

# **Основные принципы вскармливания новорожденных в условиях неонатологического стационара**

# **Вскармливание ребенка в ОРИТ и в отделении патологии новорожденных**

- **Полное парентеральное питание**
- **Частичное парентеральное питание**
- **Трофическое энтеральное питание (в сочетании с ПП)**
- **Вскармливание сцеженным нативным материнским молоком**
- **Грудное вскармливание**
- **Смешанное энтеральное питание**
- **Искусственное вскармливание**

**Стратегия  
форсированной дотации  
нутриентов**

**Стратегия  
традиционной дотации  
нутриентов**

**Начало поступления АК  
в 1-е сутки жизни**

**Начало поступления АК  
с 3-4 –их суток жизни**

**Быстрые темпы наращивания  
АК и достижение объемов,  
соответствующих  
внутриутробным,  
в первые 3-5 дней**

**Медленные темпы  
наращивания. Достижение  
объемов, соответствующих  
физ. потребности  
доношенных детей, что не  
отвечает затратам  
на пластические нужды  
недоношенного ребенка**

**Изначальная углеводная нагрузка  
соответствует внутриутробной  
скорости поступления глюкозы**

**Дотация глюкозы  
без учета средней  
скорости утилизации**

**Преимственность и коллегиальное решение проблем,  
препятствующих успешному грудному вскармливанию**

**Необходимость медикаментозной терапии матери**

**Современная идеология – не отменять  
грудное вскармливание при необходимости  
проводить терапию, а подбирать ту терапию,  
при которой грудное вскармливание  
возможно.**

**Тяжелое состояние ребенка, недоношенность**

**Всеми силами поддерживать лактацию у матери**

# Грудное вскармливание недоношенных детей

- «Для недоношенных детей свободное вскармливание является неприемлимым в связи с их неспособностью регулировать объем высосанного молока и высокой частотой перинатальной патологии, однако возможны ночные кормления»
- «Возможно свободное грудное вскармливание недоношенных детей, начиная с 32-33 недели гестации и более и массой тела при рождении 2000 г и более»

## **При невозможности исключительно грудного вскармливания:**

- **Смешанное вскармливание – сцеженное нативное материнское молоко, адаптированные смеси для доношенных и недоношенных детей**
- **Искусственное вскармливание – адаптированные смеси для доношенных и недоношенных детей**

# Стандартные смеси для искусственного вскармливания

- На основе коровьего молока
- Преобразованные по количественному составу:
  - ✓ белков,
  - ✓ лактозы,
  - ✓ электролитов
- Преобразованные по качественному составу:
  - ✓ растительные жиры
  - ✓ соотношение казеин: молочная сыворотка
- С добавлением:
  - ✓ нуклеотидов
  - ✓ длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот
- **Пребиотики и пробиотики**

Лечебные смеси необходимо назначать строго по показаниям

## **Противопоказания для энтерального питания:**

- **Декомпенсация основных жизненно-важных функций**
- **Пороки развития желудочно-кишечного тракта требующие хирургического лечения**
- **Желудочно-кишечное кровотечение**
- **Тяжелые проявления дискинезии желудочно-кишечного тракта: вздутие, отсутствие перистальтики и пассажа, патологическое содержимое аспирата из желудка**

**Выбор энтерального субстрата для недоношенных**

```
graph TD; A[Выбор энтерального субстрата для недоношенных] --> B[При отсутствии противопоказаний со стороны женщины]; B --> C[Грудное молоко]; C --> D[Более быстрое достижение объема полного энтерального питания];
```

**При отсутствии  
противопоказаний  
со стороны женщины**

**Грудное молоко**

**Более быстрое достижение  
объема полного энтерального  
питания**

# Недостатки грудного молока при вскармливании **глубоконедоношенных**



## **Выбор субстрата энтерального питания: смешанное вскармливание (грудное молоко+ смесь для недоношенных)**

- Сохраняет все преимущества вскармливания грудным молоком при его объеме не менее 50 мл/кг/сут (примерно 1/3 суточного объема питания)**
- Сочетает в себе стабильность состава нутриентов искусственной смеси с преимуществами грудного вскармливания**
- Показано при недостаточной лактации у матери или при наличии клинических и лабораторных признаков дефицита питания у ребенка на естественном вскармливании**

## **Выбор энтерального субстрата**

**При наличии  
противопоказаний со  
стороны женщины,  
при отказе от грудного  
вскармливания**

**Смесь для  
недоношенных**

**Рекомендуются смеси с  
высоким содержанием  
белка, повышенной  
калорийностью,  
оптимизированным жировым  
(СЦТ) и минеральным  
составом**

# **Специальная смесь для недоношенных после выписки из стационара**

- **Более высокое содержание белка – 1,85 г/100 мл**
- **Более высокое содержание калорий – 72ккал/100 мл**
- **Более высокое содержание кальция - 70 мг/100 мл**

**Смесь может использоваться в течение длительного времени  
– до 12 месяцев скорректированного возраста**

# Методы введения энтерального субстрата :

- Болюсный метод более физиологичен с точки зрения циклической выработки интестинальных гормонов
- Болюсный метод рекомендуется при объемах питания, не превышающих объем трофического питания (20 мл/кг/сут)
- При увеличении объема более 20 мл/кг/сут рекомендован переход на пролонгированную инфузию
- С учетом преимуществ болюсного и лучшей переносимости капельного введения можно рекомендовать схему: 2 часа инфузия – 1 час перерыв

## Увеличение объема питания:

- Рекомендуется увеличение объема питания не более, чем на 10-20 мл/кг/сут
- Увеличение объема более, чем на 20 мл/кг, в некоторых исследованиях было ассоциировано с возрастанием риска НЭК
- Не рекомендуется одномоментное увеличение концентрации и объема питания

**Возможность определять  
состав тела  
новорожденного ребенка  
(% содержание жировой и  
мышечной ткани) и  
корректировать  
вскармливание**