



## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	5
<b>Раздел I. Диететика здорового ребенка .....</b>	<b>7</b>
<b>Глава 1. Естественное вскармливание .....</b>	<b>8</b>
Питание женщины во время беременности и кормления грудью .....	8
Принципы естественного вскармливания .....	19
Лактация, особенности молозива и зрелого молока .....	21
Вскармливание новорожденных в первые 7–10 дней жизни .....	36
Гипогалактия .....	45
Отлучение от груди матери .....	49
<b>Глава 2. Искусственное и смешанное вскармливание .....</b>	<b>53</b>
Принципы искусственного вскармливания .....	53
Детские молочные смеси .....	54
Правила кормления и приготовления молочных смесей .....	61
Принципы смешанного вскармливания .....	62
<b>Глава 3. Организация прикорма .....</b>	<b>66</b>
Необходимость и сроки назначения прикорма .....	66
Потребность в пищевых ингредиентах и способы расчета количества пищи .....	77
Примерное меню-раскладка .....	80
Практика питания младенцев .....	83
Молочная кухня .....	86
<b>Глава 4. Питание недоношенного ребенка .....</b>	<b>89</b>
Виды вскармливания в зависимости от групп недоношенных .....	89
Трофическое питание .....	91
Самостоятельное сосание .....	92
Питание недоношенного ребенка в домашних условиях .....	96
<b>Глава 5. Организация питания детей старше года .....</b>	<b>99</b>
Принципы питания детей от 1 года до 3 лет .....	99
Принципы питания детей от 3 до 7 лет .....	105
Принципы питания школьников .....	107
Питание детей-спортсменов .....	110
Общие принципы питания детей .....	114
Принципы диетологии .....	117
<b>Раздел II. Диетотерапия больного ребенка .....</b>	<b>125</b>
<b>Глава 6. Лечебное питание в детской больнице .....</b>	<b>126</b>
Клиническое питание .....	126
Контроль за организацией лечебного питания .....	129

Физиологические и лечебные столы по М.И. Певзнеру . . .	131
Групповая система питания . . . . .	137
Энтеральное питание . . . . .	141
<b>Глава 7.</b> Питание при патологии детей раннего возраста . . . . .	148
Гипотрофия и паратрофия . . . . .	148
Рахит . . . . .	151
Аномалии конституции . . . . .	154
Функциональные гастроинтестинальные нарушения . . .	161
Анемии . . . . .	167
<b>Глава 8.</b> Питание при патологии нервной и эндокринной систем . . .	174
Патология нервной системы . . . . .	175
Патология эндокринной системы . . . . .	178
<b>Глава 9.</b> Диетотерапия при патологии сердечно-сосудистой системы и ревматических болезнях . . . . .	186
Профилактика сердечно-сосудистых и ревматических болезней . . . . .	186
Патология сердечно-сосудистой системы . . . . .	188
Диффузные болезни соединительной ткани . . . . .	191
<b>Глава 10.</b> Диетотерапия при инфекционных заболеваниях . . . . .	193
Заболевания дыхательной системы . . . . .	193
Кишечные инфекции . . . . .	195
Воздушно-капельные инфекции . . . . .	198
<b>Глава 11.</b> Диетотерапия при заболеваниях органов пищеварения и почек . . . . .	201
Патология верхних отделов пищеварительного тракта . .	201
Патология билиарного тракта, печени и поджелудочной железы . . . . .	205
Патология кишечника . . . . .	208
Патология почек и мочевыводящих путей . . . . .	212
Почечная недостаточность . . . . .	218
<b>Глава 12.</b> Диетотерапия при метаболических заболеваниях . . . . .	222
Метаболические нарушения . . . . .	222
Врожденные нарушения аминокислотного обмена . . . . .	224
Врожденные нарушения углеводного обмена . . . . .	228
Приложения . . . . .	232
1. Ингредиенты и калорийность смесей, продуктов и блюд прикорма для детей первого года жизни . . . . .	232
2. Ингредиенты и калорийность пищевых продуктов для детей старше года и подростков . . . . .	234
3. Пищевые источники витаминов, минералов и клетчатки . . . . .	244
Предметный указатель . . . . .	250

## Глава 1

# ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

---

Современные научные исследования подтверждают, что естественное вскармливание младенцев материнским молоком остается идеальным видом питания, способным обеспечить оптимальное развитие ребенка и адекватное состояние его здоровья. В специальном выпуске журнала Lancet (2016) опубликованы статьи о значении грудного вскармливания для здоровья матери и ребенка, а также данные по эпидемиологии грудного вскармливания по странам мира. В этих материалах приводятся такие цифры: грудное вскармливание может предотвратить ежегодно 823 000 смертей среди детей первых 5 лет жизни и 20 000 смертей от рака молочной железы у женщин. Отмечается коллективная социальная ответственность общества за поддержку грудного вскармливания и кормящих матерей.

## ПИТАНИЕ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

### Период беременности

Основа здоровья ребенка закладывается с внутриутробного периода и зависит от питания беременной женщины. Будущей матери нельзя есть за двоих, пищу следует сделать более разнообразной.



Рацион женщины считается достаточным, если за время беременности ее масса увеличивается на 8–10 кг, при дефиците массы тела — до 12 кг.

- ✓ За 10 лунных месяцев превращения оплодотворенной яйцеклетки в сформированный плод его длина увеличивается приблизительно в 5000 раз, а масса — в 1000 раз. Если бы с такой интенсивностью продолжалось накопление массы тела и после рождения, то масса тела одного взрослого человека в несколько раз превысила бы массу Земли (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Изменения женщины и плода в процессе гестации

**В первой половине беременности** питание количественно не отличается от обычного рациона женщины, однако оно должно быть полноценным по содержанию макро- и микронутриентов, так как в первые 3 мес формируются органы плода. Беременная должна получать в сутки 100–110 г белков (180 г мяса, 100 г рыбы, 500 мл молочных продуктов, лучше в равных долях молока и кисломолочных продуктов), 75–83 г жиров. Режим питания беременной 4-разовый, перерыв между приемами пищи составляет не менее 1,5 ч, последний прием — за 2–3 ч до сна.



Согласно концепции «**метаболическое программирование**» питание в так называемые *критические* периоды, особенно во внутриутробной жизни, имеет долговременные последствия для здоровья и жизни человека.

- ✓ При недостаточном питании плода в последующей жизни формируются *метаболический синдром, ожирение, заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет* в результате неспособности клеток поджелудочной железы к адекватной секреции инсулина.

Дефициты некоторых ингредиентов пищи и их следствия отражены в табл. 1.1.

**Таблица 1.1.** Следствия дефицита ингредиентов пищи для плода и беременной женщины

Дефицит	Следствие
Белково-энергетический	Задержка внутриутробного развития и развития головного мозга плода
$\omega$ -3- и $\omega$ -6 полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК)	Нарушение развития ткани головного мозга и сетчатки глаза, отставание в росте, кожные изменения, нарушения репродуктивной и когнитивных функций, жировая дегенерация печени плода

Окончание табл. 1.1

Дефицит	Следствие
Фолиевой и аскорбиновой кислоты, витамина В <sub>12</sub> , рибофлавина	Нарушение формирования нервной трубки и головного мозга плода
Витамина А	Анемии и нарушение зрения
Цинка	Угроза недоношенности, микроцефалии
Железа	Анемия беременной и ребенка, нарушение формирования иммунной и нервной систем плода
Кальция	Разрушение зубов у беременной

Нарушение органогенеза, задержку развития органов и систем в зависимости от срока гестации вызывают алкогольная и никотиновая интоксикация. Чрезвычайно опасны наркотические средства, осторожности требует применение лекарственных и растительных средств, биологически активных добавок.

Углеводы ограничивают до 300–400 г при общей суточной калорийности пищи 2000–2400 ккал. Начиная с 14 нед беременности необходимо уменьшить потребление кондитерских изделий, печенья, конфет, варенья, количество сахара не должно превышать 40–50 г. Объем жидкости составляет 0,8–1 л/сут. Поступление поваренной соли уменьшают в первой половине беременности до 10–12 г/сут, во второй — до 8 г, а в последние месяцы перед родами — до 5 г/сут.

Важно поступление  $\omega$ -3 и  $\omega$ -6 ПНЖК, содержащихся в морепродуктах, растительных маслах, необходимых для развития мозга плода (рис. 1.2, а). Рекомендуемые соотношения  $\omega$ -6 к  $\omega$ -3 ПНЖК находятся в диапазоне от 1:1 до 3–5:1 (по некоторым данным — 10:1), то есть на 4 г (или меньше)  $\omega$ -6 жирных кислот нужно потреблять 1–2 г  $\omega$ -3. Из ПНЖК образуются эйкозаноиды, которые включают простагландины, тромбоксаны, лейкотриены и ряд других веществ — высокоактивных регуляторов клеточных функций (рис. 1.2, б). Эйкозаноиды регулируют тонус гладкомышечных клеток и вследствие этого воздействуют на артериальное давление, бронхи, кишечник, матку; влияют на секрецию воды и натрия почками, образование тромбов.

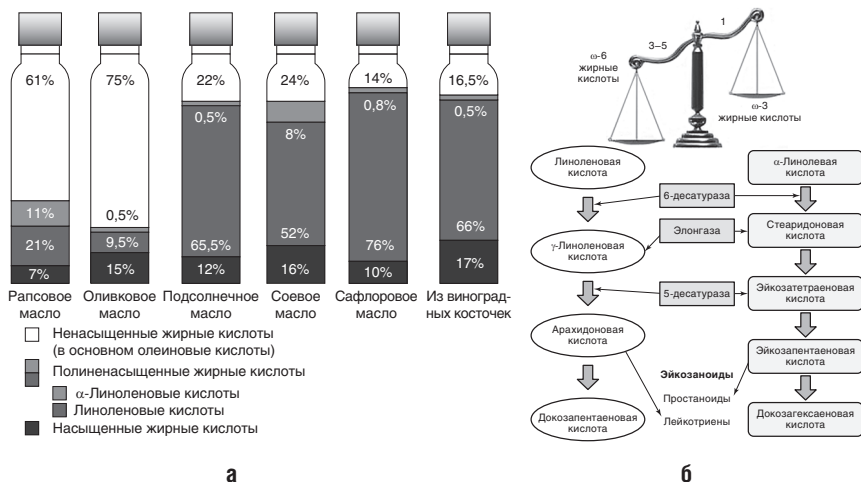


Рис. 1.2. ω-3 и ω-6 полиненасыщенные жирные кислоты: а — процентное содержание в растительных маслах; б — необходимое соотношение и образование эйкозаноидов

**Во второй половине беременности** в связи со значительным ростом и развитием плода увеличивают энергетическую ценность рациона на 350 ккал (до 2550 ккал) и повышают содержание основных пищевых веществ: белков на 20–30 г, жиров на 10–12 г, углеводов на 30 г (табл 1.2). Потребность в витаминах, минералах возрастает в 1,5 раза (см. табл. 1.7).

**Таблица 1.2.** Набор продуктов для питания во второй половине беременности (г/сут)\*

Продукты	Количество	Продукты	Количество
Хлеб пшеничный	120	Сметана 10%	15
Хлеб ржаной	100	Творог 9%	50
Мука пшеничная	15	Масло сливочное	25
Крупы, бобовые, макаронные изделия	60	Масло растительное	15
Картофель	200	Яйцо, шт.	1/2
Овощи	500	Сыр	15
Фрукты свежие	300	Чай	1

Окончание табл. 1.2

Продукты	Количество	Продукты	Количество
Соки	150	Кофе злаковый	3
Фрукты сухие	20	Соль	5
Сахар	60	<b>Химический состав</b>	
Кондитерские изделия	20	Белок,	96
Мясо, птица	170	в том числе живот- ный	56
Рыба	70	Жиры,	85
Молоко, кефир и другие кис- ломолочные продукты 2,5% жирности	500	в том числе расти- тельные	23
		Углеводы	340
		Энергетическая ценность 2550 ккал	

\* Разработано НИИ питания (2006).

Женщине необходимо максимально разнообразить меню, увеличить в пище содержание витаминов и минералов (см. табл. 1.7). Когда плод достигает больших размеров, беременным и кормящим матерям рекомендуют **специализированные молочные продукты**, обогащенные всеми необходимыми макро- и микронутриентами. К ним относятся сухие молочные смеси, в основном на основе коровьего молока: Фемилак (РФ), Агу Мама (РФ), Дамил Мама (Франция), Аннамария прима (Бельгия), Юнона (РФ), МДмил Мама (Франция), Лактамил (РФ), Млечный путь (РФ), Мама и Я (Швейцария); Мадонна (на основе изолята соевого белка, РФ), Амалтея (на основе козьего молока, Голландия) и др.

Установлены данные, свидетельствующие даже о желательности в пище беременной продуктов, содержащих облигатные аллергены (табл. 1.3). Индукция (наведение) пищевой толерантности (переносимости) в периоде гестации — основа предупреждения пищевой сенсibilизации детей в грудном возрасте. Доказан факт применения пробиотиков во время беременности с целью предупреждения атопического дерматита у будущего ребенка. В частности, лактобактерии опосредованно стимулируют синтез секреторного IgA иммунными клетками желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) ребенка, устраняя несостоятельность кишечного барьера, тем самым предотвращая развитие сенсibilизации.



**Таблица 1.3.** Исключение пищевых аллергенов у беременной женщины и следствия для плода

Факт	Следствие
Исключение пищевых аллергенов (в том числе коровьего молока)	Не предотвращает развитие atopических заболеваний у ребенка
Элиминация важных продуктов питания (в первую очередь рыбы и морепродуктов, яиц и др.)	Снижение прибавки массы тела матери в среднем на 25% за III триместр беременности. Ухудшение нутритивного статуса плода и одна из причин рождения маловесных детей

Во время беременности уделяют большое внимание состоянию молочных желез. Проводят подготовку сосков для профилактики трещин (с использованием специального белья), выполняют упражнения для лучшего развития мышц плечевого пояса, улучшения кровоснабжения молочных желез — известно, что хорошо лактируют грудные железы с развитой венозной сетью.

На протяжении всей беременности следует соблюдать режим труда и отдыха, строго придерживаться правил личной гигиены, ежедневно гулять по 2–3 ч, отказаться от всех вредных привычек. Таким образом, борьбу за грудное вскармливание надо начинать до рождения ребенка с выработки психологической ориентации на вскармливание грудью, рационального питания и режима будущей матери.

### Питание кормящей женщины

Согласно рекомендациям экспертов ВОЗ (2000), никакой специальной диеты кормящей матери, как и беременной, не требуется даже при наличии высокого риска atopического заболевания у ребенка. Более того, употребляя в период кормления грудью разнообразную пищу, организм ребенка подготовится к расширению его рациона без риска развития аллергии. Прекращение грудного вскармливания детей с начальными проявлениями пищевой аллергии — недопустимая ошибка. Необходима лишь коррекция рациона питания кормящей матери с **исключением продуктов, аллергенность которых доказана.**

Питание должно быть полноценным по количеству и качеству пищевых веществ (табл. 1.4). Энергетическая ценность суточного рациона в первые 6 мес лактации повышается на 500 ккал, в следующие 6 мес — на 450 ккал. Суточная потребность в белках увеличивается на 30–40 г, в жирах — на 15 г, в углеводах — на 40 г. Ежедневная секреция молока у большинства женщин колеблется от 850 до 1200 мл, ввиду чего питьевой режим на 1 л больше обычного.



Кормящая мать с молоком ежедневно выделяет около 15 г белка. На выработку 1 г белка молока требуется приблизительно 2 г белка пищи, поэтому его общее количество должно быть повышено и составлять не менее 110–120 г/сут, из них 60% белка животного происхождения.

**Таблица 1.4.** Набор продуктов питания для кормящей женщины (г/сут)\*

Продукт	Количество	Продукт	Количество
Хлеб пшеничный	150	Чай	1
Хлеб ржаной	100	Соль	8
Мука пшеничная	20	Молоко*, кефир и другие кисломолочные продукты 2,5% жирности	600
Крупы, бобовые, макаронные изделия	70		
Картофель	200	Творог 9% жирности	50
Овощи, зелень	500	Сметана 10% жирности	15
Фрукты свежие	500	Масло сливочное	25
Соки	150	Масло растительное	15
Фрукты сухие	20	Яйцо, шт.	1/2
Кондитерские изделия	20	<b>Химический состав</b>	
Сахар	60	Белок,	104
Мясо 1-й категории	110	в том числе животный	60
Птица 1-й категории	60	Жир,	93
Рыба	70	в том числе растительный	25
Сыр	15	Углеводы	370
Кофе	3	Энергетическая ценность 2735 ккал	

\* Разработано ГБУ НИИ питания РАМН, утверждено Департаментом медико-социальных проблем семьи, материнства и детства МЗ РФ 16.05.2006 г.



Доказано, что белковый состав грудного молока постоянен, почти не зависит от питания женщины и составляет примерно 10 г/л (так природа защищает потомство) независимо от места проживания.

Современный образ жизни снижает возможность адекватной колонизации микробиоты кишечника. Снижение уровня потребления кисломолочных продуктов, ожирение, диабет матери, а далее стерильные условия ведения родов, антибиотикотерапия, кесарево сечение приводят

к уменьшению количества и разнообразия кишечной микробиоты и, следовательно, нарушению становления нормального иммунного ответа у ребенка.

Детям с высоким риском атопии показано исключительно грудное вскармливание до 4–6 мес жизни с последующим сохранением хотя бы 1–2 кормлений грудью до достижения ребенком возраста 12–24 мес.

### Клетчатка и ее значение

*Привычные запоры младенцев* обусловлены, прежде всего, относительно бóльшей длиной тонкой и толстой кишки (у новорожденных отношение между длиной кишки и ростом равно 8:1, к году — 6:1, у взрослых — 4:1), глубокими изгибами сигмовидной кишки, недостаточной моторно-эвакуаторной функцией толстой кишки, в связи с чем кормящая мать должна получать достаточное количество содержащих клетчатку и пищевые волокна продуктов (табл. 1.5).

**Таблица 1.5.** Рекомендуемые и ограничивающие продукты в питании кормящей женщины

Рекомендуют	Ограничивают или исключают
Блюда из мяса, рыбы, птицы, лучше куском. Овощи сырые любые, арбуз, дыня, морская капуста, ревень, косточковые ягоды (слива, вишня, абрикосы), бананы, инжир, чернослив и др. Кефир, йогурт, сыр и другие молочные продукты. Рассыпчатые каши, хлеб из муки грубого помола, пшеничные и другие отруби. Растительные масла	Кондитерские изделия, мучное, сахар, сладкие газированные напитки. Тугоплавкие виды масел. Кофе, крепкий чай, какао, шоколад, приправы, крепкие бульоны. Продукты, аллергия которых доказана (индивидуально). Пахучие и пряные вещества (лук, чеснок и др.). Копчености, маринады, консервы, квашеные и соленые, жирные и жареные

Среди углеводов различают усвояемые и неусвояемые (рис. 1.3).

**Клетчатка** (неусвояемый углевод) — сплетение растительных волокон, из которых состоят листья капусты, кожура бобовых, фруктов, овощей, а также семян. Она способствует сокращению времени пребывания пищи в ЖКТ и одновременно очищению организма. Потребление достаточного количества клетчатки нормализует работу кишечника (см. приложение).

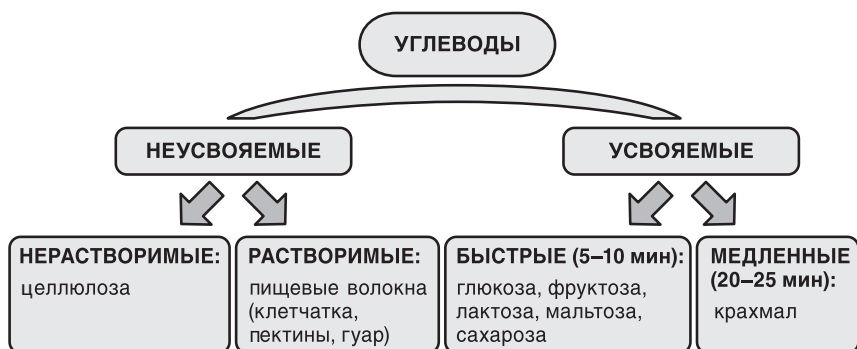


Рис. 1.3. Классификация углеводов

Возрастает суточная потребность кормящей женщины как в макро-, так и в микронутриентах (витаминах и микроэлементах) (табл. 1.6).

**Таблица 1.6.** Потребность в пищевых ингредиентах и энергии у беременных и кормящих женщин\*

Энергия и пищевые ингредиенты	Потребность женщины в возрасте 18–29 лет	Всего в первые 6 мес лактации	Всего после 6 мес лактации
Энергия, ккал	2200	2700	2650
Белки, в том числе животные, г	66–33	106–59	96–53
Жиры, г	73	88	88
Углеводы, г	318	358	358
<b>Минеральные вещества</b>			
Кальций, мг	1000	1400	1400
Фосфор, мг	800	1000	1000
Магний, мг	400	450	450
Железо, мг	18	18	18
Цинк, мг	12	15	15
Йод, мкг	150	140	140
<b>Витамины</b>			
С, мг	90	120	120
А, мкг	900	1300	1300



Окончание табл. 1.6

Энергия и пищевые ингредиенты	Потребность женщины в возрасте 18–29 лет	Всего в первые 6 мес лактации	Всего после 6 мес лактации
Е, мг	15	19	19
D, мкг	10	12,5	12,5
V <sub>1</sub> , мг	1,5	1,8	1,8
V <sub>2</sub> , мг	1,8	2,1	2,1
PP, мкг	20	23	23
Фолат, мкг	400	500	500
V <sub>12</sub> , мкг	3	3,5	3,5

\* Утверждено МЗ РФ 18.12.2008 г.

Для того чтобы состав грудного молока был оптимальным на протяжении всей лактации, рекомендуют употреблять кормящим мамам витаминно-минеральные добавки и молочные напитки. Заметим, некоторые микронутриенты молока зависят от характера питания и здоровья кормящих женщин, а некоторые — нет (табл. 1.7).

**Таблица 1.7.** Микронутриенты грудного молока, количество которых зависит или не зависит от питания кормящей женщины

Зависит		Не зависит	
Тиамин Рибофлавин Витамин В <sub>6</sub> Витамин В <sub>12</sub> Витамин А Йод Селен		Цинк Железо Фосфат Кальций Медь Витамин D	

Целесообразно назначение **специальных лактогонных чаев** для кормящих матерей с экстрактами трав (крапива, анис, тмин, фенхель, галега, Melissa, вербена, гибискус, тимьян и др.): Лактамил (РФ), Лактафитол (РФ), Тема (РФ), Млечный путь (РФ), Тип Топ (РФ), Dania (Дания), Humana (Германия), Нипр (Австрия) и т.д.

В период кормления грудью **ограничен прием лекарственных средств**, особенно относящихся к токсичным, сильнодействующим препаратам, их назначают по индивидуальным показаниям. Существуют *альтернативные препараты* перечисленным выше лекарствам, не противопоказанные при кормлении грудью (табл. 1.8).

**Таблица 1.8.** Запрещенные и альтернативные лекарственные препараты кормящей женщины

Запрещено	Допустимо
<p>Большинство противовирусных препаратов, но с осторожностью (кроме ацикловира, зидовудина, занамивира, лимовудина, озельтамивира). Противогельминтные препараты. Антибиотики: макролиды (кларитромицин, рокситромицин, спирамицин), тетрациклины, хинолоны и фторхинолоны, гликопептиды, нитроимидазолы, хлорамфекол, ко-тримоксазол. Цитостатики в терапевтических дозах, иммуносупрессивные препараты, антикоагулянты типа фениндиона, радиоизотопные контрастные вещества для лечения или обследования, препараты лития</p>	<p>Парацетамол, ацетилсалициловая кислота, ибупрофен. Большинство противокашлевых лекарств. Сальбутамол, глюкокортикоиды, антигистаминные препараты, антациды, противодиабетические средства, большинство гипертензивных препаратов, дигоксин, разовые дозы морфина и других наркотических средств. Из антибиотиков: ампициллин, амоксициллин и другие пенициллины, эритромицин, противотуберкулезные препараты, кроме рифабутина и аминоксалициловой кислоты (ПАСК<sup>▲</sup>). Противогрибковые средства, кроме флуконазола, гризеофульвина, кетоконазола и интраконазола. Антипротозойные препараты, кроме метронидазола, тинидазола и примахина</p>

**Режим дня** кормящей матери (табл. 1.9), помимо положительного влияния на ее здоровье и здоровье малыша, необходим для сохранения длительной лактации. Снижают лактацию физическая усталость, недостаточный сон, психологическое неблагополучие в семье, вредные привычки.

**Таблица 1.9.** Рекомендации по режимным моментам кормящей женщины

Показатель	Характеристика
Обстановка в доме	Спокойная с психологической поддержкой матери на кормление ребенка грудью; помощь в быту
Сон	Ночной сон полноценный, продолжительностью не менее 8 ч, дневной сон 1–1,5 ч
Прием пищи	За 15–20 мин до кормления ребенка, 5–6 раз в сутки
Прогулки	Ежедневные, не менее 2–3 ч
Уход за грудью	Соблюдение техники прикладывания к груди, ношение бюст-гальтера даже в ночное время для прилива молока и сохранения формы груди
Ограничено	Пользование аэрозольными дезодорантами, духами; химическая завивка; проведение ремонта в доме, большая физическая нагрузка, включая большой спорт

Окончание табл. 1.9

Показатель	Характеристика
	Курение из-за возможности снижения лактации, возникновения кишечной колики и низких темпов нарастания массы тела у ребенка. ВАЖНО: мотивировать отказ от курения или, по крайней мере, снижение числа выкуренных сигарет; и даже если женщина курит (но после кормления грудью), лучшим вариантом для ее ребенка остается грудное вскармливание
Категорически запрещено	Применение наркотиков (героин, морфин, метадон или их производные и др.). Употребление любых спиртных напитков

Борьбу за грудное вскармливание начинают до и после рождения ребенка с выработки психологической ориентации у будущей матери на вскармливание грудью, постоянной поддержки и внимания отца ребенка, бабушек и дедушек, старших детей и всех лиц, которые окружают кормящую женщину.

## ПРИНЦИПЫ ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

*Вскармливание ребенка на первом году жизни женским молоком называют естественным.* Грудное вскармливание — единственная форма питания человека с рождения, которое сформировано в ходе его биологической эволюции. Оно оказывает положительное воздействие на непосредственное и отдаленное здоровье ребенка и взрослого человека, включая основы его духовности. Температура молока, соответствующая температуре тела человека, наилучшим образом содействует усвоению пищевых веществ и всегда «готово к употреблению».

В настоящее время существует большое количество трактовок и вариантов термина «естественное вскармливание», в рамках которого выделяют следующие варианты (табл. 1.10).

**Таблица 1.10.** Варианты термина «естественное вскармливание»

Вариант вскармливания	Характеристика
Грудное	Посредством прикладывания ребенка к груди его биологической матери, обеспечивающее включение специфического процесса сосания из молочной железы и полную внутрипарную совместимость (мать–ребенок), а также тактильный и эмоциональный контакты
Исключительно грудное	Получение только грудного молока до 4–6 мес жизни

Окончание табл. 1.10

Вариант вскармливания	Характеристика
Неполное грудное	Использование сцеженного материнского молока, донорского молока или молока кормилицы
Преимущественно грудное	Кроме молока, ребенок получает другую пищу в объеме не более 1/5 от суточного объема пищи
Смешанное или дополненное	Получение грудного молока и дополнительно молочных смесей в объеме более 1/5 от суточного объема пищи
Свободное	Вскармливание «по требованию», когда ребенок получает грудное молоко, регулируя «по требованию» время и количество
Регламентированное	Режим, кратность и объем питания регламентируются врачом с учетом индивидуальных особенностей ребенка

### Принципы поддержки грудного вскармливания

В целях пропаганды грудного вскармливания принята совместная декларация ВОЗ «Охрана, поддержка и поощрение практики грудного вскармливания» (1989), где провозглашены десять принципов поддержки грудного вскармливания (с учетом версии пересмотра 2018 года) — табл. 1.11.

Таблица 1.11. Десять принципов поддержки грудного вскармливания
Принцип
1. Строго придерживаться установленных международных правил вскармливания и сбыта заменителей грудного вскармливания, доводить эти правила до медицинского персонала и рожениц
2. Обучать медицинский персонал навыкам для осуществления правил грудного вскармливания
3. Информировать всех беременных о преимуществах и технике грудного вскармливания
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание, поощрять ранний контакт матери и ребенка «кожа к коже» в течение первого получаса после родов
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранять лактацию, даже если они временно отделены от своих детей