СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

В ноябре 2017 г. ВОЗ выпустила новое руководство, в котором обновила рекомендации по поддержке грудного вскармливания (http://www.who.int/nutrition/publications/ guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/). В документе была подтверждена важность раннего начала грудного вскармливания и внесено уточнение о его начале в течение первого часа после рождения ребенка, а также контакта кожа-к-коже (в первые 10 мин после родов), продолжительностью не менее 2 ч, которые должны осуществляться под наблюдением медперсонала.

ДЕСЯТЬ ШАГОВ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

 (ВОЗ, обновление 2018; https://www.who.int/nutrition/ bfhi/ten-steps/en/)

1. Создать постоянный мониторинг и систему управления данными.

2. Обеспечить наличие у персонала достаточных знаний, компетентности и навыков в вопросах поддержки грудного вскармливания.

3. Информировать всех беременных женщин и их семьи о важности и методах грудного вскармливания.

4. Содействовать немедленному и непрерывному контакту «кожа-к-коже» и поддерживать матерей начинать грудное вскармливание как можно быстрее после рождения ребенка.

5. Помогать матерям начать и сохранять грудное вскармливание и преодолевать возникающие трудности.

6. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никакой иной пищи или жидкости, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.

7. Практиковать совместное пребывание матери и новорожденного 24 ч в сутки.

8. Поддерживать матерей своевременно распознавать сигналы ребенка о его готовности к кормлению.

 9. Информировать матерей по вопросам использования и рисков применения бутылочек для кормления, сосок и пустышек.

10. После выписки из родильного дома родители должны иметь возможность получать своевременную поддержку в вопросах грудного вскармливания.

В документе также отмечено, что в случае временного разлучения матери со своим ребенком ее необходимо обучить технике сцеживания грудного молока как способу поддержания лактации, а для докорма по медицинским показаниям у доношенных младенцев может быть использована чашка, ложка, либо бутылка с соской. В Российской Федерации поддерживаются основные принципы ВОЗ по поддержке грудного вскармливания.

В родильном доме с целью успешного становления достаточной по объему и продолжительности лактации необходимо:

• выкладывать здорового обнаженного новорожденного ребенка на живот или грудь матери после неосложненных родов на срок от 40 мин до 2 ч (ребенок должен быть обсушен, укрыт теплой сухой пеленкой и/или одеялом, на голову должна быть надета шапочка);

• первичную обработку новорожденного, антропометрию и пеленание проводить не менее чем через 1 ч от момента рождения, после контакта с матерью;

• обучать матерей технике кормления ребенка грудью и сохранению лактации даже в случае временного (по медицинским показаниям) разделения матери и ребенка (Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13.07.2011).

Необходимо обеспечивать преемственность в работе женской консультации, акушерского стационара, детской поликлиники и детского стационара. Важно исключить рекламу заменителей грудного молока, бутылочек, пустышек и сосок в медицинской организации (памятки, буклеты, лекции и беседы, бесплатное распространение образцов и др.). С целью осуществления свободного вскармливания «по требованию» здоровый ребенок после рождения должен переводиться вместе с матерью в палату совместного пребывания. Показано, что при свободном вскармливании объем лактации превышает таковой при вскармливании по часам. Раннее прикладывание к груди и кормление «по требованию» являются ключевыми факторами обеспечения полноценной лактации и способствуют становлению тесного психоэмоционального контакта между матерью и ребенком. В этот период крайне важно не докармливать ребенка молочной смесью, введение которой сравнимо с «метаболической катастрофой». В первые недели жизни новорожденного целесообразно придерживаться свободного вскармливания, прикладывая ребенка к груди не реже чем через 1,5–2 ч днем и через 3–4 ч ночью. В ночное время в крови у женщины повышается концентрация пролактина, который способствует синтезу грудного молока. Это особенно важно в период становления лактации. В дальнейшем, на фоне полноценной лактации, мать и ребенок выбирают комфортное для них «расписание», при котором дневные кормления осуществляются, как правило, через 2,5–3,5 ч, а ночной интервал увеличивается. Ночью в грудном молоке значимо повышается концентрация мелатонина — основного гормона, регулирующего сон.

Важно помнить, что плач ребенка не всегда обусловлен чувством голода и может быть вызван другими причинами: например, потребностью в контакте с матерью, младенческими коликами, дискомфортом, переменой обстановки, перегревом или охлаждением ребенка, болью и др.

Принято считать, что в процессе каждого кормления первые порции молока («переднее» молоко) содержат больше углеводов, а последние («заднее» молоко) богаты жиром. Однако исследования показали, что в течение одного кормления синтезируется молоко одного состава, но при длительных перерывах между кормлениями часть жировых глобул оседает на стенках молочных протоков, поэтому в полости остается обедненное по жировому компоненту «переднее молоко», которое ребенок и высасывает в начале кормления. По мере продолжения сосания жировые глобулы начинают отрываться от стенок и смешиваются с молоком, «делая» его более жирным. Именно поэтому в «задних» порциях молока концентрация жира выше. Различия в составе молока касаются и гормонов, в частности грелина и лептина, принимающих участие в регуляции аппетита. В первых порциях молока содержится больше грелина, стимулирующего аппетит, а в последующих — лептина — гормона насыщения. При частом прикладывании ребенка к груди, а также частой смене груди во время одного кормления, разделение на «переднее» и «заднее» молоко практически нивелируется.

В роддоме медицинский персонал (консультанты по грудному вскармливанию) обучает женщину правильному прикладыванию ребенка к груди. В начале становления лактации важно избежать раздражения и трещин сосков, затрудняющих процесс кормления. Единственно доказанным фактором риска появления трещин сосков является неправильная техника кормления. При необходимости остановить кормление матери следует аккуратно ввести свой палец в угол рта ребенка и осторожно освободить грудь, чтобы предупредить травматизацию соска. Дополнительным фактором, способствующим возникновению трещин, является мытье груди до и после кормления. При этом смывается защитная смазка, выделяемая железами Монтгомери. В связи с этим вполне достаточным считается прием гигиенического душа 1–2 раз в день. Препятствовать эффективному сосанию может короткая уздечка языка у новорожденного. В таких ситуациях ее необходимо подрезать в условиях стационара или стоматологического кабинета.

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ ПРАВИЛЬНО ЛИ РЕБЕНОК ЗАХВАТЫВАЕТ ГРУДЬ

Один из критериев таков: если после того, как ребенок отпустил грудь, сосок круглый значит, он правильно захватывает грудь, если же сосок плоский и вам больно, когда он сосет, значит ребенка нужно научить правильно брать грудь.

Обратите внимание, как ребенок широко раскрывает рот и как вывернута его нижняя губка, а также как мама вкладывает грудь ребенку в ротик: большой палец сверху, все остальные пальцы поддерживают грудь снизу. Если же ребенок неправильно берет грудь, это может вызвать целый ряд проблем и в конечном итоге отказ от кормления грудью, что нередко и наблюдается.

**Удобные позы для кормления грудью**

В первые дни, недели и месяцы маленькие детки стремятся как можно дольше быть возле маминой груди, и важно, чтобы кормящая мама при таких частых и длительных кормлениях грудью не уставала. В первое время будет достаточно использовать две три основные позы: «колыбель», перекрестная колыбель, из-под руки, а ночью на руке у мамы.

**Поза 1** - «КОЛЫБЕЛЬ»

|  |  |
| --- | --- |
|  | Обратите внимание на положение малыша: его животик прижат к животу мамы. Головку же следует расположить так, чтобы ротик находился напротив соска. Чтобы руки мамы не уставали, под малыша можно положить подушку.Еще можно удобно устроиться в кресле, а ноги поставить на какое - нибудь возвышение. Это позволит чуть приподнять кроху к груди. Если вы кормите грудью в кровати облокотитесь на ее спинку, подложив под поясницу подушку (удобно использовать подушку для кормления), ноги можно согнуть в коленях, что тоже позволит приподнять кроху ближе к груди. |

**Поза 2** - «ПЕРЕКРЕСТНАЯ КОЛЫБЕЛЬ»

|  |  |
| --- | --- |
|  | В данном случае появляется возможность более тщательно проконтролировать процесс прикладывания к груди. Вы видите, что малыш лежит на правой руке мамы, это помогает ей фиксировать его тело. Ладонью она придерживает головку ребенка и может легко направить ее в сторону груди. Свободная рука вкладывает сосок в ротик, чтобы захват получился более глубоким. |

**Поза 3** - «ИЗ ПОД РУКИ»

|  |  |
| --- | --- |
|  | Для ее освоения вам понадобится несколько подушек, на которые вы положите малыша. Важно учитывать все тот принцип: ротик малыша на уровне соска мамы, тогда ее спина не будет уставать во время кормления. Такое положение для кормления следует использовать хотя бы раз в день, чтобы молоко хорошо удалялось из нижних и боковых долей груди. |

**Поза 4** - «НА РУКЕ У МАМЫ»

|  |  |
| --- | --- |
|  | Устраиваясь кормить лежа, учитывайте, что голова мамы лежит на подушке, плечи же опускаются на поверхность кровати. Мама придерживает рукой малыша, чтобы он сохранял положение на боку, и следит за прикладыванием.Ночью это положение позволит матери быть спокойной, что она не навалится на малыша. Чтобы было комфортнее, под спину можно положить подушку, опора позволит маме расслабиться. Подключайте мужа к ночному кормлению грудью, пусть он создаст вам опору обнимет сзади! |

**Поза 5** – «ЛЕЖА НА ПОДУШКЕ»

|  |  |
| --- | --- |
|  | Кормление лежа на боку - из верхней доли груди. Чтобы маме и малышу было удобно, уложите кроху на подушку. Мама может поддерживать голову рукой или же улечься на подушку. Свободной рукой нужно придерживать малыша. |

МЕРОПРИЯТИЯ ПО СТИМУЛЯЦИИ ЛАКТАЦИИ

Настрой матери на кормление своего ребенка является той основой, на которой возможно успешное грудное вскармливание. Организационные мероприятия, направленные как на увеличение объема вырабатываемого молока, так и на облегчение его выделения, должны включать:

 • положительный настрой матери на грудное вскармливание, ориентацию всех членов семьи на поддержку грудного вскармливания;

• более частые прикладывания ребенка к груди без ограничения времени кормления, в том числе в ночное время, с обязательным соблюдением правильной техники прикладывания;

• поочередное прикладывание к одной и другой груди за одно кормление;

• контакт «кожа-к-коже»;

• кормление ребенка из одной груди с одновременным сцеживанием молока с помощью молокоотсоса из другой груди;

• применение горячего напитка (200 мл) перед кормлением в сочетании с теплыми компрессами на область молочных желез в виде полотенец, смоченных теплой водой, или термо накладок промышленного производства;

• использование контрастного душа на область молочных желез перед кормлением 1–2 раза/сут с мягким растиранием груди махровым полотенцем, легкий массаж молочных желез;

• организация рационального питания полноценного отдыха и сна кормящей матери;

• дополнительный прием жидкости в объеме 1000 мл (вода, чай, компот и др.).

При выявлении низкого уровня информированности матери, отсутствия опыта грудного вскармливания и наличии каких-либо проблем с кормлением необходимы консультации специалистов по грудному вскармливанию и педагогов-психологов. Помощь психолога в этом случае реализуется путем повышения готовности матери к восприятию нужной информации и формирования у нее доминанты материнства и лактации. Лактационная доминанта обеспечивает не только процесс грудного вскармливания ребенка после родов, но и играет важную роль в установлении психоэмоциональной связи в диаде мать-дитя. Наблюдая за поведением ребенка в процессе кормления, мать учится адекватно распознавать сигналы, подстраиваться и удовлетворять базовые потребности ребенка. При этом происходит дополнительная гормональная стимуляция лактации, что особенно важно, как при ее становлении в первые дни и недели после родов, так и при временном уменьшении лактации. Целесообразно, чтобы обучение женщин вопросам грудного вскармливания начиналось уже во время беременности и активно продолжалось в течение всего периода лактации.

ПРЕИМУЩЕСТВА ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

1. Грудное молоко содержит все необходимые ингредиенты в оптимальных соотношениях Б:Ж:У=1:3:6
2. В коровьем молоке больше белка, но он грубодисперсный (казеин), поэтому трудно расщепляется и усваивается, а белок грудного молока мелкодисперсный, практически не требует ферментов для расщепления и соответственно очень хорошо усваивается, поэтому значительно реже у грудничков развиваются аллергические реакции
3. Белки женского молока содержат все необходимые аминокислоты
4. Женское молоко содержит защитные антитела против различных инфекций
5. Содержит значительно больше ненасыщенных жирных кислот, повышающих сопротивляемость к инфекциям
6. Больше молочного сахара (лактозы), способствующего развитию мозга, нормализации микрофлоры кишечника
7. Меньше минеральных солей по сравнению с составом коровьего молока (соли перегружают почки, способствуют в дальнейшем развитию гипертонии)
8. Оптимальное количество витаминов, микроэлементов, ферментов
9. Грудное молоко стерильно (ниже риск развития кишечных инфекций)
10. Содержит лецитин, способствующий размножению клеток мозга
11. На искусственном вскармливании закрепляется повышенная потребность в пище – риск ожирения в более старшем возрасте.
12. Физическое (биологическое созревание и старение) и половое развитие быстрее у искусственников, а психическое наоборот (интеллект, дарование - для их реализации необходимо вскармливание грудью не менее 6 месяцев)
13. Ребенок накапливает (депонирует) в подкожно-жировой клетчатке лучше компоненты грудного молока и потом использует их в течение нескольких лет (для работы мозга)
14. Сосание способствует правильной артикуляции, правильному формированию челюстно-лицевого черепа. У грудничков реже нарушения речи.

 До сих пор огромное количество нутриентов грудного молока не расшифровано (например, таурин нужен для развития мозга, формирования сетчатки глаза, в коровьем молоке его нет т.к. телятам не нужно ходить в школу).

Невозможно создать полноценного заменителя женского молока еще и потому, что в зависимости от возраста ребенка состав женского молока меняется, отражая изменяющиеся потребности растущего организма, и вскармливание донорским молоком все равно будет не естественным, а псевдо естественным.

Преимущества раннего, в течение первых 30 минут после рождения, прикладывания к груди:

**Для матери:**

1.Способствует быстрому сокращению матки, снижая риск кровотечения, и быстрому восстановлению сил;

2.Стимулирует длительную лактацию;

3.Снижает риск развития мастита

4.Ранний контакт стимулирует чувство материнства.

**Для ребёнка:**

1.Способствует формированию нормальной микрофлоры кишечника

2.Формируется надежная иммунологическая защита (на вторые сутки жизни ребенка число антител в молоке матери уменьшается в 2 раза)

3.Стимуляция сосательного рефлекса

4.Тесный психологический и эмоциональный контакт с матерью в первые часы после перенесенного стресса - рождения

Правила первого прикладывания к груди.

Первый раз ребёнка выкладывают на живот матери голеньким и накрывают стерильной простыней ещё до окончания пульсации пуповины (если позволяет состояние здоровья ребёнка и матери)

ПОКАЗАНИЯ К ДОКОРМУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕС

(масса тела измерена впервые в возрасте 1 мес)

1. Если прибавка массы тела за первый месяц жизни составила менее 400 г — назначается докорм.

2. Дети, имеющие прибавки массы тела за первый месяц в интервале 400–600 г, требуют индивидуального подхода:

• при удовлетворительном состоянии ребенка, отсутствии симптомов обезвоживания и беспокойства необходимо дать матери советы по стимуляции лактации и, не назначая докорма, оценить динамику массы за следующую, пятую, неделю жизни: если она составила не менее 180–200 г, докорм не назначается, но наблюдение за ребенком продолжается;

• если ребенок беспокоен и присутствуют другие тревожные симптомы, следует рекомендовать докорм, а при умеренной их выраженности, проведение ежедневных взвешиваний 1 раз/сут в течение 2–3 дней с целью определения необходимости введения докорма, при этом за норму следует считать прибавку 20–30 г/сут. Взвешивания здорового ребенка целесообразно проводить 1 раз/нед (без одежды и подгузника в одно и то же время). Ориентировочная нормальная недельная прибавка массы тела в первые 3 мес жизни составляет 180–200 г/нед, в возрасте 3–6 мес — 120–130 г/нед. Вопрос о назначении докорма следует рассмотреть, если прибавка в массе тела меньше указанных ориентиров. Контрольные взвешивания, проводимые до и после кормления, широко используемые родителями и врачами, позволяют лишь оценить количество полученного ребенком грудного молока за эти кормления и не являются объективным признаком достаточности лактации. Докорм необходим при заболеваниях, сопровождающихся недостаточной скоростью роста, вялостью, сонливостью, обильными срыгиваниями, рвотой, частым разжиженным стулом и др. У детей с легкой недостаточностью питания, достигших возраста 4 месяца, целесообразно введение не докорма, а крупяного прикорма.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, женщины с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) могут кормить ребенка грудью, если они получают антиретровирусную терапию. В Российской Федерации ВИЧ-инфицирование матери является абсолютным противопоказанием для кормления ребенка грудным молоком. Также ребенок не прикладывается к груди матери из группы высокого риска, не прошедшей 3-кратного дородового тестирования на ВИЧ, до момента получения отрицательного результата в родильном доме (Рекомендации по проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, 2015).

Абсолютными противопоказаниями являются острые психические расстройства у женщин, особо опасные инфекции (тиф, холера и др.), открытая форма туберкулеза, а также носительство Т-лимфотропного вируса.

Возможными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны матери являются следующие состояния или заболевания: эклампсия, обильное кровотечение во время родов и послеродовом периоде, выраженная декомпенсация при хронических заболеваниях сердца, легких, почек, печени, тяжелое состояние женщины при инфекционных заболеваниях.

Такие заболевания кормящей матери, как краснуха, ветряная оспа, корь, эпидемический паротит, простой герпес, острые кишечные и респираторно-вирусные инфекции, если они протекают без выраженной интоксикации, не являются противопоказанием к кормлению грудью при соблюдении правил общей гигиены. Однако при наличии герпетических высыпаний на коже в области груди кормление из нее временно прекращается.

При цитомегаловирусной инфекции вирус активно выделяется с грудным молоком, но заболевание у ребенка протекает, как правило, кратковременно и бессимптомно, поэтому, согласно международным рекомендациям, серопозитивные матери могут кормить грудью доношенных детей (польза превышает риск негативных последствий).

При гепатите В у женщин грудное вскармливание возможно при проведении вакцинации в сочетании с введением специфического иммуноглобулина после рождения ребенка. Вероятность инфицирования вирусом гепатита С через грудное молоко минимальна. Но при остром течении гепатита В и С, а также в случае развития мастита или при кровоточивости сосков грудное вскармливание следует временно прекратить. Мать может кормить грудью при закрытой форме туберкулеза, если ребенок привит, а женщина получает соответствующее лечение препаратами, не имеющими противопоказаний для грудного вскармливания. Не рекомендуется прекращать кормление ребенка грудью и при маститах в сочетании с проводимым лечением матери, которое совместимо с грудным вскармливанием.

Противопоказаниями к кормлению грудью является прием матерью ряда лекарственных средств, не совместимых с грудным вскармливанием. Если лекарственное средство/ биологическая активная добавка входит, согласно инструкции и Государственному реестру лекарственных средств (https://www.rlsnet.ru/), в категорию «противопоказаны к кормлению грудью» — грудное вскармливание следует прекратить на период приема данного средства. В случаях, когда в инструкции указано «назначать с осторожностью» при кормлении грудью — вопрос о продолжении грудного вскармливания должен быть решен в индивидуальном порядке. Во время приема медикаментозных препаратов матерью необходимо внимательное наблюдение за ребенком с целью своевременного обнаружения их побочных эффектов.

Учитывая негативное воздействие табачного дыма, смолы и никотина на организм ребенка и лактацию, курящим женщинам в период лактации важно отказаться от курения. Никотин и его активный метаболит — котинин — выделяются с грудным молоком и не исчезают из него в течение суток. Никотин может снижать объем вырабатываемого молока и тормозить его выделение, а также вызывать у ребенка беспокойство, кишечные колики и приводить к низким темпам нарастания массы тела. У курящих женщин понижен уровень пролактина, что может сокращать период лактации, также снижена концентрация микронутриентов в грудном молоке по сравнению с некурящими. Содержание вредных веществ в грудном молоке будет меньше, если женщина выкуривает сигарету сразу после кормления грудью, а не до него. Не должны кормить ребенка грудью матери, страдающие алкогольной и наркотической зависимостью.

Возможна организация грудного вскармливания и при оперативных родах. Если операция проводилась под спинальной или эпидуральной анестезией, прикладывание ребенка к груди осуществляется непосредственно в родовом зале, при наркозе матери — через 4–6 ч после окончания его действия. Если ребенок не может быть приложен к груди в эти сроки, важно организовать сцеживание молозива в первые 6 часов после родов.

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА:

• классическая галактоземия и подозрение на ее наличие (до момента получения результата неонатального скрининга);

• врожденная алактазия;

• глюкозо-галактозная мальабсорбция;

• болезнь включений микроворсинок, врожденная пучковая энтеропатия;

• нарушение окисления жирных кислот с различной длиной цепи.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

ВОЗ и ЮНИСЕФ уделяют большое внимание продолжению грудного вскармливания у детей старше одного года жизни, рекомендуя поддерживать этот процесс до двух лет и более. В документах Европейского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов (European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, ESPGHAN) указано, что оптимальную продолжительность грудного вскармливания каждая пара мать-ребенок определяет для себя самостоятельно. По мнению некоторых отечественных педиатров, продолжительность грудного вскармливания может составлять 1,5–2 года при условии кратности прикладывания к груди на втором году жизни не более 2–3 раз/сут. Прекращать грудное вскармливание не рекомендуется во время болезни ребенка и других стрессорных ситуаций.

ЧТО МОЖНО И ЧТО НЕЛЬЗЯ КОРМЯЩЕЙ МАМЕ, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ПОВЫШЕННОГО ГАЗООБРАЗОВАНИЯ У РЕБЕНКА

Пища должна быть вкусной, разнообразной. В то же время необходимо избегать острых приправ, избыточного использования пряностей, острых приправ, употребления большого количества чеснока и лука, придающих неприятный вкус и запах молоку. Злоупотребления такими продуктами как огурцы, слива, абрикосы, курага, инжир, чернослив, может вызвать нарушение функции желудочно-кишечного тракта у ребенка. Виноград, капуста, фасоль, горох, грибы могут вызвать у ребенка повышенное газообразование, или метеоризм, и желудочные колики.

Нарушение в питании кормящих матерей могут привести и к другим отклонениям в здоровье ребенка. При использовании в рационе кормящей матери шоколада, шоколадных конфет, цитрусовых, избыточного количества орехов, меда, томатов, тыквы, клубники, земляники, яиц, рыбы, икры, креветок (т.е. так называемых облигатных аллергенов) у ребенка может возникнуть пищевая аллергия в виде кожных высыпаний и диспепсии.

**Какие же продукты рекомендованы кормящим матерям?**

Из продуктов, содержащих белки, рекомендуются творог и творожные изделия, молоко, неострые сорта сыра, кефир, ряженка, ацидофилин и простокваша, отварное мясо (нежирные сорта), птица, рыба. Необходимо употреблять в пищу растительные и животные масла как источник эссенциальных жирных кислот. Для этого лучше всего подходят салатное, кукурузное, оливковое, масла в количестве 25-30 гр. в день. Потребность в углеводах удовлетворяется за счет таких продуктов, как хлеб из муки грубого помола, овощи, фрукты, ягоды, свежая зелень. Однако если вы знаете, что, например, салат или помидоры вы плохо переносите, то не следует ими злоупотреблять - это отразится на самочувствии вашего малыша.

Помните, что основной принцип очень прост: все, что вы съедите, съест ваш ребенок!

Автор статьи: Щербакова Л.Е.