

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я ТА ГРОМАДСЬКЕ МЕДСЕСТРИНСТВО

ЛЕКЦІЯ 2

3 курс, осінній семестр 2024р

Викладач, доцент, кандидат мед. наук
САМОЙЛЕНКО ПРИНА ГРИГОРІВНА

ТЕМА 2

Роль правильного вигодовування дітей першого року життя у формуванні здоров'я та профілактиці захворювань. Здорова дитина, здорова вагітність (вимірювання антропометричних даних, техніка підрахунку частоти дихання й пульсу у дітей різного віку, Вислуховування серцебиття плода)

План.

1. вигодовування дітей першого року життя
2. формування здоров'я та профілактика захворювань.
3. Здорова дитина, здорова вагітність
4. вимірювання антропометричних даних
5. техніка підрахунку частоти дихання й пульсу у дітей різного віку
6. Вислуховування серцебиття плода

За визначенням ВООЗ: «Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних дефектів».

Громадське здоров'я – це стан демографічної структури, фізичного та інтелектуального потенціалу, морально-психологічного клімату, який забезпечує певний рівень життя суспільства (або громади) і виконання їм (нею) всіх інших соціальних функцій на цьому історичному відрізку часу.

Проблема управління індивідуальним здоров'ям складається з трьох етапів: формування, збереження і зміцнення.

Формування здоров'я – це комплекс заходів щодо оптимізації відтворення (репродукції), росту і розвитку дитини і молодої людини.

Збереження здоров'я - це комплекс заходів з підтримання здоров'я на певному рівні та відновлення цього рівня, якщо він з тих чи інших причин знижується.

Зміцнення здоров'я - це комплекс заходів, які сприяють підвищенню показників здоров'я здорової людини. Найбільший вплив на стан здоров'я людини має її спосіб життя, до якого належать раціональний режим праці та відпочинку, руховий режим, раціональне харчування, особиста гігієна, загартовування, наявність шкідливих звичок тощо.

Спосіб життя може бути здоровим і нездоровим.

Здоровий спосіб життя – це раціональний, гігієнічно обґрунтований спосіб життєдіяльності людини при її позитивній санітарно-гігієнічній поведінці та мотивованій активній взаємодії з довкіллям і соціальним середовищем.

Його слід активно, динамічно формувати та суворо дотримуватись; пристосовувати до конкретних умов навколишнього середовища, яке може періодично змінюватись; опрацьовувати для конкретної особи, враховуючи багато чинників, що можуть як позитивно, так і негативно впливати на здоров'я. Тут проявляється роль медичних фахівців у плані санітарної освіти.

Санітарна освіта – це свідоме формування можливостей для отримання знань, які мають сприяти змінам поведінки людини відповідно до поставленої валеологічної мети. Медико-санітарні переконання – це переконання певної людини відносно фактів і подій, а також чинників, які сприяють формуванню її індивідуального здоров'я. Вони формуються на тлі певної «психології здоров'я», «моди на здоров'я», які стають внутрішніми спонукальними мотивами до здорового способу життя.

Особливо важливим у формуванні здоров'я майбутньої людини є її **внутрішньоутробний розвиток**.

Під час вагітності відзначаються **три критичні періоди**:

1. перший тиждень вагітності, коли закінчується імплантація;
2. період закладення органів і тканин людини, у тому числі формування плаценти (3-12 тиждень вагітності);
3. період народження дитини, який є найсильнішим стресом у житті людини (так званий стрес народження).

Під час вагітності на фізичний розвиток плода впливають: неповноцінність статевих клітин, патогенні чинники довкілля і хвороби матері.

Визначаються такі основні принципи формування фізичного здоров'я людини на внутрішньоутробному етапі її розвитку:

1. профілактика спадкових захворювань шляхом з'ясування генетичного анамнезу батьків і консультації генетика;
2. оздоровлення майбутньої матері щодо соматичних захворювань ще до вагітності та під час неї;
3. захист вагітної від патогенних впливів довкілля, особливо під час критичних для плода періодів внутрішньоутробного розвитку;
4. запобігання стресовим ситуаціям, які можуть спричинити навіть переривання вагітності;
5. здоровий спосіб життя майбутньої матері до та під час вагітності;
6. постійний контроль за станом здоров'я вагітної та профілактика можливих захворювань матері рід час внутрішньоутробного розвитку плода.

Показники психічного здоров'я здорової людини.

Психічне здоров'я асоціюється з потребою самореалізації людини як особистості, тобто забезпечує ту сферу життя, яку ми називаємо соціальною.

Особливості психіки людини поділяються на природжені та набуті.

До природжених особливостей людини належить психічний код, який визначає майбутні поведінкові тенденції людини. Психічний код кожної людини має свій набір стандартів сприйняття, мислення і поведінки. Другий природжений чинник, що впливає на психічну діяльність, - це особливості внутрішньоутробного періоду і процесу народження людини, які впливають на формування перших психокомплексів.

Якщо внутрішньоутробний період перебігає сприятливо, то в майбутньому людина не боїться за своє існування, комфортно почуває себе у суспільстві, тому що відчуває його доброзичливість. Третій чинник природженої детермінації психічних проявів – це особливості темпераменту.

Темперамент – це сукупність психодинамічних якостей індивіда, які отримані спадково і є фізіологічною основою характеру людини. Темперамент має **два основних прояви – емоційність і активність**.

За темпераментом людей поділяють на сангвініків, холериків, флегматиків і меланхоліків.

Всі три чинники природженої зумовленості психічних процесів вносять свою частку у формуванні характеру людини.

Характер – це сукупність стійких індивідуальних особливостей особи, які складаються і проявляються у процесі діяльності та спілкування і зумовлюють типові для людини способи поведінки. Надзвичайне посилення окремих рис характеру **називають акцентуацією** особи, котра пов'язана переважно з особливостями темпераменту.

Виділяють такі типи акцентуованих характерів:

1. циклоїдний – схильний до різких змін настрою залежно від зовнішніх впливів;
2. астеничний – тривожний, нерішучий, подразливий, схильний до депресії та швидкої втомлюваності;
3. сенситивний – надзвичайно чутливий, сором'язливий, боязливий, нерішучий;
4. шизоїдний – емоційно холодний, відгороджений, малоконтактний;
5. паранояльний – підвищено подразливий, підозрілий, образливий, з високою стійкістю негативних афектів;
6. епілептоїдний, для якого характерна слабка керованість, імпульсивність поведінки, нетерпимість, конфліктність, педантичність;
7. демонстративний (істероїдний) характеризується дитячими формами поведінки, що проявляються в тенденції до витіснення неприємних чинників і подій, брехливістю, фантазуванням, удаванням, авантюризмом, пихатістю, відсутністю сумління;
8. гіпертимний – з постійно піднесеним настроєм і жадобою діяльності, який свої наміри не доводить до кінця, надмірно балакує;

9. дистимний – надмірно серйозний і відповідальний, зосереджений на похмурих думках, недостатньо активний, схильний до депресії;

10. нестійкий – надмірно піддається впливу оточуючого середовища, компанії.

Названі вище риси характеру людини можуть виявлятися не лише при гострих психотравмуючих ситуаціях, а й постійно, що заважає адаптації до навколишнього середовища. Характер може піддаватись деякій корекції шляхом усвідомлення негативних форм поведінки та розвитку позитивних якостей внаслідок заміни системи цінностей у житті.

Другий аспект, який впливає на стан психічного здоров'я людини, - це чинники, що виникають протягом життя. До таких чинників належать психічний стрес і психотравма. Тип реагування людини на психічні навантаження залежить від її психічної конституції.

Особливості психіки дорослих чоловіків і жінок. Психіка дорослих чоловіків і жінок має різну організацію.

Чоловік за своєю суттю – піонер, творець нових конструкцій. Жінка йде за чоловіком, створюючи йому тил. Вона перетворювач простору, наповнювач конструкцій чоловіка, берегиня і втілювач відкритого їм. Жінки здібніші щодо засвоєння інформації, однак чоловіки ініціативніші, схильні до абстрактного мислення. Вони активніше займаються творчими процесами. Ці якості чоловіків, а також їх більша агресивність пов'язані з впливом чоловічих статевих гормонів на психіку.

Жінки чутливіші за чоловіків. Їх мислення ближче до конкретно-образного, увага розмита, скануючи.

Жінки бачать «все», не «по-трошки», інтуїтивно схоплюють ситуацію цілком. Це пов'язано з біологічною функцією жінки. Вона повинна розсіювати свою увагу на багатьох дітей, чоловік повинен сконцентруватися, напружитись і захищати родинне вогнище. Відокремлюють й інші **статеві психологічні відмінності**. Так, у жінок слабше просторове сприйняття, гірша орієнтація на місцевості. Це пов'язано з поділом функцій між правою і лівою півкулями головного мозку. Жінки частіше плачуть, бо у них слабші механізми гальмування у ЦНС. У чоловіків і жінок різні психологічні пріоритети. У чоловіків це соціальна реалізація, м'язова сила, у жінок – зовнішні дані та діти. Тому ніколи не можна критикувати або принижувати чоловіка за його соціальні невдачі, а жінку – за її зовнішність.

Підбиваючи підсумок відносно варіантів і впливів на стан соматичного і психічного здоров'я різних чинників, слід підкреслити, що основна робота медичних працівників у галузі формування, збереження та зміцнення здоров'я індивіда і сім'ї складається з просвітницької та профілактичної діяльності в родині, проведенні психосоматичних тренінгів і корекції станів з негативним емоційним забарвленням

ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

Вигодовування справляє значний вплив на фізичний та психомоторний розвиток дитини, формування органів і систем, рівень імунітету, опірність до різноманітних несприятливих чинників довкілля.

Особливо важливим є **характер вигодовування** дітей першого року життя, коли малюк інтенсивно росте і розвивається.

Раціональне вигодовування дитини є одним із основних чинників у системі оздоровчого комплексу, спрямованого на формування здоров'я дитини.

Згідно з основними принципами концепції збалансованого харчування дитини (А.А. Покровський) харчування має: - бути збалансованим за основними інгредієнтами (білками, жирами, вуглеводами, мінеральними елементами, вітамінами — як кількісно, так і якісно); - відповідати віку, статі, фізичному та психічному навантаженню, а також порі року, місцю проживання тощо; - відповідати адаптаційним можливостям травного каналу тіпни, ферментній спроможності, рівню обмінних процесів.

. Ідеально збалансованою їжею для дитини першого року життя є **материнське молоко**. Воно забезпечує фізіологічні потреби дитячого організму, повноцінний фізичний та психічний розвиток, поліпшує адаптацію до життя поза організмом матері. Грудне молоко дозріває в кілька стадій — молозиво (перші 3—4 доби лактації), перехідне молоко (наступні 3—4 доби), зріле молоко (з 2-го тижня лактації). Молозиво — це густа жовтувато-біла рідина, яка містить велику кількість білка, лактальбуміну, секреторного Імуноглобуліну А, лімфоцитів, макрофагів, що дає змогу забезпечити потреби новонародженого невеликим об'ємом їжі та реалізувати захисні функції в перші дні життя. Грудне молоко має високу поживну цінність, збалансований хімічний склад.

Білки, жири, вуглеводи, макро- і мікроелементи, вітаміни, що містяться в ньому, засвоюються в оптимальній кількості. Кількість білка в молоці матері незначна, однак його якісний амінокислотний склад такий, що високі пластичні та енергетичні потреби дитячого організму задовольняються повністю. Білковий спектр грудного молока представлений двома фракціями: 18 білків, споріднених із сироватковими, і 13 білків, що характерні тільки для молока. Білки грудного молока (альбуміни, глобуліни) дрібнодисперсні, що визначає високий рівень їх засвоєння дитячим організмом.

Материнське молоко багате на небілковий азот, якого в ньому в 5 разів більше, ніж у коров'ячому. Це значна кількість органічних і неорганічних сполук (пептидів, нуклеотидів), які впливають на швидкість росту і збільшення маси тіла. До білкових компонентів жіночого молока належать понад 20 ферментів: пепсиноген, каталаза, ліпаза, трипсин, амілаза тощо. Вони здатні активувати процеси травлення, що важливо, оскільки для грудних дітей властива транзиторна недостатня ферментна активність травного каналу. Жир материнського молока багатий на есенціальні коротколанцюгові жирні кислоти: лінолеву, ліноленову, арахідонову, які впливають на імунологічний статус, обмінні процеси, зокрема на обмін вітамінів, формування ліпідних структур клітинних мембран, передусім найчутливішої нервової системи. Організм новонародженого та дітей перших місяців життя ефективніше абсорбує жири з грудного молока, ніж з коров'ячого, завдяки природі ліпази і складу жирних кислот, тригліцеридів. Уміст вуглеводів у материнському молоці дещо вищий, ніж у коров'ячому (6,5 і 4,7 г/100 мл відповідно). Відмінність полягає у переважанні в

материнському молоці бета-лактози, яка повільніше засвоюється в тонкій кишці і, доходячи до товстої кишки, стимулює ріст грампозитивної бактеріальної флори, синтез вітамінів групи В, поліпшує всмоктування кальцію, магнію, фосфору, зменшує вміст нейтральних жирів, збільшує рівень лецитинів. Виявлені в грудному молоці олігоаміноцукри отримали назву біфідус-фактор. Він стабілізує співвідношення мікробних популяцій у кишках з переважанням біфідобактерій, ацидофільних паличок на 85—98 %. Найоптимальнішим є співвідношення білків, жирів, вуглеводів у грудному молоці (1:3:6) порівняно з коров'ячим (1:1:1,5 відповідно). У грудному молоці міститься більше сполук заліза, фосфору, міді, кобальту, цинку з високою біологічною активністю і в оптимальніших співвідношеннях, ніж у коров'ячому, хоча загальний вміст мікроелементів наближається до мінімально фізіологічного. Кальцій і фосфор грудного молока входять до складу сполук, які легко засвоюються. Захисні властивості грудного молока забезпечуються чинниками, які запобігають респіраторному й ентеральному інфікуванню та проявам харчової алергії. Це імуноглобуліни G, E, A, SIgA, лізоцим, інтерферон, комплемент, комплементарні частинки C3, C4, антистафілококовий та біфідум-фактори, лактоферин, лактоферин, лактопероксидази, макрофаги, нейтрофіли, T- і B-лімфоцити, регуляторні пептиди.

Для визначення потрібної дитині кількості їжі можна користуватися такими формулами і методиками:

1. **Добовий об'єм** молока до 14-ї доби (x) = $n \cdot 70$ (80), де n – доба життя дитини. Число 70 використовують, якщо маса тіла дитини при народженні менша за 3200 г; число 80 — якщо маса тіла дитини при народженні понад 3200 г.

2. За формулою Шкаріна, дитина віком 8 тиж. повинна з'їдати протягом доби 800 мл. мінус 50 мл. за кожний тиждень, якого не вистачає дитині до 8 тиж, або плюс 50 мл на кожний місяць після 8 тиж. 6

3. **За об'ємним методом** у віці від 10 діб до 2 міс дитина повинна з'їдати такий об'єм їжі, який дорівнює $1/5$ маси тіла, у віці від 2 (4 міс — $1/6$ маси тіла; від 4 до 6 міс — $1/7$ маси тіла; від 6 до 12 міс — $1/8$ — $1/9$ маси тіла. За енергетичними потребами об'єм їжі для дітей першого року життя становить: I квартал життя — 120—130 ккал/кг (502—544 кДж/кг); II квартал життя — 110—120 ккал/кг (461—502 кДж/кг); III квартал життя — 100—110 ккал/кг (419—461 кДж/кг); IV квартал життя — 90—100 ккал/кг (377—419 кДж/кг).

Після народження дитину прикладають до грудей у положовому пал і або протягом 2 год. Якщо дитину вигодовують за режимним методом, то у віці до 3 міс згідно з режимом № 1 її годують 7 разів з інтервалом між годуваннями 3 год, від 3 до 6 міс — за режимом № 2, через 3,5 год 6 разів на добу, від 6 до 9 міс — за режимом № 3, через 4 год 5 разів на добу, за режимом № 4 — через 4,5 год 4 рази — у віці понад 9 міс. В останні роки все більшого поширення набуває **нерегламентований графік годування**.

Пропонують кілька методик такого харчування: 1) вільне вигодовування без будь-яких обмежень, тобто дитина їсть, скільки хоче і коли хоче; 2) медпрацівник визначає меню та об'єм їжі, а час її вживання і кількість годувань залежать від дитини;

3) дитина їсть скільки хоче, але вводять обмеження щодо кількості годувань;
4) зберігаються визначені години годування, але об'єм їжі залежить від бажань та апетиту малюка. Доведено, що вільне, нерегламентоване вигодовування сприяє ранній та тривалій лактації і в більшому об'ємі. Діти, що перебувають на природному вигодовуванні, отримують оптимальну за якістю їжу, і на перших місяцях життя харчування не потребує корекції. З 4 міс здоровим дітям за умови, що мати повноцінно харчується, можна призначати відвари з моркви, картоплі, родзинок. Починати треба з 5—10 крапель, поступово доводити об'єм до 50—80 мл/добу, поділивши на 3—4 прийоми. Призначають також фруктові та овочеві соки. Спочатку дають яблучний сік, потім морквяний, смородиновий або вишневий. Починають із 2—3 крапель. Кількість соку можна вирахувати за такою формулою: Кількість соку (мл) = $10 \cdot n$, де n — кількість місяців життя. Полуничний, апельсиновий, мандариновий соки на першому році життя дітям призначати не бажано, тому що вони можуть спричинити алергію. Соки дають після їди або між годуваннями, оскільки вони солодкі й можуть призвести до погіршення апетиту. Якщо дитина має відхилення у фізичному розвитку (низькі показники приросту маси, малий рівень гемоглобіну в крові, ознаки рахіту, гіповітамінозу тощо), а мати неповноцінно харчується, фруктові та овочеві соки і пюре треба вводити в меню малюка, починаючи з 3—3,5 міс. З 4,5 міс дитині дають терте яблуко, починаючи з 1/3—1/2 чайної ложки. З 5 міс у раціон дитини зазвичай вводять перше підгодовування — поступово перед годуванням груддю, починаючи з 1—2 чайних ложок, тобто з 5—10 г. Друге підгодовування можна вводити тоді, коли дитина добре звикне до першого, тобто не раніше, ніж через місяць. За консистенцією страви мають бути гомогенізованими, рідкими, щоб не утруднювати ковтання. Поступово, з часом переходять до густішої їжі. Під час підгодовування дитина повинна сидіти. Для підгодовування можна використовувати овочеве пюре або молочні каші — залежно від пори року, стану здоров'я дитини. У разі гіпотрофії треба починати з молочних каш, якщо є дефіцитна анемія, рахіт, малюк часто хворіє на ГРВІ — з супу-пюре. Суп-пюре слід готувати з різноманітних овочів: моркви, капусти, буряку, кабачків, гарбуза, картоплі, петрушки, кропу. З морквою в організм дитини надходять солі калію; з капустою — солі кальцію, магнію, вітамін С; із цвітною капустою — залізо, кобальт, цинк; з буряком — кобальт. У 6—7 міс у раціон дитини вводять жовток. Невелику кількість його (1/4) розтирають з грудним молоком, доводять поступово до 1/2 жовтка, який дають через добу. У разі потреби проведення корекції харчування за вмістом білка, кальцію в раціон дитини з шестимісячного віку радять вводити м'який молочний сир з розрахунку 3 г/кг. Дефіцит жирів поповнюють за рахунок 10—20 % вершків, соняшникової, кукурудзяної чи маслинової олії; вуглеводів — за рахунок сиропу, меду. Молочні каші готують з рисової, манної, вівсяної, кукурудзяної круп. Рекомендують змішані каші, що поліпшує харчову цінність страви; 5—10% каші можна готувати на овочевому відварі, додаючи молоко. Добре зарекомендували себе каші Bebi, Bebi-Papa, Nestle. Третє підгодовування призначають у віці 7—8 міс. Дитині дають незбиране коров'яче молоко або кисломолочні продукти, які позитивно впливають

на мікрофлору кишок. У віці 7—8 міс дитині призначають м'ясний бульйон та протерте або гомогенізоване м'ясо з інтервалом 2—3 тиж, починаючи з 5-10 г і збільшуючи до 50 г у 8-9 міс, 70 г — в 1 рік. У 10 міс. дитині можна приготувати фрикадельки, в 1 рік — парову котлету. При виборі м'яса перевагу слід надавати телятині, воловині, нежирній свинині, свіжій рибі. Призначати фруктові кисілі на першому році життя недоцільно, оскільки, крім вуглеводів, він не містить біологічно цінних речовин. Отже, після введення підгодовування дитина звикає до різноманітної їжі й у 12 міс її відлучають від грудей. Хоча згідно з рекомендаціями експертів ВООЗ, бажано продовжувати її годувати материнським молоком до 2 років. Існують ситуації, коли виникає потреба частково чи повністю перенести малюка на змішане або штучне вигодовування.

Змішане вигодовування — це такий вид вигодовування, коли дефіцит материнського молока компенсується за рахунок штучних сумішей. Штучне вигодовування — це вид вигодовування, коли дитина на першому році життя не отримує грудного молока, і годують штучними сумішами.

Показання до переведення дитини на змішане вигодовування: 1) гіпогалактія; 2) соціально-побутові причини, наприклад, мати вчиться або працює і зціженого молока не вистачає.

Показання до переведення дитини на штучне вигодовування: 1) агалактія; 2) тяжкі захворювання матері (декомпенсовані вади серця, недостатність кровообігу, захворювання нирок, що супроводжуються нирковою недостатністю, тяжкі форми тиротоксикозу, післяпологовий психоз чи депресія матері, злоякісні пухлини, тяжкі форми цукрового діабету, сепсис, менінгіт тощо); 3) медикаментозне лікування матері (антидепресанти, тиростатичні, протипухлинні препарати, нестероїдні протизапальні засоби, препарати золота); 4) алкоголізм, наркоманія матері; 5) природжені та спадкові порушення обміну речовин у дитини, які характеризуються ферментною недостатністю і роблять неможливим використання молока матері (природжена гіперплазія надниркових залоз, пріонова ацидемія, галактоземія, хвороба кленового сиропу, фенілкетонурія).

Для раціонального змішаного та штучного вигодовування використовують різні суміші. **Харчові молочні суміші поділяють на адаптовані, прості й лікувальні.**

Адаптовані молочні суміші за складом білка, жиру, вмістом мінеральних речовин, вітамінів наближаються до грудного молока. Готують їх з коров'ячого молока шляхом спеціального його оброблення, додаючи лактолактозу або декстрмальтозу, жиророзчинні вітаміни, мікроелементи. Адаптовані суміші початкові призначають для годування дітей віком до 2 міс. За ступенем наближення складу до грудного молока адаптовані суміші поділяють на високоадаптовані, менш адаптовані і частково адаптовані (табл.4).

Прості молочні суміші — це суміші, які містять білок коров'ячого молока. їх отримують завдяки розведенню молока відварами круп (вівсяної, гречаної, рисової). До простих 8 молочних сумішей належать "Крепш", "Здоров'я". У них незбалансований вміст основних харчових інгредієнтів: збільшені рівні вуглеводів, кальцію, знижені — жирів, поліненасичених жирних кислот (ПНЖК), вітамінів,

заліза, амінокислот (лізину, лейцину, триптофану, валіну). Тому ці суміші можна використовувати у виняткових випадках їм тривалий час.

Кисломолочні суміші готують з коров'ячого, верблюжого, кобилячого, козячого молока шляхом заквашування молочнокислими бактеріями (кефір, кумис, айран, ацидофільнодріжджове молоко, ацидофільне молоко, пропіоново-ацидофільне молоко, "Мацоні", "Нарине", "Біолакт кисломолочний"). Ферменти кисломолочних сумішей стимулюють секрецію шлункового соку, сприяють зсіданню молочних білків, зменшують бродіння в кишках, пригнічують і мі і патогенних мікробів. Дітям до 3 міс кефір розводять відварами круп у співвідношенні 1:1 або 2:1, після 3 міс дають нерозведений кефір. Однак призначати його треба не частіше 1—2 разів на добу, оскільки він стимулює екскрецію із сечею солей аміаку. Дітям, що перебувають на змішаному вигодовуванні, підгодовування призначають після кожного годування груддю. Кількість годувань, об'єм їжі визначають за тими ж формулами і методика ми, тобто відповідно до віку й маси тіла. У дітей, які перебувають на змішаному і штучному вигодовуванні, потреба в білках змінюється. Так, якщо на природному вигодовуванні вона становить 2—3 г/кг, то на змішаному — 3 г/кг, на штучному вигодовуванні адаптованими сумішами — 3,5 г/кг, неадаптованими сумішами — 4 г/кг маси тіла. Потреба в жирах незалежно від виду вигодовування у віці до 6 міс становить 6—6,5 г/кг, з 7 до 12 міс — 5,5—6,0 г/кг. Потреба у вуглеводах при всіх видах вигодовування становить 12—14 г/кг протягом усього першого року. Підгодовування та харчові добавки (соки, овочеві відвари й м'ясні бульйони, фруктові пюре, м'який сир тощо) дітям, які перебувають на змішаному і штучному вигодовуванні, призначають на 2 тиж раніше в тому ж об'ємі і послідовності, що й при природному вигодовуванні. Об'єктивними критеріями правильності вигодовування дитини є збільшення маси тіла (згідно з віковими нормами) і росту, адекватний нервово-психічний і моторний розвиток, добрий тургор і колір шкіри, нормальна товщина підшкірної основи, хороший стан здоров'я.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Які основні завдання громадського здоров'я ?
2. Які показники психічного здоров'я здорової людини ви знаєте ?
3. Яке харчування ви призначите дитині першого року життя ?
4. Назвіть класифікацію молочних сумішей для штучного вигодовування. 5. Назвіть властивості жіночого молока ?
6. Назвіть критерії оцінювання правильності вигодовування немовлят