

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА ПЕДІАТРІЇ З ДИТЯЧИМИ ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ**

**Пушкаш Л.Ю., Горленко О.М., Пушкаш І.І., Ленченко А.В.**

# **Природне і штучне вигодовування немовлят**

**Навчально-методичні вказівки для самостійної роботи  
студентів III-го курсу медичного факультету  
за спеціальністю «Фармація»**

**УЖГОРОД – 2023**

## УДК

«Природне і штучне вигодовування немовлят»: навчально-методичні вказівки для самостійної роботи студентів III-го курсу медичного факультету за спеціальністю «Фармація».

### **Методичні вказівки підготували:**

Любов Юріївна Пушкаш – кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами медичного факультету ДВНЗ «УжНУ».

Олеся Михайлівна Горленко – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами медичного факультету ДВНЗ «УжНУ».

Іван Іванович Пушкаш – кандидат медичних наук, доцент кафедри загальної хірургії медичного факультету ДВНЗ «УжНУ».

Агнета Вінцеївна Ленченко – кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами медичного факультету ДВНЗ «УжНУ».

Пушкаш Л.Ю., Горленко О.М., Пушкаш І.І., Ленченко А.В.

«Природне і штучне вигодовування немовлят»: навчально-методичні вказівки для самостійної роботи студентів III-го курсу медичного факультету за спеціальністю «Фармація».

Методичні вказівки містять інформацію про основні принципи фізіологічного харчування немовлят, основні правила успішного грудного вигодовування, його переваги, абсолютні та відносні протипоказання до грудного вигодовування, основні розлади лактації, їх профілактику та лікування, а також методи розрахунку добового об'єму їжі для дітей. Методичні вказівки розраховані для самостійної роботи студентів III медичного факультету за спеціальністю «Фармація».

**Методичні рекомендації затверджено**

**на Вченій Раді медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»**

**протокол № \_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 року**

**Актуальність теми.** Природне вигодовування на першому році життя є основою повноцінного фізичного та розумового розвитку дитини, формування резистентності до інфекційних та соматичних захворювань. Вивчення переваг і принципів природного вигодовування та заходів, спрямованих на його розповсюдження, є необхідними щодо підвищення стану здоров'я дитячого населення.

## **Конкретні цілі.**

### **Знати:**

1. Кількісний та якісний склад жіночого молозива, зрілого та перехідного молока.
2. Особливості жіночого молока, біологічна цінність в порівнянні з коров'ячим та молоком інших видів тварин, та їх вплив на розвиток дитини.
3. Розрахунок об'єму добового раціону дитини першого року життя за різними методами.
4. Потреба дитини грудного віку в головних нутрієнтах та калоріях.
5. Гіпогалактія. Прогнозування розвитку, профілактика та лікування.
6. Приблизна схема складання раціону харчування дитини першого року життя на природному вигодовуванні.

### **Вміти.**

1. Скласти добовий раціон харчування для здорової дитини першого року життя при природному вигодовуванні.
2. Оцінювати дані анамнезу, що свідчать про якість харчування дитини, виявляти помилки в складеному раціоні дитини та проводити їх корекцію за існуючими правилами.
3. Скласти харчовий раціон матері-годувальниці.
4. Виявляти та оцінювати клінічні ознаки, що свідчать про недоїдання дитини та уміти їх усунути.
5. Прогнозувати розвиток гіпогалакції, проводити профілактику та лікування цього стану.

**Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)**

Анатомія: Знання анатомічних особливостей органів травлення у дітей

Нормальна фізіологія: Знання фізіологічних особливостей органів травлення у дітей.

## **Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.**

### **Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:**

**Природне, або грудне вигодовування:** під природним вигодовуванням розуміють вигодовування дитини грудним молоком. Причому дитина повинна отримувати його в кількості не менше 75% добового об'єму їжі.

**Мамогенез :** фаза розвитку молочної залози в перші 2-3 місяці вагітності.

**Лактогенез:** секреція молока – голомерокринова секреція клітками ацинуса, що супроводжується руйнуванням епітеліальних клітин.

**Галактопоез:** накопичення молока, що виділяє грудна залоза.

### **Теоретичні питання до заняття:**

1. Назвіть основні принципи фізіологічного харчування дитини.
2. Назвіть, які потреби дитини забезпечує природне вигодовування.
3. Які анамнестичні дані та клінічні симптоми свідчать про повноцінність харчування, що отримує дитина?

4. Назвіть потреби дитини в головних харчових речовинах та калоріях в залежності від її віку.
5. Чим відрізняються молозиво, перехідне та зріле жіноче молоко?
6. Вкажіть різницю в білковому складі жіночого та коров'ячого молока, як це відображається на процесах травлення дитини?
7. Які особливості жирового складу жіночого молока, на відміну від коров'ячого, сприяють кращому його засвоєнню та поліпшують розвиток дитини?
8. Назвіть відмінності складу вуглеводів жіночого та коров'ячого молока, яким процесам це сприяє?
9. Чим відрізняється мінеральний склад жіночого та коров'ячого молока, як це відображається на процесах травлення та обміну речовин дитини?
10. Які фактори жіночого молока сприяють імунологічному захисту дитини?
11. Який вплив на зростання та розвиток дитини мають гормони, що містяться в жіночому молоці?
12. Назвіть особливості складу вітамінів (якісні і кількісні) у жіночому та коров'ячому молоці.
13. Протипоказання до грудного вигодовування (з боку матері і дитини).
14. Сучасні вимоги відносно режиму харчування дитини на природному вигодовуванні.
15. Які клінічні ознаки свідчать про недоїдання дитини?
16. Розлади лактації, гіпогалактія, класифікація.
17. Вкажіть головні причини, що сприяють розвитку гіпогалакції.
18. Назвіть профілактичні та лікувальні заходи щодо розвитку гіпогалакції.

### **Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті:**

1. Навчитись оцінювати дані анамнезу, що свідчать про якість харчування дитини, виявляти помилки в складеному раціоні дитини та проводити їх корекцію за існуючими правилами.
2. Навчитись складати добовий раціон харчування для здорової дитини першого року життя на природному вигодовуванні.
3. Уміти скласти харчовий раціон матері-годувальниці.
4. Навчитись виявляти та оцінювати клінічні ознаки, що свідчать про недоїдання дитини та уміти їх усунути.
5. Навчитись прогнозувати розвиток гіпогалакції, проводити профілактику та лікування цього стану.

#### **Зміст теми:**

1. Основні принципи організації харчування.
2. Анатомо-фізіологічні особливості травної системи у немовлят, як пристосування до природного вигодовування.
3. Основні правила успішного грудного вигодовування.
4. Протипоказання до грудного вигодовування.
5. Техніка вигодовування груддю.
6. Розлади лактації. Прогнозування розвитку гіпогалакції, її профілактика та лікування.
7. Формули розрахунку добового об'єму їжі для дітей.

#### **Основні принципи організації харчування дітей раннього віку.**

Основними принципами організації харчування, а відтак і вигодовування дитини є:

- принцип фізіологічної адекватності харчування;
- принцип багатокomпонентної збалансованості харчування;
- принцип нутрієнтного попереднього забезпечення.

#### **Анатомо-фізіологічні особливості травної системи у немовлят, як пристосування до**

### **природного вигодовування.**

Особливості будови порожнини рота, які забезпечують акт смоктання:

- відносно малі розміри ротової порожнини;
- широкий і товстий язик;
- низько розташоване верхнє піднебіння;
- наявність валика на верхній губі;
- поперечні складки на губах;
- наявність жирових тілець Біша в товщі щік;
- наявність дуплікатури слизової оболонки по краю щелепних відрізків.

Необхідно зазначити також, що до особливостей перетравлення та всмоктування їжі у дітей відноситься крім порожнинного, також наявність пристінкового (або мембранного), адаптованого до лакотрофного харчування, та внутрішньоклітинного, що забезпечується піноцитозом та фагоцитозом перетравлення. При грудному вигодовуванні білки всмоктуються як пептиди (а не у вигляді амінокислот), вуглеводи – як моносахариди, жири – у вигляді жирних кислот.

### **Основні правила успішного грудного вигодовування.**

У сучасній концепції здорового дитячого харчування пріоритетна роль відведена природному вигодовуванню. У 1995 році Україна приєдналася до Міжнародного руху за відродження грудного вигодовування.

*Основні правила успішного грудного вигодовування:*

- ✓ Прикладання дитини до грудей матері протягом першої години життя за відсутності протипоказань.
- ✓ Цілодобове спільне перебування матері з дитиною.
- ✓ Правильне прикладання дитини до грудей матері.
- ✓ Грудне вигодовування проводиться за вимогою дитини, в тому числі вночі.
- ✓ Не давати дитині до 4-6 місяців ніяких інших продуктів і рідини, за виключенням випадків, зумовлених медичними показаннями.
- ✓ Не використовувати соски, пустушки.
- ✓ Обов'язкове введення адекватного прикорму з 4-6 місяців.
- ✓ Продовження грудного вигодовування до 1 року, а при можливості і довше.

### **Протипоказання до грудного вигодовування.**

Існують абсолютні та відносні протипоказання до годування дитини грудьми.

*Абсолютними протипоказаннями до першого прикладання новонародженого до грудей є:*

- 1) оцінка стану новонародженого по шкалі Апгар нижче 7 балів;
- 2) важкі порушення мозкового кровообігу (2-3-го ступеня) із загрозою внутрічерепного крововиливу;
- 3) гемолітична хвороба новонародженого внаслідок антигенної несумісності еритроцитів за резус-фактором (у перші 7-10 днів життя);
- 4) глибока недоношеність (відсутність ковтального і смоктального рефлексів);
- 5) важкі форми респіраторних дихальних розладів (дистрес-синдром), важка асфіксія;
- 6) вроджені порушення метаболізму у дитини (галактоземія, фенілкетонурія, хвороба «кленового сиропу»).

Крім того, новонародженого не рекомендується годувати грудьми і *при деяких важких захворюваннях матері*. До них належать:

- 1) захворювання нирок, що супроводжуються нирковою недостатністю з азотемією;
- 2) септичні стани;
- 3) малярія;
- 4) вроджені та набуті вади серця, ендо- і міокардит із серцево-судинною недостатністю;
- 5) важкі форми хвороб крові;
- 6) виражені форми гіпертиреозу;
- 7) злоякісні пухлини;
- 8) гострі психічні захворювання, важкі форми неврозів (абсолютні протипоказання до спільного перебування матері та дитини);

- 9) прийом матер'ю в період лактації лікарських препаратів, що мають токсичну дію на новонародженого;
- 10) особливо небезпечні інфекції (тиф, холера), герпетичні висипання на сосках молочної залози (до їх долікування);
- 11) відкрита форма туберкульозу (абсолютне протипоказання до спільного перебування матері та дитини);
- 12) ВІЛ-позитивний статус матері (за даними деяких дослідників ризик інфікування дітей під час природного харчування оцінюється на рівні 14-20%).

*Відносними протипоказаннями до годування є ряд інших захворювань матері.*

1. Активні форми туберкульозу у матері. Хворі на туберкульоз жінки, що вирішили годувати дитину грудьми, повинні пройти повний курс хіміотерапії. Дитину з моменту народження необхідно відокремити від матері і вилучити з домашньої обстановки на 1,5-2 місяці. Цей термін необхідний для того, щоб у дитини виробився імунітет після протитуберкульозної вакцинації. Годують малюка зцідженим молоком.

2. Сифіліс. Як правило, зараження сифілісом не є перешкодою до годування своєї дитини. Якщо ж зараження відбулося після 6-7 місяців вагітності і дитина народилася без ознак сифілісу, годування необхідно заборонити.

3. Висипний тиф. У важких випадках годування слід припинити, в легких – можна продовжити за умови бездоганної дезінфекції.

4. Черевний тиф і паратифи, дизентерія. У важких випадках годування потрібно тимчасово припинити, в легких — годувати дитину прокип'яченим зцідженим молоком.

5. Кір, вітряна віспа. Можна продовжувати годування після зниження температури і поліпшення стану жінки, одночасно імунізуючи дитину  $\gamma$ -глобуліном.

6. Ангіна, грип, запалення легенів. Годування грудьми може бути здійснене після зниження температури і поліпшення стану жінки. Годувати потрібно в масці, поза годуванням дитину ізолювати.

7. Гепатити. Грудне молоко може містити поверхневий антиген гепатиту В (HBsAg), і висловлювалася думка про те, що годування грудьми стає шляхом можливого проникнення вірусу гепатиту В в організм немовлят. Однак немає жодних підтверджень того, що годування грудьми збільшує ризик передачі інфекції дитині. Вакцина гепатиту В суттєво знижує перинатальну передачу і може повністю усунути ризик передачі шляхом грудного вигодовування. Навіть коли в грудному молоці виявлявся вірус гепатиту С, діти, що перебували на грудному вигодовуванні, не заражалися.

*На даний час наявність гепатиту В і С у жінок не є протипоказанням до грудного вигодовування, проте годування здійснюють через спеціальні силіконові накладки.*

При гострому гепатиті А у матері годування грудьми забороняється!

8. Мастити.

#### **Техніка вигодовування груддю**

Особливо у перші дні, техніка вигодовування груддю, є досить складною для матерів, тому медичний персонал пологових будинків повинен прикладати неабияких зусиль, щоб навчити їх правилам вигодовування.

- Перед годуванням дитини мати повинна вимити руки, сісти чи лягти у зручному для неї положенні і розслабитись.
- Голова дитини повинна знаходитись на одній лінії з її тілом.
- Мати підтримує усе тіло дитини знизу, а не тільки його голову.
- Тіло дитини притиснуте до матері (її живіт напроти живота матері), ніс дитини знаходиться напроти соска.
- Мати підтримує грудь пальцями, при цьому вказівний палець знаходиться знизу, а великий – зверху (пальці не повинні розташовуватись близько від соска).
- Спочатку мати повинна доторкнутись соском до губ дитини й почекати, коли вона широко відкріє рот, а потім швидко наблизити дитину до грудей, направивши її нижню губу нижче соска так, щоб дитина захопила нижню частину ареоли. Необхідно слідкувати, щоб ніздрі дитини не були перекриті молочною залозою.

Ознакою ефективного смоктання є наявність у дитини повільного глибокого смоктання з невеликими перервами.

Що стосується режиму вигодовування, на сьогодні рекомендується дотримуватися принципа *вільного вигодовування* дитини, особливо це стосується дітей у періоді новонародженості. Однак потрібно знати, що протягом перших двох місяців життя дитину треба годувати не рідше 7 разів на добу, потім – 6 разів на добу, з 4-6 місяців до 1,5 року – 5 разів на добу.

Незважаючи на приєднання України до декларації ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо підтримки природного вигодовування, частина дітей перших 6 міс. життя отримують штучні суміші. Найбільш розповсюдженими причинами цього є порушення лактації в матері у зв'язку з виходом матері на роботу, її небажанням вигодовувати дитину груддю, хронічними захворюваннями матері.

### **Розлади лактації. Прогнозування розвитку гіпогалактії, її профілактика та лікування.**

Найчастішим розладом лактації є гіпогалактія. Під гіпогалактією розуміють знижену секреторну можливість молочних залоз під час лактації.

*Класифікація гіпогалактії:*

1. В залежності від причин та факторів що сприяють розладам лактації виділяють **первинну** (або нейроендокринну) та **вторинну** (або набуту) гіпогалактію.
2. В залежності від терміну розвитку розрізняють **ранню** (виникає в перші 10 діб після пологів) та **пізню** (розвивається пізніше ніж 10 діб після пологів). Рання гіпогалактія, як правило буває і первинною.
3. В залежності від ступеню недостатності грудного молока по відношенню до добової потреби виділяють **4 ступені** гіпогалактії:

I ступінь – добовий дефіцит грудного молока складає до 25%;

II ступінь – добовий дефіцит грудного молока складає до 50%;

III ступінь – добовий дефіцит грудного молока складає до 75%;

IV ступінь – добовий дефіцит грудного молока складає більше 75%.

**Достовірні ознаки недостатнього отримання дитиною грудного молока:**

- недостатня прибавка в масі (середня прибавка ваги дитини віком 0-3 місяців складає 30 грам за добу, віком 3-6 місяців – 30 грам за дві доби);
- кількість сечовипускань менше 6 разів на день, сеча жовта, концентрована з різким запахом.

**Імовірні ознаки недостатності лактації:**

- занепокоєння і крик дитини під час або відразу після годування;
- необхідність в частих прикладаннях до грудей;
- дитина довго смокче груди, робить багато смоктальних рухів при відсутності ковтальних;
- неспокій дитини;
- так звані «голодні» випорожнення, схильність до закрепів.

Виражена венозна сітка на молочних залозах, збільшення молочної залози між годуваннями і збільшення кількості цівок молока при зціджуванні, підвищення температури тіла під залозою на 0,5-1,0°C – свідчать про гарну лактацію.

<b>Лікарські препарати, що можуть впливати на лактацію</b>	
<b>Пригнічують лактацію</b>	<b>Стимулюють лактацію</b>
Адреналін, норадреналін, атропін, камфора, певні гормональні препарати, сольові проносні засоби, діуретики, фенобарбітал.	Вітаміни А, Е, С, групи В, РР, ніотинова та глютамінова кислоти, метоклопрамід, піроксан, препарати йоду, резерпін, теофілін, деякі гормональні препарати.

**Лікування гіпогалактії** починають проводити при умовах об'єктивних ознак зниження лактації (необхідно пам'ятати про фізіологічні лактаційні кризи).

У ряді випадків гіпогалактія має транзиторний характер, проявляючись у вигляді лактаційного кризу, тобто спостерігається тимчасове зменшення кількості молока без видимої причини. В основі лактаційного кризу лежать особливості гормональної регуляції

лактації. Лактаційний криз зазвичай виникає на 3-6-му тижнях, 3, 4, 7-му місяцях лактації. Тривалість його складає 3-4 дні, і це не становить небезпеки для здоров'я дитини.

Виділяють також поняття «голодний криз» — ситуація, коли малюк починає рости дуже швидко і йому не вистачає тієї кількості молока, якого вистачало раніше. Найчастіше це трапляється на 4-му тижні, а також на 3, 7 і 11-му місяці лактації. Як і лактаційний криз, це явище зворотне. Через кілька днів знову встановлюється динамічна рівновага між потребою дитини в молоці та продукцією його молочними залозами.

У випадку лактаційного чи голодного кризу виявляється достатнім частіше прикладати малюка до грудей (не пропускаючи нічні годування!!!) у поєднанні з годуванням з обох грудей. Необхідним також є повний спокій і відпочинок матері; різноманітне, повноцінне, з високими смаковими якостями харчування; тепле пиття за 15-20 хвилин до годування. Необхідно відмітити, що збільшення добової калорійності не сприяє покращенню лактації, а призводить до ожиріння жінки. Ефективність жодного лактогенного засобу (лікувальні трави, лактаційні чаї і т.д.) на сьогоднішній день не доведена!

*Якщо мати не підготовлена наперед до можливості виникнення лактаційного та голодного кризів, то при перших ознаках зниження лактації вона намагається догодувати дитину сумішшю. Тому одним з важливих завдань дільничного лікаря і медсестри дитячої поліклініки є роз'яснення безпеки короточасних кризів.*

Лікування *первинної гіпогалактії* включає терапію первинного захворювання жінки.

**Профілактика гіпогалактії.** Велике практичне значення має визначення ризику розвитку гіпогалактії у кожної конкретної матері. Найбільший позитивний вплив на лактаційні можливості жінки становлять в першу чергу:

- раннє прикладання дитини до грудей (в перші хвилини після пологів);
- позитивне емоційне відношення щодо природного вигодовування;
- годування на вимогу дитини, без нічної перерви.

Мають значення також інші фактори, такі як висока активність смоктання дитини після пологів, початок лактації в першу добу після пологів, відсутність патології молочних залоз, фізіологічний перебіг вагітності пологів та післяпологового періоду.

Профілактика гіпогалактії повинна проводитись в усі періоди розвитку плоду, дівчинки, дівчини, жінки і складається з чотирьох етапів.

**Перший етап.** Профілактика гіпогалактії у дівчинки – майбутньої матері. Необхідно забезпечити здоровий образ життя та створити гармонійні умови для фізичного, психічного та статевого розвитку дівчинки. Забезпечити природне вигодовування на першому році життя, своєчасне виявлення і лікування гострих та хронічних захворювань (соматичних, інфекційних, алергічних, неврологічних), своєчасну санацію хронічних вогнищ інфекції. В період статевого дозрівання – контролювати розвиток молочних залоз, становлення менструальної функції. Відхилення в термінах статевого дозрівання від нормальних показників потребує обов'язкового консультування дівчинки у дитячого ендокринолога, гінеколога, та при необхідності проведення відповідної корекції та лікування.

В усі вікові періоди, але особливо в пубертатному періоді необхідно дуже зважено призначати препарати, що можуть вплинути на статевий розвиток та погіршити в подальшому лактаційну функцію жінки (такі як глюкокортикостероїди, анаболічні гормони, антиметаболіти, цитостатики).

В репродуктивному періоді велику увагу необхідно приділяти виявленню та лікуванню гінекологічних захворювань, проводити роз'яснювальну роботу щодо попередження паління, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії.

**Другий етап.** Під час вагітності для профілактики гіпогалактії необхідною умовою є рання постановка на облік в жіночій консультації. Співробітники жіночої консультації проводить підготовку жінки до лактації:

- проводять бесіди щодо значення природного вигодовування для розвитку дитини;
- за необхідності, проводять сеанси психотерапії (щоб сформувати у майбутньої матері позитивну мотивацію до природного вигодовування своєї дитини);



- пояснюють необхідність раціонального харчування вагітної жінки, вказують добову потребу рідини (не повинна перевищувати 2.0 літрів);
- пояснюють необхідність раціонального рухового та гігієнічного режимів;
- навчають методам підготовки молочних залоз до лактації (щоденний дворазовий масаж за 2 місяці до пологів), техніці зціджування грудного молока, принципам догляду за молочними залозами під час лактації для профілактики їх захворювань (тріщини сосків, мастити).

**Третій етап** профілактики – після народження дитини (в пологовому будинку). Найбільш інтенсивним стимулятором лактації на цьому етапі є раннє прикладання дитини до грудей матері.

Сучасним є перебування дитини з матір'ю та годування дитини не за режимом по годинах, а за потребою немовляти (іноді до 12 і навіть більше разів за добу).

**Четвертий етап** профілактики гіпогалактії проводиться після виписки з пологового будинку. Він також включає виконання усіх рекомендацій щодо організації повноцінного харчування, здорового способу життя, дотримання раціонального режиму сну та відпочинку, підтримання доброзичливого відношення до природного вигодовування в сім'ї тощо.

**Формули розрахунку добового об'єму їжі для дітей.**

Формула Зайцевої використовується для дітей до 7 - 8 днів життя:

Добова кількість молока (мл) = 2% маси тіла дитини при народженні  $\times$  n, де n - день життя.

Формула Фінкельштейна використовується для дітей до 7-8 днів:

n  $\times$  70 (якщо маса тіла при народженні <3200 г), n  $\times$  80 (якщо маса тіла при народженні >3200 г).

Об'ємний спосіб використовується для дітей віком від 2 тижнів до 12 місяців:

- 2-6 тижнів – 1/5 маси тіла дитини,
- 6 тижнів - 4 місяці – 1/6 маси тіла дитини,
- 4-6 місяців – 1/7 маси тіла дитини,
- 6-12 місяців – 1/8 - 1/9 маси тіла дитини.

Калорійний (енергетичний спосіб): на 1 кг маси тіла дитина повинна отримати:

- 0-3 міс. – 120 ккал/кг за добу;
- 4-6 міс. – 115 ккал/кг за добу;
- 7-9 міс. – 110 ккал/кг за добу;
- 10-12 міс. – 105-100 ккал/кг за добу.

Якщо відомо, що 1 літр грудного молока містить 700 ккал, легко розрахувати його добову потребу.

**Матеріали для самоконтролю:**

**А. Тести до заняття №1:**

1. Чим відрізняється білковий склад жіночого молока від коров'ячого?
  - A. Білків більше в жіночому молоці.
  - B. В жіночому молоці більше глобулінів.
  - C. Білків в жіночому і коров'ячому молоці однакова кількість.
  - D. В жіночому молоці більше альбумінів.**
  - E. В жіночому молоці більше казеїну.
2. Який секрет містить найбільшу кількість S Ig A в одиниці об'єму?
  - A. Зріле жіноче молоко.
  - B. Перехідне жіноче молоко.
  - C. Молозиво.**
  - D. Слина ротової порожнини.
  - E. Слиз дихальних шляхів.
3. Які мінерали містяться в більшій кількості в жіночому молоці ніж в коров'ячому?
  - A. Кальцій.

- В. Фосфор.  
**С. Залізо.**  
 D. Фтор.  
 E. Натрій
4. Який з імуноглобулінів міститься в жіночому молоці в найбільшій кількості?  
 A. Ig A  
**B. S IgA**  
 C. Ig G  
 D. Ig M.  
 E. Ig E.
5. Що з перерахованого є показом до штучного вигодовування дитини?  
 A. Кишкова інфекція дитини  
 B. Гостре респіраторне захворювання дитини  
 C. Гостре респіраторне захворювання матері  
**D. Інфікування матері ВІЛ інфекцією**  
 E. Всі відповіді правильні.

### **Б. Тести до заняття №2:**

1. Яку частину від маси тіла складає добовий об'єм грудного молока дитині віком 2-6 тижнів, при розрахунку об'ємним способом  
**A. 1/5 маси тіла**  
 B. 1/6 маси тіла  
 C. 1/7 маси тіла  
 D. 1/8 маси тіла  
 E. 1/9 маси тіла
2. Що з нижче перерахованого є показом до переведення дитини на штучне вигодовування:  
 A. Галакторея  
 B. Лактостаз  
 C. Жовтяниця  
**D. Галактоземія**  
 E. Кандидозна інфекція
3. Для лактаційного кризу характерно:  
 A. Галакторея  
 B. Агалактія  
**C. Тимчасове зменшення кількості молока без видимої причини**  
 D. Надмірно бурхливе наростання лактопоезу  
 E. Загрубіння молочної залози
4. Абсолютними протипоказаннями до годування грудьми є, КРІМ:  
 A. Гемолітична хвороба новонародженого  
 B. Важке порушення мозкового кровообігу  
 C. Глибока недоношеність  
 D. Активна форма туберкульозу у матері  
**E. Отит**
5. Який фактор є найбільш значущим для формування інтенсивної лактації у матері годувальниці?  
 A. Вік жінки  
 B. Сімейний стан жінки  
 C. Наявність патології молочних залоз  
 D. Перебіг вагітності  
**E. Час першого прикладання дитини до грудей**

## В. Задачі для самоконтролю.

### Заняття №1

1. Дитина 4 місяців на природному вигодовуванні. Оглянута з приводу неспокою, що спостерігається протягом тижня. За останній тиждень маса тіла збільшилась на 100 г.

Оберіть доцільний захід щодо підвищення лактації у жінки?

- A. Зменшити кількість м'яса в раціоні
- B. Рекомендувати вживання води - до 500 мл/добу
- C. Приймати настій ромашки по 20 мл тричі на добу
- D. Прикладати дитину до обох молочних залоз в кожне годування**
- E. Рекомендувати збільшити добову калорійність раціону

2. Дитина 3 місяців народилась здоровою, з масою тіла 3300г. Мати скаржиться, що останній тиждень у дитини з'явився неспокій. При контрольному вигодовуванні з'ясовано, що дитина висмокчала 100.0 мл молока за одне годування.

Вкажіть яка кількість молока потрібна дитині на одне годування?

- A. 100.0-110.0 мл
- B. 110.0-120.0 мл
- C. 140.0-150.0 мл**
- D. 170.0-180.0 мл
- E. 190.0-200.0 мл

**Відповідь: належна маса 5500 г. Кількість їжі –  $5500:6=917$  мл,  $917:6=153$  мл**

### Заняття №2

1. До педіатра звернулася мама з дитиною 2-х місячного віку зі скаргами на підвищення температури тіла та сухий кашель. При зборі анамнезу встановлено, що дитина народилась з масою 3200 г, з віку 1-го місяця вигодовується штучно розведеним коров'ячим молоком.

- Які негативні наслідки для здоров'я дитини може мати таке вигодовування?
- Яку суміш можна порекомендувати мамі для вигодовування дитини?
- Розрахуйте добовий об'єм їжі.

**Відповідь: належна маса 4600 г. Добовий об'єм –  $4600:6=767$  мл,  $767:7=110$  мл. Рекомендуємо базисну суміш.**

2. Дитина 1.5 місяців народилась здоровою, з масою тіла 3200 г, отримує природне вигодовування. Після перенесеного захворювання і прийому антибіотиків, мати скаржиться що дитина стала неспокійною, відмічається здуття живота. При контрольному зважуванні з'ясовано, що дитина висмокчала 115.0 мл молока.

Чи пов'язано погіршення стану дитини з гіпогалактією у матері? Обгорунтуйте відповідь, вкажіть яка кількість молока потрібна дитині на одне годування.

- A. Так
- B. Ні.

**Відповідь: належна маса 4200. Кількість їжі  $4200:5=840$  мл,  $840:7=120$  мл, на одне годування дитині потрібно приблизно -120 мл молока.**

## Рекомендована література.

### Основна:

1. Капітан ТВ. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. Вінниця : ДП ДКФ; 2021. 832 с.
2. Грудне вигодовування: характеристики та переваги. Функціональні розлади травлення у дітей : методичні вказівки. О.М. Горленко, М.І. Переста, С.В. Лукашук, А.В. Ленченко. Ужгород : Ліра, 2022. 32 с.
3. Нутриціологія дитячого віку : навчальний посібник. О.М. Горленко, А.І. Томей, М.І. Переста. Ужгород : ІВА, 2010. 360 с.

### Додаткова:

1. Про затвердження Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років : Наказ № 149 від 20.03.2008. Київ. 85 с.

2. Майданник ВГ, редактор. Пропедевтична педіатрія: Київ : Нова книга; 2018. 872 с.
3. Тяжка ОВ, редактор. Педіатрія : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акред. 5-те вид., випр. та допов. Вінниця : Нова Книга; 2018. 1152 с.
4. Mitchell K., Johnson H., Rodri'guez J. and the Academy of Breastfeeding Medicine. Академія медицини грудного вигодовування клінічний протокол №36: спектр маститу, перегляд 2022. Breastfeeding Medicine, volume 17, №5, 2022, pp. 360-378.
5. Mitchell K, Johnson H. Breast conditions in the breast-feeding mother. In: Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, 9 ed., Lawrence R, Lawrence R, eds. Elsevier, 2021, pp. 572–593.

**Рекомендовані інформаційні ресурси:**

1. Електронний репозитарій Ужгородського національного університету -dspace.uzhnu.edu.ua
2. Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського <http://www.nbuv.gov.ua/>
3. Сайт МОЗ <https://moz.gov.ua>
4. Служба пошуку наукових статей та матеріалів Google Академія <https://scholar.google.com.ua>
5. Система електронного навчання УжНУ - e-learn.uzhnu.edu.ua
6. Всесвітня організація охорони здоров'я <https://www.who.int/countries/ukr/en/>
7. Американська асоціація педіатрів <https://www.academicped.org/>
8. Сайт організації Юнісеф <https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative>
9. Medscape Pediatrics: <https://www.medscape.com/pediatrics>
10. Pubmed portal: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
11. UpToDate: <https://www.uptodate.com/home>
12. British Medical Journal Learning: <https://new-learning.bmj.com/>