

Акценти в храненето на кърмачетата

Т. Атанасова, М. Марчева

Summary. *Proper balanced diet is one of the main factors determining the proper development of children and their health. In infancy it is essential natural nutrition. This requires current information and health workers and mothers regarding: the benefits of breast milk, formula feeding risks; peculiarities of power and quality of children's food and the time of their introduction in the daily routine of the children.*

Keywords: *child nutrition, diet infant feeding infant*

ВЪВЕДЕНИЕ

В зората на третото хилядолетие храненето на кърмачетата и децата до две годишна възраст продължава да бъде основно предизвикателство за учените, педиатрите, медицинските сестри и акушерките. Кърменето се признава и утвърждава като оптимален начин на хранене през първите 6 месеца от живота. Въпреки насочените усилия за пропагандиране, подкрепа и защита на кърменето, след 2-месечна възраст по-малко от 50% от майките продължават да кърмят. Ето защо адаптираните млека заемат значително място в кърмаческото хранене. Едва напоследък, основавайки се на постиженията на клиничното хранене, се поставят и нови изисквания към адаптираните и изкуствените млека. Те следва да осигуряват не само нормален ръст и тегло, но и нормално неврологично развитие, да предпазват от инфекции на храносмилателната система, както и да допринасят за някои функции на имунната система.

Естествено хранене на кърмачето

Като естествено се означава храненето на кърмачето с майчина кърма най-малко до четвъртия месец с последващо включване на обичайните храни за захранване.

При естественото хранене кърмачето приема само кърма. При тъй нареченото **изключително кърмене** то се храни само с майчино мляко без прием на други храни, вода, сок, краве мляко. Около това становище се обединяват СЗО, УНИЦЕФ, Американската педиатрична академия и др. организации, считайки че този модел на хранене на кърмачето гарантира превенция на социалнозначимите заболявания. За изпълнение на тази цел са необходими усилия от страна на медицинските специалисти, информираност и здравна култура на жените, както и обществена и институционална подкрепа.

Инициативата „Приятели на бебето” е глобална програма на УНИЦЕФ и СЗО, стартирала през 1990-1991 г., насочена към подобряване на здравните услуги за защита, насърчаване и подкрепа на кърменето, за да се увеличи процентът на изключителното кърмене. Всяка жена, която ражда, има потенциален ресурс да кърми детето си. Богата или бедна, високообразована или неграмотна, всяка майка може да даде най-добрата храна за детето си – майчиното мляко. Малко други дейности връщат такива високи дивиденди в здравеопазването с такива ниски разходи. В същото време жените, които не кърмят, получават информация за избора на хранене на детето.

Таблица 1. Предимства на кърменето за бебето и майката

За бебето	За майката
Предпазва от инфекции на дихателната система /пневмонии, бронхиолити, отити и др/, от тежки остри диарии, менингити, алергии и ракови заболявания, конюнктивит, инфекции на пикочните пътища, некротизиращ ентероколит, късен сепсис при недоносени	Бърза инволюция на матката, по-малки загуби на кръв и намален риск от инфекции в послеродовия период

Кърмата е първата храна за мозъка, кърмените деца са с по-здрави кости в зряла възраст	Намалява риска от остеопороза, рак на гърдите и яйчниците, намаление на инсулиновите нужди при майки с диабет, предпазва от ранна нежелана бременност
Кърменето се отразява позитивно върху психомоторното развитие на бебето	Действа успокояващо на майката
Редуцира риска от прехранване, затлъстявания, сърдечно-съдови заболявания, диабет, от анемии, йоддефицитни състояния, рахит и хиповитаминози	Бързо възстановяване на телното след раждане въпреки достатъчното хранене поради „изгарянето“ на повече калории

Приоритет в дейността на Световната здравна организация /СЗО/ и УНИЦЕФ е насърчаването и подкрепата на кърменето, предвид безспорните предимства на естественото хранене за здравето на детето. Така нареченият „**свободен режим**“ е, когато кърмачето само определя количеството и интервалите между храненията. Този начин на хранене също се препоръчва от СЗО за успешно кърмене. Разработена е програма „Десет стъпки към успешно кърмене“, която е основа за работа на здравните служители /приложение 1/.

Приложение 1

Десет стъпки към успешно кърмене

- Наличие на програма за осъществяване на кърменето в отделението, персоналът редовно да бъде информиран.
- Да се провежда обучение на персонала за придобиване на квалификация, необходима за изпълнението на програмата.
- Да се информират бременните жени за ползата и начина на кърмене.
- Да се помага на майките да закърмят бебето до 30 минути след раждането.
- Да се показва на майките как да кърмят и как да поддържат лактацията, дори ако са отделени от своите бебета.
- Да не се дава на новородените друга храна, освен в случаите когато има медицински показания.
- Да се въведе практиката майката и новороденото да бъдат заедно 24 часа в денонощието.
- Да се насърчава кърменето при всяко желание на новороденото.
- Да не се дават на бебетата биберони или други залъгалки за успокояване.
- Да се съдейства за създаване на групи в подкрепа на кърменето и майките да се насочват към тях след изписване от болницата.

В ранния послеродов период процесите на лактация са в пряка зависимост от:

- **Ранното закърмване – още в първите 30 минути след раждането**
- „**Rooming-in**“ – **непрекъснатото**, съвместно пребиваване на майката и новороденото засилва връзката майка-дете
- **Кърменето „on demand“ /при поискване от детето/**
- **Усвояване на правилната техника за кърмене**
- **Не се налага допълнителен прием на вода или други течности /глюкоза, билкови чайове и др./ или дохранване с адаптирани млека при здрави доносени новородени. Според СЗО едно от условията за запазване и стимулиране на секрецията на кърма е да се ограничи приемът на вода и на други подсладени течности. Майчиното мляко съдържа около 87-90% вода и задоволява изцяло потребностите от течности.**

Първата година от живота на детето е най-важна по няколко причини, но е единственият период в живота на човека, през който за 12 месеца се утвърдява началното тегло. Това може да стане само за сметка на достатъчното по количество и подходящо хранене. Възниква въпросът кое е най-подходящото? Това което природата е дала.

Лактацията е сложен физиологичен процес, който се регулира по нервно-хуморален път посредством комплекс от хормони. За поддържането на добра лактация и осигуряване на достатъчно продължително кърмене значение имат следните фактори:

- Психологичната нагласа на майката и желанието за кърмене
- Ранното поставяне на детето на гърдата
- Редовно и достатъчно често кърмене
- Дохранването с по-богати на белтъчини млека и ранното му захранване с по-концентрирани и засищащи храни
- Стресът и напрежението у майката
- Недохранването на кърмачката, обуславящо не само намаляването на количеството на кърмата, но и настъпването на промени в качествата и

В България степента на изключителното кърмене на бебетата през първите 6 месеца е твърде ниска. Националното проучване „Храненето на кърмачетата и малките деца до 5-годишна възраст и отглеждането им в семейството” (2009г.) очертава следните проблеми, свързани с кърменето:

- Късно начало на кърмене
- Малка продължителност на кърмене
- Ниска честота на изключителното кърмене
- Ранно захранване

Смесено хранене на кърмачето

Смесеното хранене се налага в случаите, когато количеството на майчината кърма не е достатъчно и не отговаря на хранителните потребности на детето. Това изисква дохранване с адаптирани млека. Кравето мляко не се препоръчва за дохранване през първата година. Смесеното хранене се препоръчва едва след като се изчерпят всички възможности за стимулиране на млечната секреция в продължение на 7 до 10 дни – по-често кърмене, изцеждане на гърдите, коригиране режима на хранене, билки, медикаменти и др.

Таблица 2. Показатели, определящи необходимостта от преминаване към смесено хранене

1.	На двуседмична възраст теглото на бебето е с 10% по-малко от това при раждането, а на 20-тия ден не е компенсирано „физиологичното спадане на тегло”
2.	Детето наддава на тегло по-малко от 30грама дневно. Пробното кърмене е достоверно само ако се измерва количеството на изсуканата кърма при всяко хранене за едно денонощие /количеството кърма на отделните хранения е различно, защото нивото на лактогенния хормон пролактин не е еднакво в различните часове на денонощието/
3.	Урината на децата, които приемат недостатъчно кърма, е концентрирана, тъмножълта до оранжева и със силен мирис. Показател за приемане на достатъчно кърма е необходимостта от честа смяна на обилно мокри памперси.
4.	Бебето е неспокойно, плаче продължително, иска да суче или суче продължително. Изпразненията в тези случаи са твърди, сухи и в малки количества.

При смесеното хранене е необходимо кърменето да се запази максимално дълго. Независимо от малкия си обем, кърмата осигурява необходимата противоифекциозна защита на кърмачето.

Искуствено хранене

При изкуственото хранене кърмачето се храни изцяло със заместители на майчината кърма – адаптирани млека, като определянето им е съобразно възрастта, физическото и здравословното състояние на детето. Режимът на хранене не се различава от този на кърмените бебета. Проучванията в продължение на десетилетия показват, че при изкуственото хранене съществува сериозен здравен риск за кърмачетата.

Адаптираните млека са с балансиран състав, щадящ незрелия детски организъм. По-голямата част от съвременните млека са обогатени с биоактивни вещества, пребиотични олигозахариди, пробиотици и др. Целта е доближаването им не само до хранителния състав, но и до биологичната роля на кърмата.

В таблица 3 са представени разликите между майчината кърма и нейните заместители, както и предимствата на адаптираните млека пред кравето мляко.

Таблица 3. Разлики между кърма, адаптирани млека и краве мляко

Състав	Майчина кърма	Адаптирани млека	Краве мляко
Протеини	Адекватен внос, предимно суроватъчни протеини	Коригиран белтъчен състав, преобладават суроватъчни протеини	Твърде много, трудно смилаеми, преобладава казеин
Мазнини	Есенциални полиненаситени мазни киселини /ПНМК/, липаза	Достатъчно ПНМК, няма липаза	Наситени мазни киселини, малко количество ПНМК, няма липаза
Въглехидрати	Лактоза и пребиотични олигозахариди	Лактоза и пребиотични олигозахариди /само в някои/	Недостатъчно количество на лактоза и пребиотични олигозахариди
Витамини	Достатъчно	Адекватен внос	Недостатъчно вит. А и С
Минерали	Адекватен	Коригиран адекватен състав	Твърде много
Желязо	Малко количество с добра биоусвояемост	Обогатени с желязо с добра абсорбция	Малко количество, лоша абсорбция
Противоинфекциозни фактори	Множество защитни фактори	Липсват	Липсват
Хормони, ензими, растежни фактори и др.	Множество	Липсват	Липсват

Новите формули на адаптираните млека, все повече да се доближават до качествата на майчината кърма и то не само в биохимично, но и в биологично отношение. Вече има адаптирани млека обогатени с пре- и пробиотици, а у други са намалени алергизиращите свойства на чуждородния белтък. Това което все още недостига на адаптираните млека е, че те не са обогатени с антиинфекциозни фактори, на които е богата майчината кърма и които компенсират физиологичния имунен дефицит и несъвършенството на бариерните функции на лигавиците на храносмилателната и дихателната система. **Майчиното мляко остава недостижимия еталон при производството на адаптирани млека.** Но със създаването и масовото навлизане в практиката на адаптираните млека изкуственото хранене намери своето сполучливо решение.

Това изисква от медицинските специалисти на всички нива да имат знания и опит за стимулиране на естественото хранене и за изключително кърмене до 6 месечна възраст на кърмачето, да дават съвети за правилно захранване и само при наличие на обективни причини да препоръчват смесено или изкуствено хранене с подходящи заместители на майчината кърма

В противовес на изключителното кърмене е мнението, относно има ли нужда кърмачето от вода, на водещи специалисти в педиатрията у нас. През последните години този въпрос често се дискутира от медицински специалисти и родители. Има ли основание мнението, че в млякото се съдържа достатъчно вода и кърмачето няма нужда от допълнително количество? Крийт ли рисковете за здравето подобни препоръки и най-вече имат ли своите физиологични основания? Отговорът на този въпрос е свързан с анатоомо-физиологичните особености на кърмаческата възраст.

Още по-неблагоприятна е ситуацията при високи околни температури – летните горещини или фебрилитет, когато към физиологичните загуби се добавят и патологични.

Презумпцията, че даването на вода на кърмачето ще се отрази негативно на кърменето, не е доказана.

Необходимо е обаче да се спазват определени препоръки:

Водата да се дава с лъжичка или биберон с малка дупка

Да не се предлага вода един час преди следващото кърмене

Друг сериозен проблем е своевременното и правилно хранене – периодът на въвеждане на захранващи храни в храненето на кърмачето е дискусативен от гледна точка на възможните рискове за неговото здраве растеж и развитие. Понастоящем няма единно мнение сред здравните специалисти и експерти по хранене и диететика относно възрастовия период, подходящ за хранене на кърмачето; хранителна стойност, адекватност на кърмата и хранене; растеж и хранене; развитие и хранене; здравни аспекти и хранене. Все пак експертите на Европейският орган за безопасност на храните и оценка на риска, базирайки се на съвременното научно познание, определят въвеждането във възрастта между 4 и 6 месеца на захранващи храни в храненето на здрави, родени на термин деца в Европейския съюз като безопасно и неносещо повишен риск от неблагоприятни здравни ефекти както в краткосрочен план /инфекции, редуция или прекомерно наддаване на тегло/, така и в дългосрочен план – алергии и затлъстяване.

Захранване на кърмачетата

Интензивният растеж и повишената двигателна активност на кърмачетата през второто полугодие изискват по-висок енергиен, белтъчен, витаминен и минерален внос, и особено на желязо, които майчината кърма или заместителите и не могат да задоволят напълно. Захранването е заместването на едно млечно хранене с по-консистентна храна. В литературата има много данни за неблагоприятния ефект, както на ранното, така и на късното захранване. Логично възниква въпросът, кое е ранно захранване и кое – късно? СЗО предлага следната дефиниция за ранно захранване – „Въвеждането на консистентна храна преди навършване на 13 седмична възраст”.

СЗО формулира четири основни принципа на захранването – своевременно, адекватно, безопасно, правилно, както и определя като захранващи „всички хранителни продукти, приготвени индустриално или при домашни условия, които могат да се използват като допълнение към майчината кърма или нейните заместители в период когато мляката не могат адекватно да задоволят хранителните потребности на децата.”

За да се захрани едно дете е необходимо храносмилателната, отделителната и имунната система да бъдат с определена степен на развитие, затова всяко избързване би имало негативен ефект върху неговото здраве. Според указанията на СЗО и УНИЦЕФ захранването може да започне в интервала между 4-тия и 6-тия месец, като се имат предвид теглото при раждането, коригираната възраст, наддаването на тегло, здравият и хранителният статус и др. **Захранването преди 13 седмица и след 24 седмица е рисков фактор за здравето на кърмачето.**

Изборът на първа храна не е строго фиксиран. В някои страни кашите са първата захранваща храна, докато у нас това са зеленчуковите пюрета.

Децата се захранват само при условие, че са напълно здрави, изпитват удоволствие от храненето, храната се дава задължително с лъжичка, което е от значение за правилната артикулация по-късно.

При захранването в определена последователност се включват пюрета, каши, месо, риба, яйца и др. В България нормативната уредба препоръчва следната схема на захранване:

Таблица 4. Схема на захранване в България

Месец	Внесени нови храни
2-ри месец /след 40 дневна възраст/	Плодов сок в количество до 30 ml 2 пъти дневно между храненията /избягват се ягоди, грозде, сливи, цитрусови плодове/
В началото на 5-тия месец	Млечно-зеленчуково пюре, ¼ твърдо сварен жълтък през ден, плодово пюре или сок
В края на 5-тия месец	Млечно-плодова инстантна каша, кисел
В началото на 6-тия месец	Месно и зеленчуково пюре през ден
В края на 6-тия месец	Рибно-зеленчукови пюрета
В началото на 7-мия месец	Попара със сухар, масло и сирене, настърган плод
В края на 7-мия месец	30 ml супа или бульон на обяд / зеленчуков или месен /, но без хляб, преди пюрета
В началото на 8-мия месец	Млечен крем, грис, мляко с ориз
В края на 8-мия месец	½ твърдо сварен жълтък през ден, бисквита
9 -11-ти месец	Опит с „преходна храна“ – пюре от картофи със сирене и нарязано цяло твърдо сварено яйце, мусака, кюфтета със сос, пълнени чушки с месо и др.
12 –ти месец	Обедното и вечерното хранене се заместват с преходна храна

В повечето семейства захранването е водено от родителите. Когато започнат да хранят бебето с лъжичка, те решават кога и как то ще започне да яде твърда храна, когато трябва да заместят млечните хранения /кърма или адаптирано мляко/. Това може да се нарече „Захранване, водено от родителите“. „Захранването, водено от бебето“ /Baby-led weaning/, е различно. То позволява на бебето да ръководи целия процес като използва инстинкта и възможностите си. Бебето решава кога ще започне и ще завърши захранването си. Макар че това може да прозвучи странно, то е напълно логично, ако всъщност се проследи развитието на бебетата.

Защо захранването водено от бебето е логично?

Бебетата и децата започват да пълзят, вървят и говорят когато са готови. Тези събития в развитието няма да се случат по-рано или само ако на бебето е дадена възможност, няма да се случат и по-късно от правилното време за това бебе. Защо храненето трябва да е различно?

Здравите бебета умеят да се хранят от гърдата на майката още когато се родят. От около 6-месечна възраст те могат да посягат и да хващат парчета храна и да я поднасят към устата си. Редица проучвания показват, че твърдата храна не трябва да се дава по-рано от 6-месечна възраст, а и щом на 6 месеца бебетата могат да се хранят сами, то няма и нужда от пасирана храна. СЗО препоръчва въвеждането на твърдите храни да става постепенно около 6-месечна възраст. Към настоящия момент препоръките на Американската академия по педиатрия не са толкова ясни – тя посочва, че повечето бебета са готови да започнат с твърдата

храна между 4 и 6 месечна възраст, но добавя, че те трябва да умеят да стоят седнали и да хващат предмети, които да поднасят към устата си. Повечето бебета не могат да правят това по-рано от около 6-я си месец.

Дани от проучвания на СЗО сочат, че даването на твърда храна на бебетата преди 6-я месец не е добро за бебетата.

Да бъдеш хранен с лъжица от някой друг означава да нямаш контрол върху това колко или колко бързо ядеш. Има направени проучвания върху това кога да се въведат твърдите храни при хранване на бебето, но липсват изследвания, относно въздействието на различните методи на хранване върху хранителните предпочитания и влиянието им върху бъдещето здраве на детето. При хранване водено от бебето много важна роля за децата играе пълния контрол, който те имат над храненето си, както и факта, че се хранят на масата заедно с останалата част от семейството, което води до възможността бебетата да регулират храненето си по начин който им носи ползи и в бъдеще – научавайки се да регулират приема си на храна, те сами се предпазват от наднормено тегло и последиците свързани с него в един по-късен етап от своето развитие като възрастни. Този феномен е наблюдаван и при продължително кърмените деца, които също страдат по-малко от излишни килограми и като възрастни.

При хранване водено от бебето децата имат възможност да се запознаят с 5-те основни групи храни и да експериментират с различните вкусове колкото се може повече. Първите опити с твърда храна могат да имат отражение върху начина, по който едно дете възприема храната за години напред, затова е разумно тези моменти да бъдат приятни за бебето и детето.

Ползите от хранване водено от бебето

Приятно е!

Естествено е!

Дава възможност за изучаване на храната

Развива умения за безопасно хранене

Помага на бебето да достигне потенциала си

Собствено проучване

Според официалното становище на Американската педиатрична академия кърменето има значение не само като начин на хранене, но и за редица аспекти от живота на детето и майката, включително здравни, имунологични, психологични, социални, икономически, екологични и др. То трябва да се възприема като „биологична норма“ за едновременно хранене и отглеждане на детето, а естественото хранене – за нормативен модел, спрямо който се оценяват алтернативните модели на хранене по отношение на здравето, растежа, развитието, заболяемостта, смъртността и други краткосрочни и дългосрочни показатели.

Цел на проучването е да се установи степента на информираност на бременните жени относно хранителния режим и хранването на кърмачето.

Материал и методи

Използван е анкетен метод.

Проучено е мнението на 30 бременни жени в периода м. Май – м. Юли 2012г.

Резултати

Обхванати са жени на възраст до 40г., като с най-голям относителен дял са жените във възрастовата група от 21 – 30г. – 60% /до 20г. – 27%; над 30г.-13%/

Според етническата им принадлежност:

Българи – 47%

Туркини – 33 %

Ромки – 20 %

Според образователният статус:

Висше образование – 27 %

Средно образование – 63 %

Начално образование – 10 %

Без образование – 0%

Разпределението им по местоживеене е: живеещи в град -87%, живеещи в село – 13%.

Разгледан е и социално-икономическия статус с оглед възможностите им да получават информация и да се информират относно предстоящото отглеждане на бебето: живеещи при много добри условия – 50%, при добри условия -33%, при лоши условия – 17 %.

93% от тях правят разлика между естествено и изкуствено хранене.

87% /26 бременни/ от имат желание да кърмят и ще спазват всички съвети за продължително кърмене, дадени им от медицинските специалисти в болницата.

От тези 87% , 35% /9 бременни/ са убедени, че кърмата е най-добрата храна за тяхното бебе; 42% /11 бременни/ искат да кърмят, защото това е свързано с по-малък финансов разход; 23% са посочили и двете причини.

На въпроса „Необходимо ли е да се дава вода на бебето, когато то се храни само с кърма“, всички са на едно мнение /100%/, че това е необходимо за бебето, независимо, че то е на кърма.

83% знаят, че бебето трябва да се захрани с пюре или каша през 5 месец; 7% ще въведат пюрето или кашата през 6 месец; 10% разчитат на съветите, които ще получат в детската консултация.

След като на анкетираните жени е обяснено какво по своята същност представлява „Захранване водено от бебето“, и че то също има своите предимства, 13 от тях /43%/ възприемат идеята и ще изпробват този модел на въвеждане на твърдите храни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Образованието и социално-икономическия статус оказват положителна роля върху начина на живот и информираността на бъдещите майки относно предимствата на продължителното кърмене – 58%

2. 100 % от анкетираните са убедени в необходимостта от оводняване на кърмачето с вода независимо от кърменето.

3. Относно храненето и захранването на кърмачето 10% ще разчитат изключително на компетентните съвети на медицинските специалисти, което, е и едно от условията на програмата за успешно кърмене.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Върбанова Б. Кърменето – профилактика на социалнозначимите заболявания при детето и майката – Практическа педиатрия, N 3, 2006

[2] Дойчинова А. Хранене на детето от 0 до 3 години – Сестринско дело, N 1, 2007

[3] Лазарова Е. Критерии за правилно (рационално) хранене на кърмачето – Практическа педиатрия, N 1,2005

[4] Маринова М. Преходна и обща храна – Практическа педиатрия, N9,2009

[5] Маринова М. Кърменето – Профилактика на заболяванията при детето и майката – Практическа педиатрия, N 8,2008

[6] Маринова М. Препоръки за хранене във възрастта до 2 години и ролята на хранителния режим – Health.bg, N 4, 2012

[7] Рангелова Л. Актуални аспекти свързани със захранване на кърмачето – GP news, N 6, 2012

За контакти:

Мариана Марчева - гл. сестра ДМСГД

Татяна Атанасова Драганова, МБАЛ-Русе-АД, Педиатрия, медицинска сестра,
тел. 0885635514, e-mail: nursing_russe@abv.bg

Докладът е рецензиран.