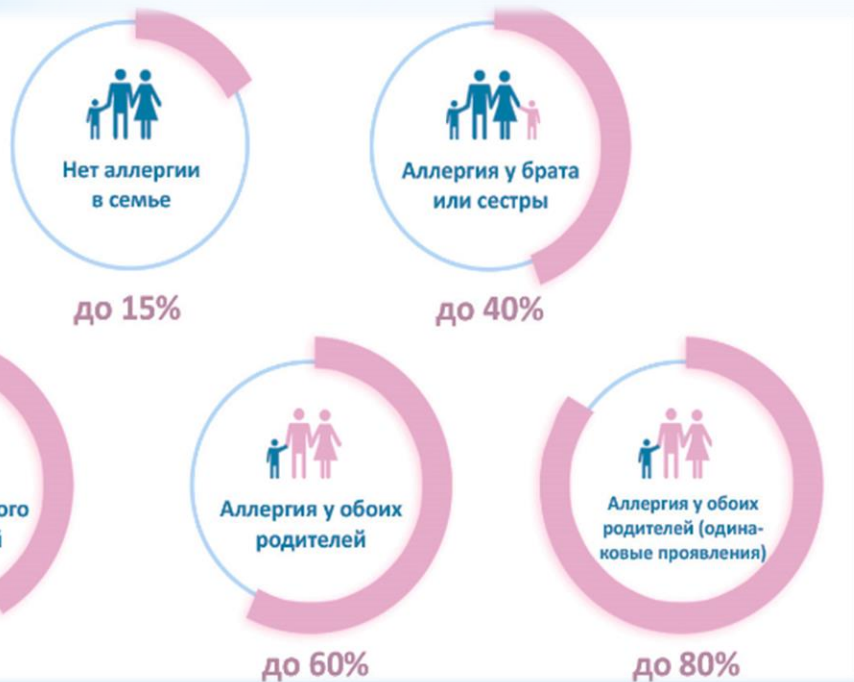
Масса тела	Объем жидкости, мл/кг
0 - 10 кг	100 - 150
10 - 20 кг	1000 + 50 мл на каждый кг/массы тела свыше 10
Более 20 кг	1500 + 20 мл на каждый кг/массы тела свыше 20
	Взрослые - 1 мл/ккал или 20 - 40 мл/кг Дети - 1,5 мл/ккал

- ✓ Гипертермия - 2 - 2,5 мл/кг/сут на каждый градус выше 37
- ✓ Рвота - + 20 мл/кг/сут
- ✓ Диарея - + 30 - 40 мл/кг/сут, профузная до 120-140 мл/кг/сут
- ✓ Гипервентиляция - на каждые 20 дых.свыше - 15 мл/кг/сут
- ✓ Парез кишечника - + 20 - 40 мл,кг,сут

Выбор
ДОКОРМА

* ВЫБИРАЯ ИМС ДЛЯ ДОКОРМА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИИ?

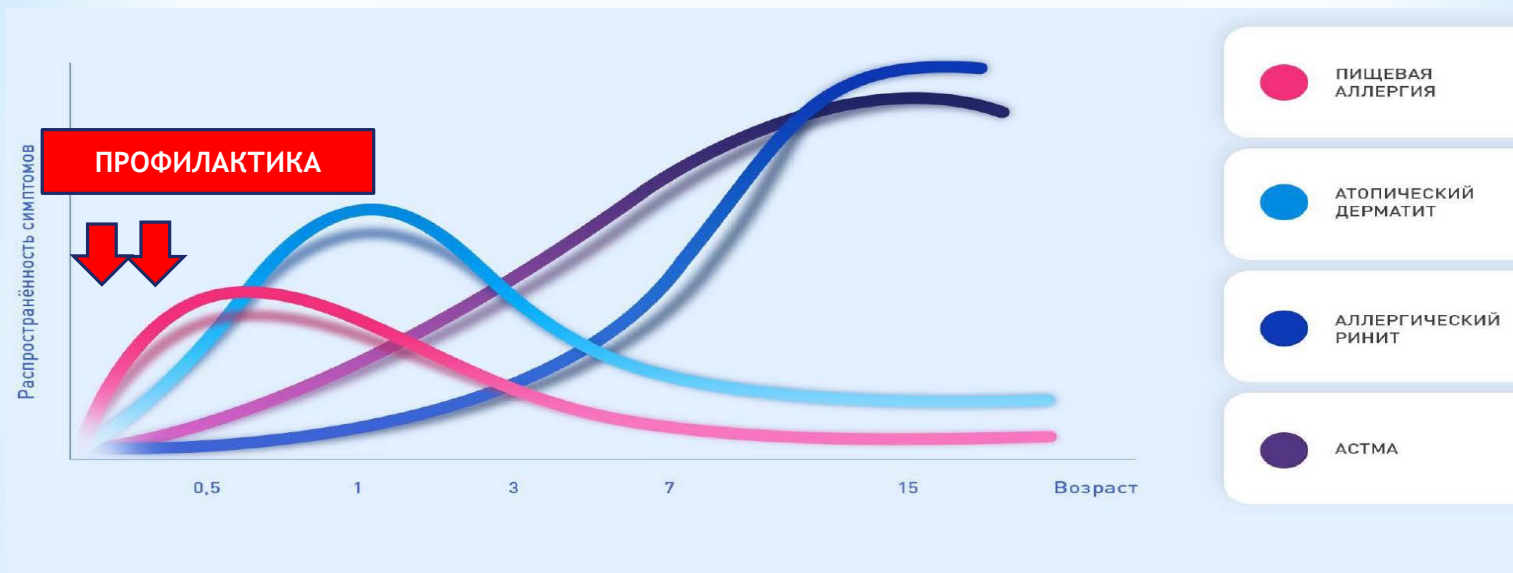
СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ



УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИИ:

- ❖ РОДЫ ПУТЕМ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ;
- ❖ РАННИЙ ДОКОРМ ИСКУССТВЕННОЙ МОЛОЧНОЙ СМЕСЬЮ С ЦЕЛЬНЫМ БЕЛКОМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА (БКМ);
- ❖ ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ;
- ❖ ПРИЕМ АНТИБИОТИКОВ;
- ❖ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ;
- ❖ ДИСБИОТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНИКА;

Профилактика должна быть своевременной!



* Толерогенный потенциал зависит от глубины гидролиза



АК

Грудное молоко

IF

КМ

ВГС

ЧГС

Потенциал для индукции толерантности

Сенсибилизирующий потенциал

Грудное молоко естественным образом «тренирует» иммунную систему



Пептиды, являющиеся фрагментами пищевых белков

АК - аминокислотная смесь
ВГС - высокогидролизная смесь
ЧГС - частично гидролизованная смесь
IF (infant formula) - смесь на основе цельного белка
КМ - коровье молоко

* Изменение научных представлений о профилактике аллергии



Постнатальная профилактика

- При исчерпании возможности для осуществления грудного вскармливания, необходимо отсрочить контакт ребенка с неизменными (цельными) белками коровьего молока
- Для этого используют смеси на основе частично гидролизованного белка

Если грудного молока недостаточно или кормление не возможно: младенцы с риском аллергии должны получать ГА молочную смесь с **зарегистрированным профилактическим эффектом** в течение первых 4 месяцев. Другие младенцы могут получать стандартную молочную смесь. Старше 4 месяцев: стандартная молочная смесь, независимо от аллергической наследственности (I A-B)

de Silva D, Systematic-Review 2013; Muraro A, 2004 Zeiger RS, 1989, 1992, 1995; Odelram H, 1996; Von Berg A, 2003, 2008

Allergy EUROPEAN JOURNAL OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY



POSITION PAPER

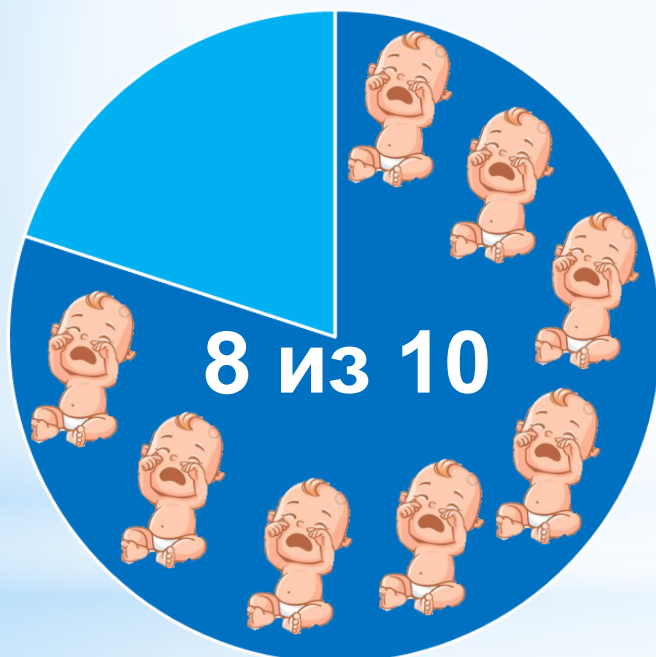
EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines. Primary prevention of food allergy

A. Muraro^{1,*}, S. Halken^{2,*}, S. H. Arshad^{3,4,5}, K. Beyer⁶, A. E. J. Dubois⁷, G. Du Toit⁸, P. A. Eigenmann⁹, K. E. C. Grimshaw³, A. Hoest², G. Lack⁸, L. O'Mahony¹⁰, N. G. Papadopoulos^{11,12}, S. Panesar¹³, S. Prescott¹⁴, G. Roberts^{3,4,5}, D. de Silva¹³, C. Venter^{4,15}, V. Verhasselt¹⁶, A. C. Akdis¹⁷ & A. Sheikh^{18,19} on behalf of EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group



* Проблемы пищеварения - наиболее частая причина обращения к педиатру

80% визитов к педиатру связаны с проблемами пищеварения*

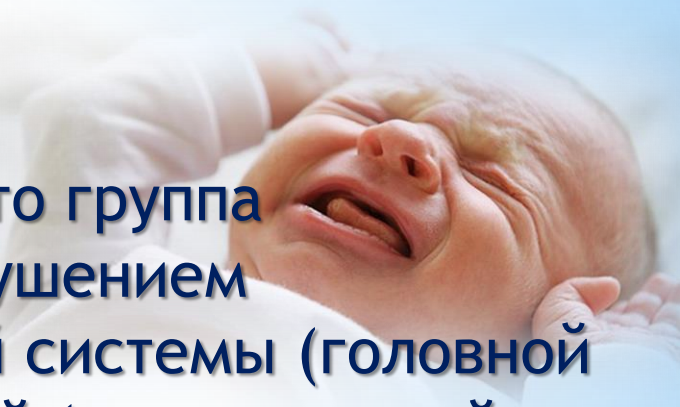


Римские критерии IV	МКБ - 10
G1 Срыгивание	Р 92.1 Срыгивания и руминация новорожденного
G2 С-м руминации	
G3 С-м циклической рвоты	R 11 Циклическая (функциональная) рвота
G4 Колики	R 10.4 Кишечная колика P92.0 Метеоризм
G5 Функциональная диарея	К 59.1 Функциональная диарея
G6 Дисхезия	К 59.4 Спазм анального сфинктера
G7 Функциональный запор	К 59.0 Запор

*WHO report 2014; "Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition"

Причины ФНП у детей

- ✓ Функциональные нарушения ЖКТ – это группа расстройств, характеризующихся нарушением взаимодействия центральной нервной системы (головной мозг) и энтеральной нервной системой (ось «головной мозг-ЖКТ»).
- ✓ В основе развития функциональных нарушений у детей раннего возраста лежат:
 - анатомо-физиологические особенности строения пищеварительного тракта,
 - низкая активность ферментов,
 - становления кишечной микробиоты и местного иммунитета кишечника,
 - переход от плацентарного к лактотрофному типу питания.
 - определенную роль играют также стрессовое состояние матери и тревожность родителей.



«Автопортрет» ФН ЖКТ

(свидетельствующий об их функциональном характере)

- полиморфизм жалоб;
- многообразии вегетативных неврологических нарушений, признаки функциональных нарушений со стороны других органов;
- высокая обращаемость к врачам разных специальностей;
- несоответствие общего количества жалоб хорошему самочувствию и удовлетворительному физическому развитию ребенка;
- отсутствие ночной симптоматики;
- отсутствие прогрессирования симптоматики;
- связь с психоэмоциональной нестабильностью матери (родителей), наличие психотравмирующей ситуации;



Что не нужно делать в случае наличия у ребенка ФН ЖКТ

1. Сдавать анализ кала на дисбактериоз
2. Делать посев грудного молока
3. Исключать грудное вскармливание
4. Переводить кормящую маму на безлактозную диету
5. Быстро менять смеси (*оценка эффективности вновь введенной смеси оценивается не быстрее чем за 10-14 дней*)



* Рекомендации экспертов по ведению детей с минимальными пищеварительными дисфункциями

ESPGHAN, NASPGHAN, NICE, Союза педиатров России и Экспертной группы Vandenplas et al., 2016

1

Диетотерапия

- ✓ Техника и режим кормления
- ✓ Диета матери при ГВ
- ✓ Подбор смеси при ИВ

Семья

- ✓ Позитивное настроение
- ✓ Массаж животика
- ✓ Режим дня



2

Фармакотерапия

- ✓ Применяется в качестве терапии второй линии
- ✓ Временная/неподтвержденная эффективность

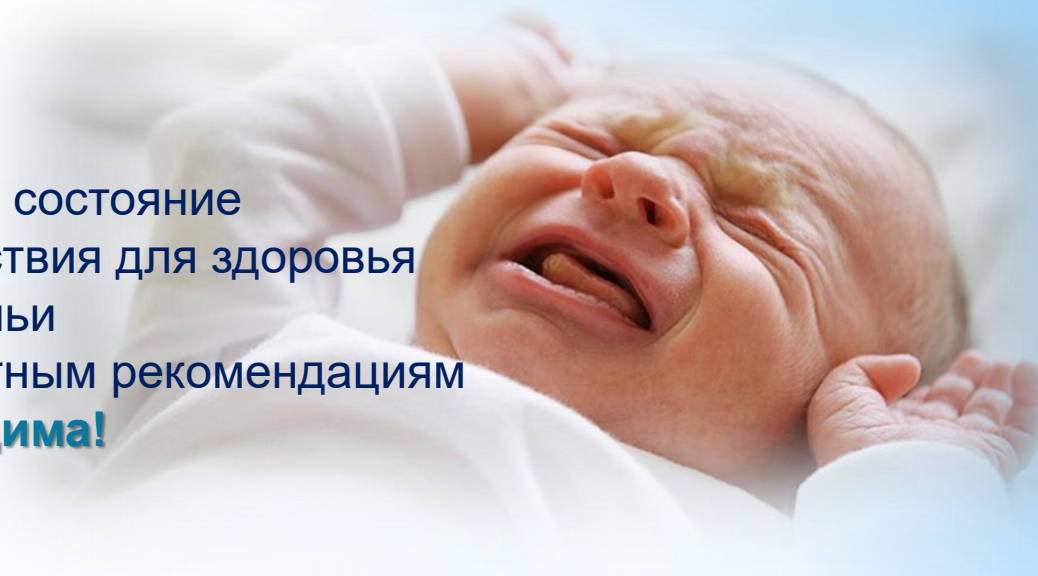


* ПРИЧИНЫ КОЛИК

Причины со стороны матери	Причины со стороны ребенка
Первый ребенок в семье	Роды путем кесарева сечения
Стрессы во время беременности	Дисбиотические нарушения
Конфликты в семье	Метеоризм, нарушение двигательной активности
Матери-одиночки	Недостаток мелатонина и избыток серотонина
Возраст старше 35 лет	
Метаболический синдром	Сенсибилизация к БКМ
Курение во время беременности	Частичная лактазная недостаточность
Мигрень у матери	

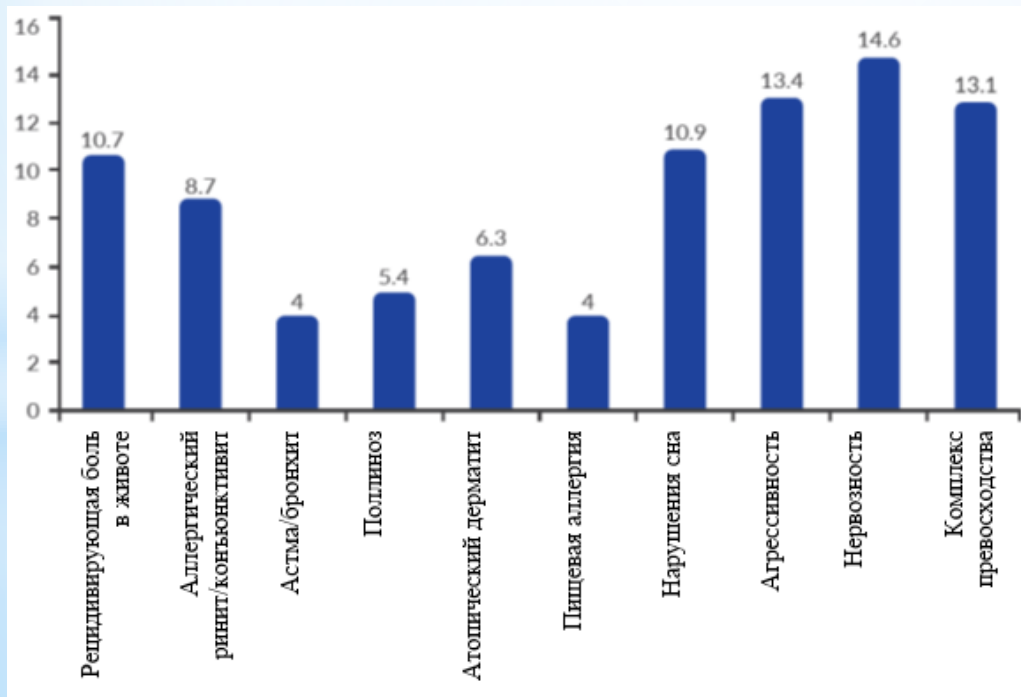
Младенческие колики:

- ✓ Транзиторное физиологическое состояние
- ✓ Доказаны отсроченные последствия для здоровья
- ✓ Ухудшается качество жизни семьи
- ✓ Согласно современным экспертным рекомендациям **диетотерапия колик необходима!**



Отдаленные последствия для здоровья младенческих колик

Относительный риск появления различных проблем со здоровьем у детей с младенческими коликами в сравнении со здоровыми детьми раннего возраста, раз



Savino et al, 2005*:

Цель:

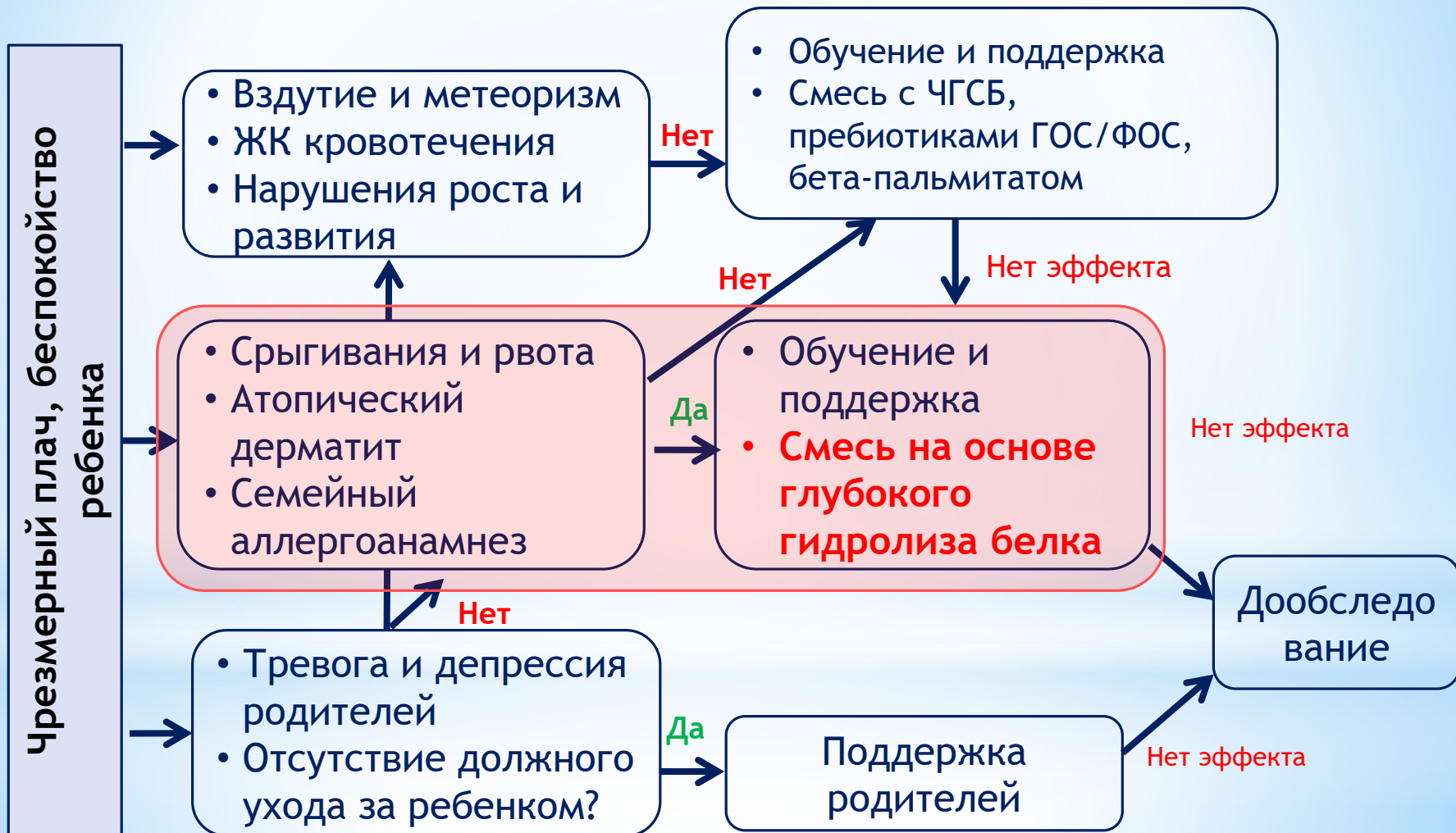
Изучение риска желудочно-кишечных, аллергических и психологических расстройств у детей, страдавших от колик в раннем возрасте, в сравнении с детьми, у которых колик не было

Результаты:

Значительное увеличение риска отдельных состояний через десять лет.

*Savino F et al. A prospective 10-year study on children who had severe infantile colic. Acta Paediatr Suppl 2005;94:129-32

* Алгоритм диагностики и терапии колик у детей раннего возраста на искусственном вскармливании *



Функциональный запор

увеличение интервалов между актами дефекации и/или систематически неполное опорожнение кишечника.

...наличие в течение 1 месяца не менее двух признаков из следующих:

- 2 и менее дефекации в неделю;
- наличие в анамнезе эпизодов задержки стула;
- болезненные дефекации плотными каловыми массами;
- каловые массы большого диаметра;
- наличие большого количества каловых масс в прямой кишке;

Римский консенсус 2016 г.

В норме частота стула:

1-7 раз/сут. в возрасте 0 - 4 мес.

1-3 раз/сут в возраст 4 мес. – 2 года.

...частота дефекаций у младенцев на грудном вскармливании может быть от 12 раз в стуки до 1 раза в 3 – 4 недели. Европейские эксперты считают, что нет повода для волнений, если ребенка ничего не беспокоит (ESPGHAN 2013).

* СИМПТОМЫ ТРЕВОГИ

К симптомам тревоги, которые указывают на патологическую причину запора, отнесены дополнительные критерии (ESPGHAN 2014):

- отсутствие мекония у новорожденных более 48 ч после рождения;
- запор, начавшийся в первый месяц жизни;
- отягощенный семейный анамнез по болезни Гиршпрунга;
- лентовидный стул;
- кровь в стуле при отсутствии анальных трещин;
- отставание физического развития;
- рвота желчью;
- выраженное вздутие живота;
- нарушения функции щитовидной железы;
- дистопия ануса;
- отсутствие анального или мошоночного рефлекса;
- снижение тонуса/рефлексов нижних конечностей;
- анальные рубцы.

* Nutrilon Комфорт улучшает консистенцию стула у детей с запорами



Bongers et al, 2007:

Дизайн:

- ✓ двойное слепое рандомизированное перекрестное исследование
- ✓ n= 38 детей с запорами
- ✓ Возраст <3-20 нед.
- ✓ Продолжительность 6 недель

Результаты:

- ✓ Мягкая консистенция стула наблюдалась у 90% детей, получавших Nutrilon Комфорт

* Лекарственная терапия функционального запора

Обзор экспертной группы (Vandenplas et al. 2016):

- ✓ Применяется в качестве экстренной терапии
- ✓ Ограничение по возрасту касаются приема отдельных препаратов
- ✓ Возможны нежелательные реакции

ПРЕПАРАТ	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ	РЕКОМЕНДАЦИИ ЭКСПЕРТНОЙ ГРУППЫ*
Лактулоза	<ul style="list-style-type: none">• Подвергается бактериальной ферментации в толстом кишечнике• Угнетает рост патогенных и стимулирует рост полезных бактериальных штаммов• Увеличивает объем и размягчает каловые массы	Может вызывать метеоризм у детей
Макрогол (полиэтилен гликоль, ПЭГ)	<ul style="list-style-type: none">• Вызывает гидратацию и размягчение кишечного содержимого• Увеличивает объем каловых масс	Может применяться у детей только старше 6 месяцев.
Глицериновые суппозитории	<ul style="list-style-type: none">• Местное раздражающее действие на слизистую прямой кишки	Применение возможно только в качестве экстренной терапии функционального запора.
Минеральные масла	<ul style="list-style-type: none">• Способствуют удержанию в просвете пищеварительного тракта жидкости,• Смягчают стул• Уменьшению трение каловых масс со стенками кишечника	Не рекомендуется использование в связи с возможным затеком масла в дыхательные пути и риском развития липоидной пневмонии в результате аспирации
Клизмы с солевыми растворами	<ul style="list-style-type: none">• Создают повышенное осмотическое давление в кишечнике• Задерживает всасывание воды из кишечного содержимого• Разжижают и увеличивает в объеме каловые массы	Не рекомендуется регулярное применение у детей

* Колики и беспокойство ребенка на искусственном вскармливании?

❖ Снижение аппетита

❖ Неустойчивый стул

❖ Кислый запах стула

❖ Нормальный аппетит

❖ Фрагментированный стул, запор

❖ Гнилостный запах стула

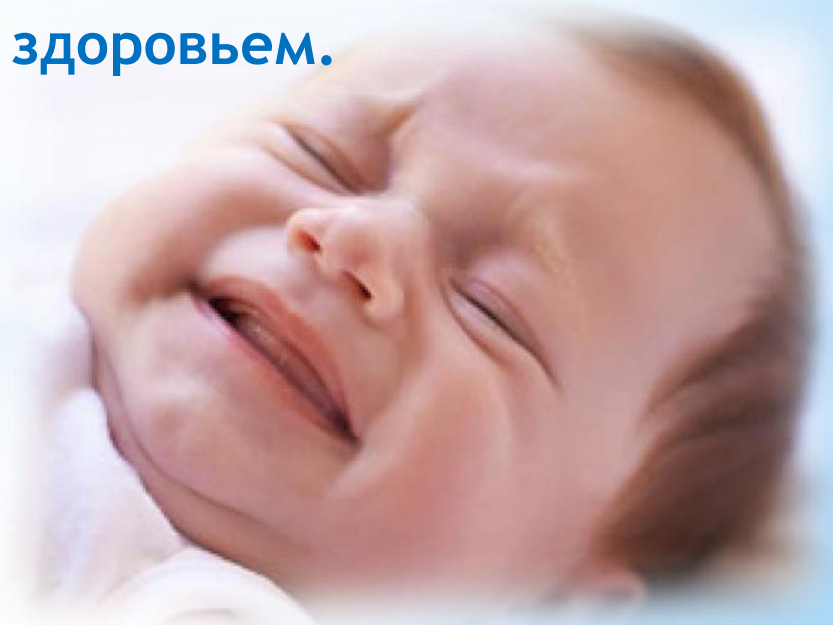


* К функциональным расстройствам у детей грудного возраста также относится **дисхезия – болезненная дефекация, обусловленная диссинергией мышц дна малого таза.**

Критерии диагностики данного расстройства следующие:

- возраст ребенка младше 9 мес;
- не менее 10 мин напряжения (натуживания) и плача перед успешным или неуспешным отхождением мягкого стула;
- отсутствие других проблем со здоровьем.

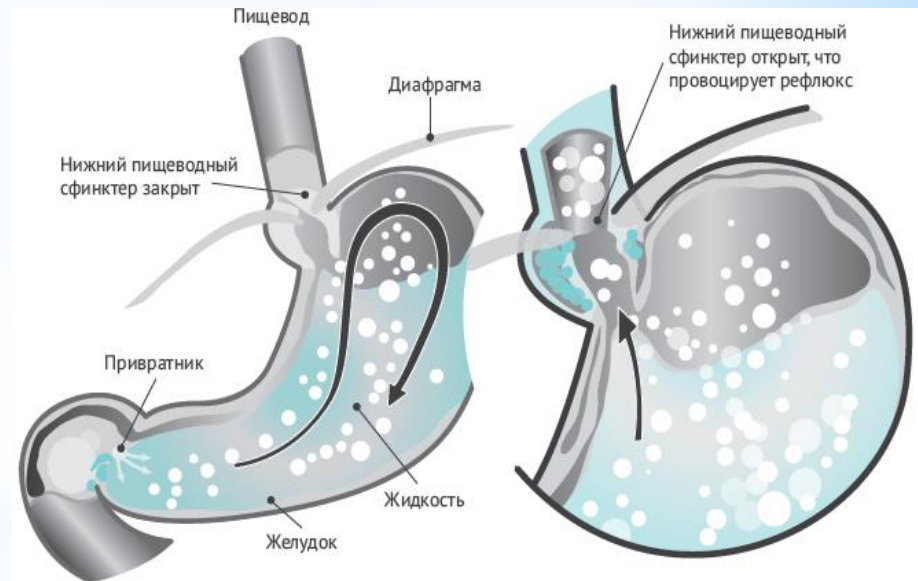
❖ **Младенческая дисхезия купируется самостоятельно!**



* Младенческие срыгивания сопровождают нормальное развитие ЖКТ ребенка раннего возраста

Причины младенческих срыгиваний:

- быстрое сосание
- аэрофагия
- перекорм
- нарушение режима кормления
- неадекватный подбор смесей
- синдром вегето-висцеральных нарушений при церебральной ишемии



* Младенческие срыгивания

В соответствии с последней редакцией Римских критериев IV (2016), срыгивания считаются функциональными:

- ✓ если они не вызывают существенных нарушений общего состояния ребенка, а также при наличии у детей 3-12 мес двух диагностических критериев:
 - срыгивания 2 или более раз в день в течение 3 или более недель;
 - отсутствие рвоты, кровавой рвоты, аспирации, апноэ, снижения прибавки массы тела и отставания в росте, трудностей при сосании или глотании, аномальной позы ребенка
- ✓ Необходимость коррекции синдрома срыгиваний определяется высоким риском развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.



Степень выраженности синдрома срыгиваний, согласно рекомендациям группы экспертов ESPGHAN

Шкала оценки интенсивности срыгиваний (Y. Vandenplas et al., 1993)

0 баллов	Отсутствие срыгиваний
1 балл	Менее 5 срыгиваний в сутки, объемом не более 3 мл
2 балла	Более 5 срыгиваний в сутки, объемом более 3 мл
3 балла	Более 5 срыгиваний в сутки, объемом до 1/2 количества смеси, введенного за одно кормление, не чаще, чем в половине кормлений
4 балла	Срыгивания небольшого объема в течение 30 минут и более после каждого кормления
5 баллов	Срыгивания от 1/2 до полного объема смеси, введенного во время кормления, менее чем в половине кормлений

У детей до 7 мес. может быть **физиологическим явлением**:

- редко
 - необильные
 - возникают не позже 1 часа после кормления
- Нечастые и необильные срыгивания не расцениваются как заболевание, поскольку они не вызывают изменений в состоянии здоровья детей.

Срыгивания

СИМПТОМЫ ТРЕВОГИ

- Отказ от еды
- Наличие симптомов в ночное время
- Примесь крови в рвотных массах
- Дисфагия (затруднения во время кормлений и при глотании пищи)
- Отставание в физическом развитии
- Рецидивирующий отит

↓

НЕТ

Срыгивания носят функциональный характер (ГЭР)

↓

ДА

↓

ГЭРБ (патологический ГЭР)

- анатомические аномалии - пороки развития ЖКТ (пилоростеноз и т.д.), ротоглотки, сердца.
- Халазия (недостаточность), ахалазия (стеноз) кардии
- органическая патология ЦНС, церебральная ишемия
- пищевая аллергия (гастро-интестинальная форма, эозинофильный эзофагит)
- непереносимость углеводов (лактазная недостаточность)

* Лечебные мероприятия при срыгиваниях

Если это функциональные нарушения, то врачебная активность включает:

- разъяснительную работу и психологическую поддержку родителей (физиологические срыгивания являются возрастной особенностью маленьких детей и не представляют опасности для их развития);
- позиционную (постуральную) терапию - кормление ребенка должно происходить в возвышенном положении под углом $45-60^\circ$. Удерживать ребенка в вертикальном положении после кормления следует не менее 20-30 мин;
- диетотерапию при грудном вскармливании, основанную на рациональном питании кормящих женщин;
- диетотерапию при смешанном и искусственном вскармливании, основанную на использовании смесей с загустителем.



Особенности применения антирефлюксных смесей, содержащих

Крахмал

- при незначительных срыгиваниях (1-3 б)
- при нормальном и неустойчивом стуле
- в полном объеме
- эффект от проводимой терапии на 5-7 день

Камедь

- при выраженных упорных срыгиваниях (3-5 б)
- при склонности к запорам
- в полном объеме или в виде части каждого кормления
- эффект от проводимой терапии на 2-3 день

- Лучше давать **перед** кормлением основной смесью
- Кол-во подбирается индивидуально
- Могут даваться как в сочетании с базовой смесью или грудным молоком, так и в полном объеме.

5 УНИКАЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ NUTRILON® КОМФОРТ

действуют на все причины функциональных
нарушений пищеварения у детей



С рождения



Уникальный комплекс пребиотиков scGOS/lcFOS*
Нормализует микрофлору кишечника



6-пальмитат
Обеспечивает мягкий стул и профилактику запоров



Прежелатинизированный крахмал
Препятствует заглатыванию воздуха



Частично гидролизированный белок
Легко переваривается



Сниженная лактоза
Хорошо переносится при частичной лактазной недостаточности

*Галакто- и фруктоолигосахариды
Грудное молоко – лучшее питание для детей раннего возраста.
Смеси «Нутрилон®» – питание при отсутствии возможности грудного вскармливания.
Перед применением продукта необходимо проконсультироваться со специалистом

ЧТО НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ ПРО NUTRILON® КОМФОРТ?



Постепенное введение
в течение 5 дней



Продолжительность приема
не ограничена, **но не менее
3-х месяцев**¹⁷



Можно использовать
с рождения, не вызывает
привыкания



Начальный эффект
появляется на 3-4-й день
применения смеси



Использовать соски
с отверстием
большого диаметра



Перемешивать
круговыми движениями
(не взбалтывать вверх-вниз)



У смеси особый вкус
из-за расщепленного белка



Возможно изменение
окраски стула

NUTRILON® АНТИРЕФЛЮКС — диетотерапия при срыгиваниях



с рождения

*В рамках комплексной терапии
Грудное молоко - лучшее питание для детей раннего возраста.
Смеси «Нутрилон®» - питание при отсутствии возможности грудного вскармливания.
Перед применением продукта необходимо проконсультироваться со специалистом



Камедь бобов
рождкового дерева

Увеличивает вязкость смеси,
препятствует заглатыванию
воздуха, препятствует
обратному забросу
содержимого из желудка,
стимулирует пассаж
по кишечнику



Белковый
компонент

Альбумин/казеин
в соотношении 20/80,
стимулирует работу
пилорического сфинктера,
способствует сохранению
повышенной вязкости смеси
в желудке



Длинноцепочечные
полиненасыщенные жирные
кислоты (ARA,DHA)
обеспечивают развитие
головного мозга и зрения

NUTRILON® АНТИРЕФЛЮКС – ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ СРЫГИВАНИЯХ

С рождения



- Из отдельной бутылочки/из ложки
- В начале кормления
- Введение начинать с 30 мл
- Постепенное увеличение до необходимого объема
- Возможно до 100% рациона

Грудное молоко - лучшее питание для детей раннего возраста.
Смеси «Нутрилон®» - питание при отсутствии возможности грудного вскармливания.
Перед применением продукта необходимо проконсультироваться со специалистом

ДИАРЕЯ

Наиболее частые причины длительной неинфекционной диареи³⁵

АБКМ*



Nutrilon®
ПЕПТИ ГАСТРО

Лактазная
недостаточность



Nutrilon®
БЕЗЛАКТОЗНЫЙ

* аллергия на белки коровьего молока

Информация только для сотрудников системы здравоохранения

Грудное молоко - лучшее питание для детей раннего возраста.

Смеси «Нутрилон®» - питание при отсутствии возможности грудного вскармливания.

Перед применением продукта необходимо проконсультироваться со специалистом

* Лактазная недостаточность -

неспособность организма переваривать лактозу ввиду недостатка или отсутствия фермента лактазы в кишечнике.

* **Первичная ЛН** - связанная с врожденной ферментативной недостаточностью

* **Вторичная ЛН** - развивается в следствие повреждения энтероцита при инфекционных, воспалительных, аутоиммунных заболеваний кишечника, при синдроме короткой кишки.

* **Клинические симптомы** (метеоризм, колики, диарея) появляются у ребенка обычно на 3 - 6 неделе жизни, что связано с нарастанием объема молока или смеси. В анамнезе таких детей, как правило имеются указания на осложненное течение беременности и родов (гипоксия), а у ближайших родственников нередко выявляются симптомы ЛН взрослого типа.

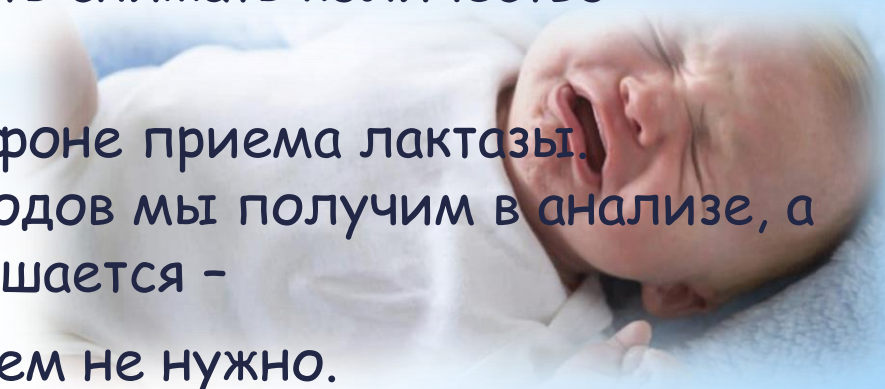
* У грудных детей (особенно с признаками гипоксического поражения ЦНС) иногда наблюдается так называемая «запорная» форма ЛН, которая характеризуется отсутствием самостоятельного стула при наличии жидких каловых масс, выделяющихся при стимуляции.

* Обычно симптомы у большей части детей «проходят» к 5-6 мес. (к моменту введения прикорма) и в дальнейшем не прослеживаются.



* Что делать, если подозреваем ЛН?

- * Грудное вскармливание обязательно сохраняем, но в сочетании с приемом фермента - лактазы, да и то в случае если ребенок действительно очень беспокоится и часто плачет, а не тогда, когда это беспокоит маму или папу.
- * Начальную дозу ферментного препарата (700 ед) смешивают с 20-30 мл сцеженного грудного молока и выпаивают ребенку перед кормлением грудью. Эффективность препарата возрастает, если сцеженное молоко с лактозой оставить для ферментации на 15-20 мин. при комнатной температуре. При отсутствии должного эффекта дозу лактазы увеличивают до 2-3 начальных доз на одно кормление. Через некоторое время (3-4 недели) нужно постепенно начать снижать количество капсул.
- * Не нужно сдавать анализ кала на фоне приема лактазы. Главное - не какие цифры углеводов мы получим в анализе, а состояние ребенка. Если оно улучшается - подтвердить это анализом совсем не нужно.



NUTRILON® БЕЗЛАКТОЗНЫЙ — диетотерапия при лактазной недостаточности



ПРАВИЛА ПРИМЕНЕНИЯ

- При первичной лактазной недостаточности длительность приема не ограничена
- При вторичной лактазной недостаточности – 100% рациона до купирования симптомов плюс 2 недели

Грудное молоко – лучшее питание для детей раннего возраста.
Смеси «Нутрилон®» – питание при отсутствии возможности грудного вскармливания.
Перед применением продукта необходимо проконсультироваться со специалистом
Информация только для сотрудников системы здравоохранения
*В рамках комплексной терапии

NUTRILON® БЕЗЛАКТОЗНЫЙ — диетотерапия при лактазной недостаточности



с рождения

*В рамках комплексной терапии
Грудное молоко - лучшее питание для детей раннего возраста.
Смеси «Нутрилон®» - питание при отсутствии возможности грудного вскармливания.
Перед применением продукта необходимо проконсультироваться со специалистом.
Для детей до года на искусственном/смешанном вскармливании с жалобами
на боли в животе, диарею с пенистым стулом с кислым запахом



Не содержит лактозы



Низкая осмолярность
позволяет эффективно
купировать диарею

Осмолярность
170 мосм/л



100% казеин замедляет
скорость пассажа
по кишечнику, увеличивает
продолжительность
всасывания

Белковый компонент
100% казеин



Развитие мозга и зрения

ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА У ДЕТЕЙ

до **90%** детей



КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Упорные опрелости,
мелкопапулезные высыпания,
крапивница, атопический дерматит

до **60%** детей



ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ И СОЧЕТАННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Обильные срыгивания, рвота, запор,
колики, диарея, примеси крови и слизи в
кале

до **30%** детей

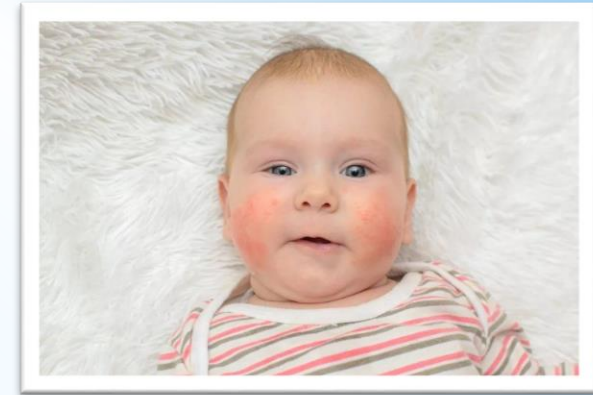


ТЯЖЕЛЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Тяжелые кожные и
гастроинтестинальные проявления,
анафилактические реакции

«КРАСНЫЕ ЩЕКИ» - ЭТО УЖЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- ✓ Появление симптомов - это сигнал, что взаимодействие с аллергеном пошло по пути аллергии.



ЛЕЧИТЬ



УСТРАНЕНИЕ СИМПТОМОВ УЖЕ
СЕЙЧАС

СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ
ФОРМИРОВАНИЯ
ТОЛЕРАНТНОСТИ

ВОЗМОЖНОСТЬ УПОТРЕБЛЯТЬ
МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ В
БУДУЩЕМ

НЕ ЛЕЧИТЬ ?

СИМПТОМЫ СОХРАНЯЮТСЯ ИЛИ
СТАНОВЯТСЯ ТЯЖЕЛЕЕ

ТОЛЕРАНТНОСТЬ ФОРМИРУЕТСЯ БЕЗ
ЛЕЧЕНИЯ ЛИШЬ У НЕЗНАЧИТЕЛЬНОГО
КОЛИЧЕСТВА ДЕТЕЙ

ВЫШЕ РИСК ПРИСОЕДИНЕНИЯ
ДРУГИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ

* Гастроинтестинальная форма пищевой аллергии - вторая по частоте причина длительных не инфекционных диарей

Основные клинические проявления

Аллергический энтерит/энтероколит

- ✓ частый жидкий стул с примесью свободной воды и пены
- ✓ урчание в кишечнике во время кормления
- ✓ метеоризм
- ✓ боли в животе, усиливающиеся при кормлении
- ✓ срыгивания
- ✓ слизь, возможна примесь крови в кале
- ✓ отсутствие инфекционного синдрома



* Диетодиагностика и диетотерапия АБКМ Федеральные клинические рекомендации

Выраженные проявления (Средне-тяжёлое и тяжёлое течение)

- Атопический дерматит, SCORAD > 20
- Гастроинтестинальные проявления
- Мальабсорбция

Острый период заболевания

Множественная пищевая сенсibilизация

Легкие проявления (легкое течение)

- Атопический дерматит, SCORAD < 20
- Периодические кожные высыпания (дерматит, вызванный пищей)

Подострый период заболевания

Смеси на основе аминокислот

Изолированные кожные проявления

Содержащие лактозу гидролизаты

Проявления лактозной недостаточности

Безлактозные гидролизаты

Сочетанные нарушения усвоения жира и лактозы

Безлактозные гидролизаты, содержащие СЦТ

Снижение нутритивного статуса

При отсутствии эффекта

* Nutrilon® Пепти Гастро

Эффективная диетотерапия при кожных и гастроинтестинальных симптомах аллергии

МИНИМАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ АЛЛЕРГЕННОСТЬ БЕЛКОВОГО КОМПОНЕНТА ЗА СЧЕТ ГЛУБОКОГО ГИДРОЛИЗА

20% - свободные аминокислоты
80% - короткоцепочечные пептиды


ЛЕГКОЕ ВСАСЫВАНИЕ ЧЕРЕЗ ПОВРЕЖДЕННУЮ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ КИШЕЧНИКА

Среднецепочечные триглицериды (50% жиров)

ХОРОШЕЕ УСВОЕНИЕ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙ ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ

Без добавления лактозы





* Nutrilon® Пепти Аллергия

Эффективная диетотерапия при кожных симптомах аллергии



**МИНИМАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ АЛЛЕРГЕННОСТЬ
БЕЛКОВОГО КОМПОНЕНТА ЗА СЧЕТ ГЛУБОКОГО
ГИДРОЛИЗА**

20% - свободные аминокислоты

80% - короткоцепочечные пептиды



**ПОДДЕРЖКА МНОГООБРАЗИЯ СОБСТВЕННОЙ
ФЛОРЫ (В Т.Ч. БИФИДО- И ЛАКТОФЛОРЫ)**

Комплекс пребиотиков sgGOS/lcFOS 0,8 г/100 мл



ХОРОШИЕ ВКУСОВЫЕ СВОЙСТВА

50% лактоза

Комплекс пребиотиков sgGOS/lcFOS 0,8
г/100 мл



* NUTILON АМИНОКИСЛОТЫ' SYNEO БОЛЬШЕ ЧЕМ ДИЕТОТЕРАПИЯ АБКМ ДОКАЗАННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ СИМПТОМОВ АБКМ И СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ ИНФЕКЦИЙ

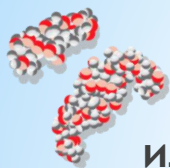
- ✓ Эффективно купирует симптомы АБКМ
- ✓ Поддерживает нормальный рост и развитие
- ✓ Наиболее приближен к составу синбиотиков грудного молока, для формирования здоровой микробиоты
- ✓ Снижение частоты инфекций
- ✓ Снижение потребности в антибиотиках



10 свыше 10 лет исследований

1500 с участием >1500 детей

* SYNEO: синбиотическая смесь пре- и пробиотиков, имитирующая компоненты грудного молока и влияющая на дисбиоз кишечника



scGOS/lcFOS (9:1)
или scFOS/lcFOS (9:1)

* Пребиотик

- * Количественно ¹ и функционально ² повторяют олигосахариды грудного молока
- * > 30 клинические исследования у младенцев ³
- * Эффективность пребиотиков признана в Руководстве по профилактике аллергических заболеваний⁴ Всемирной Организации Аллергии (WAO)



Bifidobacterium breve M-16V

* Пробиотик

- * Наиболее распространенные виды бифидобактерий в человеческом молоке ^{5,6} и в кишечнике здоровых младенцев на грудном вскармливании ^{7,8}
- * Выбран за его способность уменьшать аллергические реакции, как показано в доклинических^{9,10} и клинических исследованиях^{11,12}
- * Длительная история безопасного использования даже у недоношенных детей¹³⁻¹⁵ и отсутствие главных пищевых аллергенов

* Пребиотик и пробиотик работают синергитическ, воздействуя на дисбиоз кишечника¹⁶



1. Kunz C, et al. *Annu Rev Nutr.* 2000;20(1):699-722.

2. Oozeer R, et al. *Am J Clin Nutr.* 2013;98(2):561S-571S.

3. Nutricia. Data on file.

4. Cuello-Garcia, et al. *World Allergy Organ J.* 2016;9:10.

5. Martin R, et al. *Benef Microbes.* 2010;1(4):367-382.

6. Soto, et al. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014;59(1):78-88.

7. Matsuki T, et al. *Appl Environ Microbiol.* 1999;65(10):4506-4512.

8. Mikami K, et al. *Pharmaceuticals.* 2012;5(6):629-642.

9. Inoue Y, et al. *Biol Pharm Bull.* 2009;32(4):760-763.

10. Hougee S, et al. *Int Arch Allergy Immunol.* 2010;151(2):107-117.

11. Hattori K, et al. *Alerugi.* 2003;52(1):20-30.

12. Taniuchi S. et al. 2005;5(2). *The Journal of Applied Research* (2005):387.

13. Akiyama K, et al. *Acta Neonatol Jpn.* 1994;30:257-263.

14. amada T, et al. *Acta Neonatol Jpn.* 2002;38:294.

15. Patole SK, et al. *PLoS One.* 2016;11(3):e0150775.

16. Schouten B, et al. *J Nutr.* 2009;139:1398-403

Показания к назначению аминокислотной смеси



Тяжелые кожные симптомы АБКМ



Тяжелые гастроинтестинальные проявления АБКМ



Анафилактические реакции



Недостаточная эффективность высокогидролизованной смеси



Симптомы аллергии на грудном вскармливании



Множественная пищевая аллергия



Задержка физического развития

* Выбор смеси в соответствии с клиническими рекомендациями: специализированные смеси 1 линии

Клинические проявления	DRACMA	ESPGHAN
Анафилаксия (в т.ч. повышенный риск)	АК	АК
Острая крапивница или ангионевротический отек	ВГС	ВГС
Атопический дерматит	ВГС	ВГС
Гастроинтестинальные реакции немедленного типа	ВГС	ВГС
Аллергический эозинофильный эзофагит	АК	АК
Гастроинтестинальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)	ВГС	ВГС
Индукцированная белками коровьего молока энтеропатия	ВГС	АК*
Индукцированный пищевыми белками энтероколит	ВГС	АК
Индукцированный БКМ гастроэнтерит и проктоколит	ВГС	ВГС
Колики, ассоциированные с АБКМ	ВГС	ВГС
Запор, ассоциированный с АБКМ	ВГС	ВГС

АК Аминокислотная смесь
 ВГС Высокогидролизованная смесь

* При задержке роста

DRACMA - согласительная комиссия ВОЗ по лечению детей с аллергией к белкам коровьего молока

ESPGHAN - Европейское общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и диетологов

Лечебную смесь следует назначать на короткий период времени?!

* Через сколько ждать эффект от гидролизата?

- * Не нужно ждать мгновенного чуда!
- * В первую неделю оценивается переносимость новой смеси (новые высыпания? симптомы со стороны органов пищеварения?)
- * Эффективность оценивается через 2-3 недели после полного введения в рацион!

Минимальная продолжительность лечебной безмолочной диеты

- Минимальные сроки - не менее 6 мес, при наличии тяжелых реакций – не менее 12-18 мес (IV, D)
- Максимальная продолжительность безмолочной диеты без повторного обследования не должна превышать 12 мес даже у детей с выраженной симптоматикой аллергии и высоким уровнем IgE к БКМ (18 мес – при очень тяжелых и анафилактических реакциях). После чего должно быть проведено повторное обследование во избежание необоснованного продолжения ограничивающей диеты.



СМЕСИ С ЧАСТИЧНЫМ
ГИДРОЛИЗОМ БЕЛКА



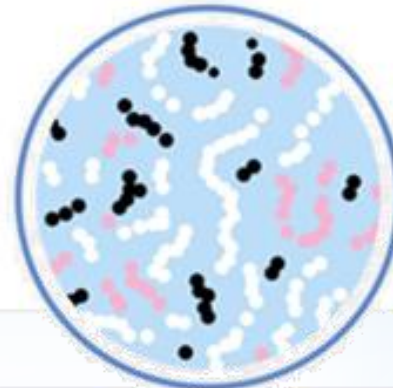
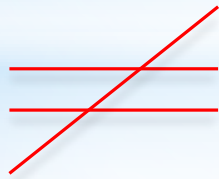
БЕЗЛАКТОЗНЫЕ
СМЕСИ



СМЕСИ НА ОСНОВЕ
КОЗЬЕГО МОЛОКА



КИСЛОМОЛОЧНЫЕ
СМЕСИ



ГЛУБОКИЙ
ГИДРОЛИЗ БЕЛКА

* Чего не нужно делать при пищевой аллергии на БКМ

- * Отменять грудное вскармливание
- * Сдавать анализ кала на дисбактериоз, проводить посев ГМ
- * Лечить ребенка бактериофагами, антибактериальными препаратами (энтерофурил)
- * Часто менять смесь
- * Переводить ребенка со смеси на основе коровьего молока на смесь из козьего молока
- * При наличии минимальных симптомов назначать ГА смесь
- * Откладывать сроки введения прикормов

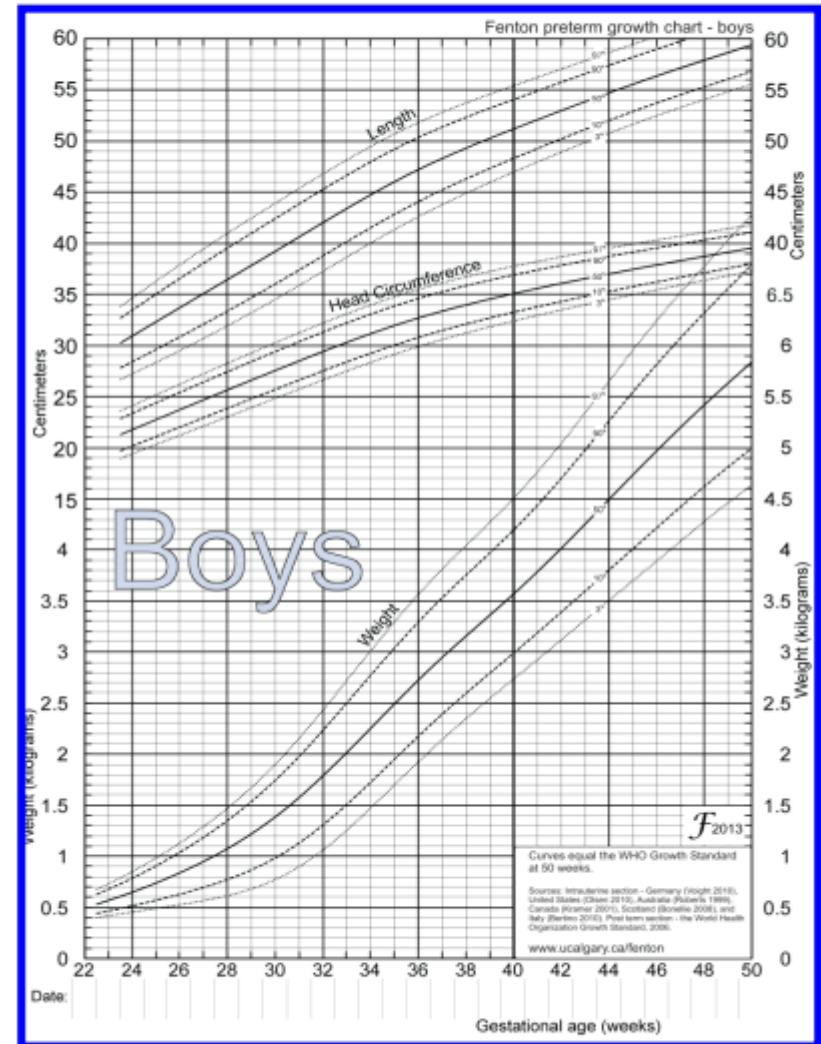
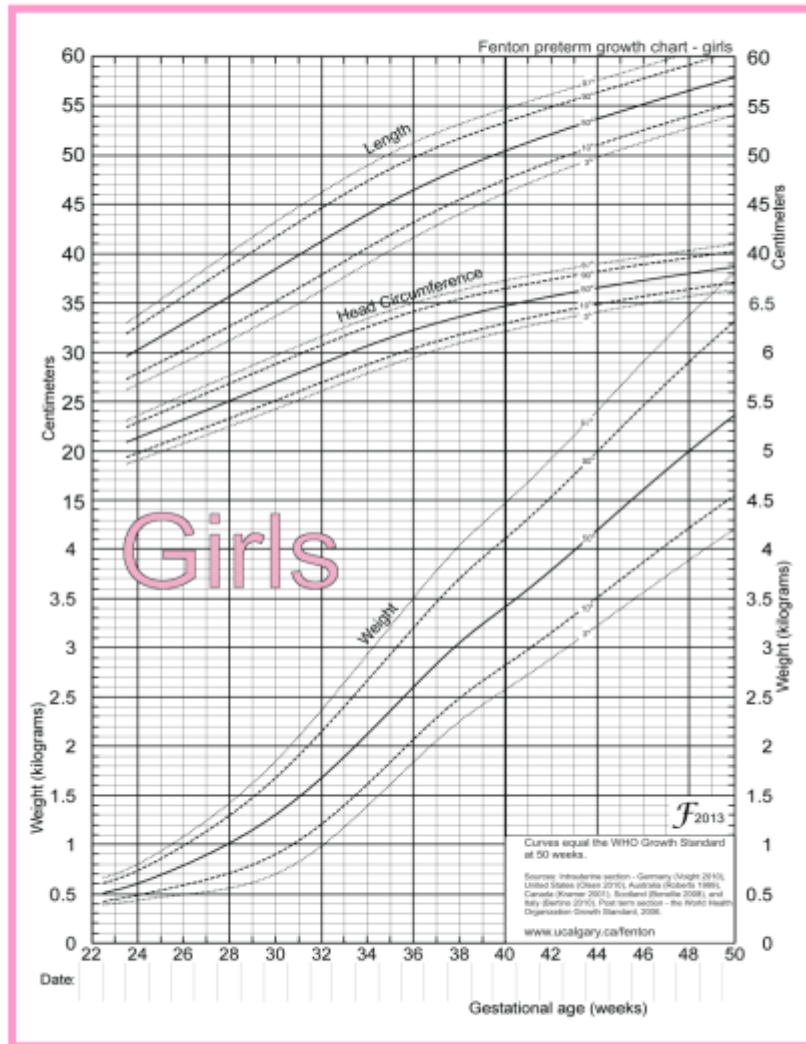


* Вскармливание
недоношенного ребенка

Классификация по гестационному возрасту

- **Доношенные дети: 37 – 41 нед.**
- **Переношенные дети: 42 нед. и более (P08.2)**
- **Недоношенные дети – родившиеся до наступления полных 37 недель (P07.2-P07.3):**
 - **Поздние недоношенные: 34-36 нед. (P07.3)**
 - **Средние недоношенные: 32-33 нед.(P07.3)**
 - **Глубоко недоношенные: 22-31 нед.
(более 27 недель - P07.3;
27 недель и менее - P07.2)**

Центильные таблицы Фентона для недоношенных детей, 2013 (усоверш.2003).



<http://www.ucalgary.ca/fenton/2013chart>

Проблемы грудного вскармливания у детей с Мр < 1800г, менее 33 недели

1. Дефицит белка, Са, Р, К, Mg, Na, Cu, Zi и др., вит.Е, С, D, К, В2, В6, фолиев.к-те и др.
2. Развитие нутритивного дефицита, остеопении, гиповитаминоза.
3. Не обеспечивает темпов роста, близких к внутриутробным.

Обогащение грудного молока

- Фортификатор грудного молока – мультикомпонентный продукт (белок, углеводы, вит., мин.в-ва).

Показания:

- обогащение ГМ у детей с массой тела при рождении менее 1800г
- недостаточный рост ребенка на грудном вскармливании

2-х этапная система искусственного вскармливания недоношенных детей

- Формула для недоношенных – специализированная/стартовая:

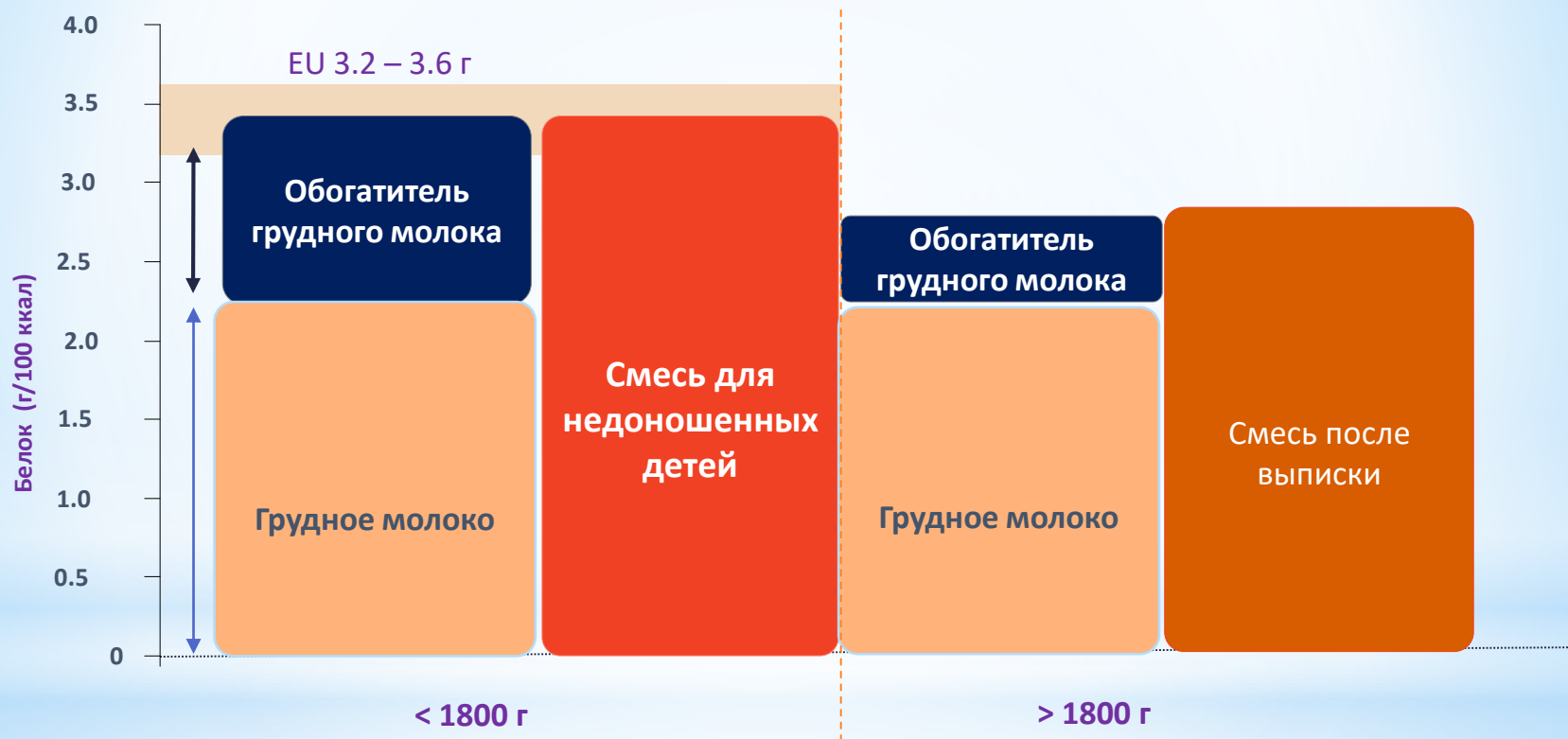
77-83 ккал/100мл

- белок 2,8 г/100 мл
- белок 2,67 г/100 мл
- белок 2,6 г/100мл
- белок 2,3 г /100мл
- белок 2,2 г /100мл

- Формула транзиторная/«После выписки»:

- белок 1,9-2,0 г/100мл, 69-74 ккал/100мл

* Алгоритм вскармливания недоношенных детей в зависимости от массы тела



* Профессиональный подход к вскармливанию недоношенных детей

Грудное вскармливание



Nutrilon® обогатитель грудного молока

Если грудное вскармливание невозможно

<1800 г



Nutrilon® Пре 0

>1800 г



Nutrilon® Пре 1

* Ca и P в Nutrilon® ОГМ, Nutrilon® ПРЕ 0 и ПРЕ 1

	Рекомендации ESPGHAN ^[2]	Nutrilon® ОГМ (2 саше +100 мл ГМ)	Nutrilon® ПРЕ 0	Nutrilon® ПРЕ 1
Кальций (Ca)	120-140 мг/кг/сутки	137,1-164,5 мг/кг/сутки *	148,5 -178,2 мг/кг/сутки *	174 мг в сутки **
Фосфор (P)	60-90 мг/кг/сутки	78,3-93,9 мг/кг/сутки *	81-97,2 мг/кг/сутки *	92 мг в сутки **
Ca/P	1,5- 2:1	1,75:1	1,83:1	1,89:1

*ОГМ –обогатитель ГМ

* из расчета объема жидкости 150-180 мл/кг/сутки

** при потреблении

200 мл в сутки

* Как выбрать смесь для ребенка?

1. Выбирайте смесь, в соответствии с возрастом ребенка.
2. Не выбирайте бренд, смотрите на состав.
3. При наличии у ребенка отягощенного аллергоанамнеза, выбирайте ТОЛЬКО гипоаллергенную смесь на основе частичного гидролиза белка.
4. При наличии у ребенка признаков аллергии - выбирайте ЛЕЧЕБНЫЕ смеси на основе глубокого гидролиза белка или аминокислот. Запомните: смесь на основе козьего молока не относится к лечебным продуктам!!!
5. При наличии у ребенка колик, срыгиваний, запоров - не меняйте один бренд на другой! В этих случаях важна не смена производителя, а подбор питания с различными лечебными и функциональными характеристиками, в соответствии с состоянием ребенка. Например смеси КОМФОРТ или Антирефлюкс.

*** «Чтобы максимально
улучшить искусственное
вскармливание - замените
его на естественное»»**

Keller.1909г.