

Красноярский государственный медицинский
университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Красноярский городской центр грудного вскармливания

Рекомендовано к использованию в ЛПУ

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ (статистическая отчетность)

Методические рекомендации для участковых педиатров, зав. педиатрическими отделениями, гл. врачей детских поликлиник и детских больниц
Методические рекомендации подготовлены доцентом кафедры поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО КрасГМУ:
к.м.н. Фурцевым В.И., зав. городским центром грудного вскармливания
г. Красноярска Будниковой Е.В.



Красноярск, 2013

ГБОУ ВПО "Красноярский государственный медицинский
университет им. проф. В.Ф. Войно - Ясенцкого"
"Красноярский городской центр грудного вскармливания"

Рекомендовано к использованию в ЛПУ

Главный педиатр МЗ РФ по СФО,

д.м.н., проф. Т.В. Белоусова



ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

(статистическая отчетность)

Методические рекомендации для участковых педиатров, зав. педиатрическими отделениями, гл. врачей детских поликлиник и детских больниц

Методические рекомендации подготовлены доцентом кафедры поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО КрасГМУ:
к.м.н. Фурцевым В.И., зав. городским центром грудного вскармливания
г. Красноярск Будниковой Е.В.

Рецензент: д.м.н., проф. кафедры поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО КрасГМУ *Е.И. Прахин*

Содержание

Введение

Актуальность

Основные понятия о грудном вскармливании

Инициативы и стандарты грудного вскармливания принятые в РФ и рекомендации ВОЗ, ЮНИСЕФ

Преимущества грудного вскармливания

Противопоказания к грудному вскармливанию

Проблемы статистической отчётности по ГВ в РФ (ф. № 31)

Предложения по стандартизации определений по длительности грудного вскармливания

Предложения по внедрению дополнительной отчётности по ГВ

Предложения по персонифицированному отчёту причин прекращения ГВ в возрасте до 6 мес.

Приложение (примеры расчёта показателей по ГВ и ИГВ)

Заключение

Список литературы

*«Вкладывать ресурсы в грудное вскармливание
– значит, вкладывать ресурсы в здоровье»
(из доклада ЕвробюроВОЗ, 1995 г.)*

Введение

В документах Всемирной организации здравоохранения отмечается, что во всем мире более, чем одна треть детей в возрасте до 5 лет не получает достаточного и правильного питания, что проявляется в задержке физического и нервно-психического развития относительно календарного возраста. Определяя политику здравоохранения в области питания и укрепления здоровья матери и ребенка в XXI веке, Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) и Детский Фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) первостепенное внимание уделяют вопросам грудного вскармливания. Согласно положений Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста, "грудное вскармливание является наилучшим способом предоставления идеального питания для здорового роста и развития детей грудного возраста; оно также является составной частью репродуктивного процесса с важными последствиями для здоровья матерей" [1]. Охрана и поддержка грудного вскармливания подчеркивается в документе ООН "Роль питания и вскармливания детей грудного и раннего возраста в выполнении целей развития Декларации тысячелетия" [2]. Приоритетное место в «Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» также отводится грудному вскармливанию [3].

Благодаря своевременной организации Красноярского городского центра грудного вскармливания, профессионализму его сотрудников по обучению медицинского персонала родовспомогательных учреждений и детских поликлиник практически всего города, принципам успешного становления и поддержания грудного вскармливания, доля детей находящихся на грудном вскармливании более 6 мес. в течение последних 6 лет значительно превышает 70%. (2)

Актуальность

Для оценки результатов работы учреждений здравоохранения, муниципальных и федеральных образований и федерации в нашей стране существует отчетная форма № 31, позволяющая оценить уровень грудного вскармливания.

ВОЗ создан Глобальный банк данных по грудному вскармливанию и дополнительному питанию. В настоящее время он поддерживается Департаментом питания для здоровья и развития (Department of Nutrition for Health and Development). В этот банк поступают данные почти из 170 стран [4, 5]. К сожалению, в этом банке нет данных по России.

Использование современных индикаторов распространенности и продолжительности грудного вскармливания, а также дефиниций позволяет обеспечить согласованность, надежность и идентичность данных. Глобальный банк объединяет информацию национальных и региональных отчетов, специальных научных исследований и обзоров, имеющих отношение к распространенности и длительности грудного вскармливания. Основная цель создания банка данных заключается в том, чтобы обеспечить:

- мониторинг распространенности и длительности грудного вскармливания;

оценку динамики показателей грудного вскармливания и существующих практик, являющейся основой для последующих действий;

- оценку внедрения программ по поддержке грудного вскармливания; доступ к существующим данным для использования, администрацией медицинских учреждений, медицинскими работниками и другими заинтересованными лицами.

Основные определения (дефиниции)

Разработанные и действующие в настоящее время в РФ дефиниции (определения) необходимы для единого понимания определений по грудному вскармливанию.

Исключительно грудное вскармливание – вскармливания ребенка грудным молоком без докармливания искусственными смесями, продуктами прикорма и регулярным (ежедневным) допаиванием водой.

Грудное вскармливание – вскармливание ребёнка грудным молоком, когда его доля составляет от 20% до 80% в дневном рационе ребёнка.

Искусственное вскармливание – вскармливание ребенка искусственными молочными смесями, когда доля грудного молока не превышает 20% от его суточной потребности (1)

Преимущества грудного вскармливания

Научные исследования последних десятилетий открывают всё новые и новые свойства грудного молока и грудного вскармливания. Грудное молоко является лучшей пищей для грудных детей. Оно полностью обеспечивает уникальные потребности детского организма в пищевых компонентах первые 4 - 6 месяцев жизни. Только грудное молоко содержит незаменимые жирные кислоты. Молочные белки представлены полным спектром незаменимых аминокислот, иммунологическими и другими биологически активными веществами, которые обеспечивают защиту от микробных и вирусных инфекций; факторами роста и развития различных тканей и органов обеспечивающих их оптимальное развитие. Уникальный минеральный состав защищает организм от повышенной осмотической нагрузки, а биологически активные вещества грудного молока обеспечивают их максимальную усвояемость. В частности из материнского молока усваивается до 20% [6,7] содержащегося в нём железа. Материнское молоко также способствуют более совершенной послеродовой адаптации новорожденного и созреванию клеток кишечника.

Находясь на грудном вскармливании, ребенок меньше подвержен инфекционным заболеваниям желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей, респираторным инфекциям, отитам и пневмониям, развитию пищевой аллергии, бронхиальной астмы, сахарного диабета и ожирения, а в более старшем возрасте уменьшается вероятность развития заболеваний сердечно-сосудистой системы и онкологических заболеваний. Кроме того, дети, своевременно получившие грудное вскармливание имеют более высокие показатели интеллектуального развития.

На сегодняшний день мы не много знаем о том, как распространение

грудного вскармливания влияет на обстановку в обществе. Но можно предположить, что чем больше вокруг нас будет кормящих и кормивших женщин, людей, выросших на материнском молоке, тем человечнее станут отношения между людьми.

Противопоказания к грудному вскармливанию

Абсолютных противопоказаний к грудному вскармливанию мало.

Основными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны матери: ее инфицирование ВИЧ, открытая форма туберкулеза с бациловыделением, сифилис (заражение в третьем триместре беременности); прием женщинами отдельных лекарственных препаратов (антидифтерийные, непрямые антикоагулянты противосудорожные, радиоактивные, цитостатики); декомпенсация хронических заболеваний. *Основными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны ребенка:* наследственные энзимопатии (галактоземия, валино-лейцинемия, фенилкетонурия).

Показатели грудного вскармливания, принятые в Российской Федерации

Для оценки грудного вскармливания в РФ используются два показателя:

- **доля детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев** определяется путем деления числа детей, достигших возраста 1 год и получавших молоко матери **не менее 3 месяцев, но не более 5 месяцев 29 дней**, на общее число детей, достигших возраста 1 год и помноженное на 100 %;

- **доля детей, находившихся на грудном вскармливании от 6 месяцев до 1 года** определяется путем деления числа детей, достигших возраста 1 год и получавших молоко матери **6 месяцев и более**, на общее число детей, достигших возраста 1 год и помноженное на 100% (приложение 1).

Проблемы статистической отчетности в РФ.

К сожалению, во многих медицинских учреждениях здравоохранения СФО отсутствуют стандартные определения в отношении грудного вскармливания и стандартная методика оценки уровней грудного вскармливания в соответствии с требованиями МЗ РФ и предложениями Глобального банка данных по грудному вскармливанию ВОЗ. Кроме того, нет рекомендаций по подсчёту показателей грудного вскармливания в официальных материалах «Анализ медицинских данных государственного статического наблюдения» [8]. В данном издании на странице 71 в абзаце «Другие показатели для детей первого года жизни приведены только формулы без примеров и разъяснений. Это не позволяет чётко (однозначно) понимать определения о длительности грудного вскармливания в том числе, в СФО и выработать правильные стратегии вмешательства.

Чёткого представления о распространенности и продолжительности грудного вскармливания или о доле детей получающих грудное вскармливание в отдель-

ные возрастные периоды к сожалению не имеет достаточно большое число медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, участковой педиатрической службы, районных педиатров, педиатров больниц, и руководителей муниципальных и федеральных образований СФО (собственные данные). *Последние послужило основанием для подготовки и издания настоящих методических рекомендаций.*

Как показывают данные МЗ РФ, в целом по СФО за 2010 год доля детей в возрасте от 3 до 6 мес. получавших грудное молоко, составила -40% ;доля детей в возрасте от 6 до 12 мес. составила - 44,1%. За 2011 год соответственно 39,2% и 44,9% (табл. 1) С начала нового столетия в СФО успешно аттестовано на соответствие почётному званию «Больница доброжелательная к ребёнку» более 50 учреждений или их подразделений (г.Красноярск, г.Томск, г.Новокузнецк, г.Кемерово, республика Тыва и др.). Информирование и обучения медицинского персонала за последние 10-15 лет по вопросам становления и поддержание практики грудного вскармливания стало более доступным. Все это несомненно способствовало и способствует повышению профессиональных навыков медицинского персонала. Однако, не смотря на значительный профессиональный рост медицинских работников по вопросам грудного вскармливания, за последние десять лет согласно **официальной статистической отчётности**, доля детей получающих грудное молоко более 6 мес. в СФО остается низкой. Так в Кемеровской, Новосибирской обл., Забайкальском крае почти 2/3 детей лишаются грудного молока старше 6 мес. В республике Тыва таких детей более 75%,(По нашим данным в республике Тыва от 60% до 70% детей получают грудное молоко значительно дольше 6 мес.). В республиках Алтай, Бурятия, Томской области, опять же данным **официальной статистической отчётности**, доля детей получавших грудное молоко более 6 мес. находится в пределах 40%. По нашему мнению очень близкие к реальным данным статистические показатели ГВ в Республике Хакассия и Алтайском крае, соответственно 55,9 и 54,2% детей получали грудное молоко более 6 мес.

Медицинские работники ответственные за составления отчёта по форме № 31 и тем более сотрудники различных уровней, принимающие эти отчёты или не анализируют или не владеют ситуацией и как следствие неправильно трактуют критерии продолжительности ГВ в отчётные возрастные периоды. Примером такой ситуации могут служить отчётные данные по ф.№ 31 МБУЗ «Городская детская больница» г. Ачинска Красноярского края. Согласно официального отчёта за 2012 год по ф. № 31 предоставленного в Министерство здравоохранения администрации Красноярского края и медицинский **информационно-аналитический центр**, доля детей получавших грудное молоко более 6 мес. составила – 28,62%. Т. е., из 1338 детей достигших в отчётном году возраста 12 мес. только 383 ребенка получали грудное молоко более 6 мес. Проведенный (27.02 и 28.02.2013) нами, совместно с участковыми медицинскими сестрами, анализ продолжительности ГВ согласно записей в ф. 112. на 7 педиатрических участках показал, что доля детей получавших грудное молоко более 6 мес. составила на участках от 50% до 80%)

Таблица № 1

Доля детей от 3 до мес. и т 6 до 12 мес., находившихся на грудном вскармливании числу детей, достигших возраста 1 год по СФО

	2010		2011	
	3-6 мес.	6-12 мес.	3-6 мес.	6-12 мес.
СФО	40,0	44,1	39,2	44,9
Республика Алтай	49,5	42,8	51,2	41,2
Республика Бурятия	54,9	38,8	57,6	40,8
Республика Тыва	63,9	26,3	65,4	23,4
Республика Хакасия	32,8	65,7	30,8	55,9
Алтайский край	36,5	47,9	30,9	54,2
Красноярский край	25,8	48,4	23,7	48,7
Иркутская обл.	38,0	43,6	40,6	45,9
Кемеровская обл.	45,3	39,7	42,6	34,5
Новосибирская обл.	40,6	38,5	42,6	37,8
Омская обл.	25,9	66,8	25,8	66,2
Томская обл.	53,3	37,9	51,0	40,5
Забайкальский край	53,9	36,4	53,7	34,4

Как видно из приведенных выше данных в целом скорее всего правильно составляют отчёты те субъекты, где доля детей в возрасте от 6 до 12 мес. больше доли детей от 3 до 6 мес. находящихся на ГВ.

Инициативы и стандарты грудного вскармливания рекомендованные ВОЗ

К сожалению, в нашей стране, в отличие от большинства стран нашей планеты, отсутствуют стандартные определения в отношении грудного вскармливания и стандартная методика оценки уровней грудного вскармливания в соответствии с требованиями Глобального банка данных по грудному вскармливанию Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). Это не позволяет в полной мере оценить ситуацию в стране и сравнить с данными других стран.

Рекомендации ВОЗ по оценке практики грудного, характеризующие раннее начало грудного вскармливания в течение первого получаса после родов, среднюю продолжительность грудного вскармливания, исключительно и преимущественно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни, своевременное введение дополнительного питания, продолжающееся грудное вскармливание на втором году жизни, бутылочное кормление, позволяют своевременно реагировать на сложившуюся практику, своевременно устранять препятствия ограничивающие распространенность и продолжительность грудного вскармливания.

Учитывая особую роль исключительно грудного вскармливания в формировании оптимального развития органов и систем, функциональное состояние системы пищеварения, дети грудного возраста по крайней мере до четырех месячного возраста должны находиться на исключительно грудном вскармливании при условии отсутствия противопоказаний.

Дополнительные предложения для статистической отчётности по грудному вскармливанию в СФО.

Учитывая особую роль исключительно грудного вскармливания в формировании оптимального развития органов и систем, функциональное состояние системы пищеварения, дети грудного возраста по крайней мере до четырех месячного возраста должны находиться на исключительно грудном вскармливании при условии отсутствия противопоказаний.

В связи с этим рекомендуем составлять отчёт по распространенности исключительно грудного вскармливания (ИГВ) по каждому месяцу начиная с 1-го до 6 мес. рассчитывается также как и показатели ГВ, табл. 2

Пример: В 2011 году 7000 тыс. детей достигли возраста 12 мес.: из них до 1 мес. на ИГВ находилось 6800 детей; до 2 мес. на ИГВ 6500; до 3-мес. 6000; до 4 мес. 5000; до 5 мес. 4500; до 6 мес. 4200 детей

Таблица 2

Достигло 12 мес. 7000 детей	1 мес	2 мес	3 мес	4 мес	5 мес	6 мес
Абс число	6800	6500	6000	5000	4500	4200
%	97,1	92,8	85,7	71,4	64,3	60,0

Далее признавая, что грудное вскармливание является исключительно важным фактором, который:

1. Служит идеальным источником питания для грудных детей и способствует их здоровому росту и развитию;
2. Снижает частоту и выраженность инфекционных и неинфекционных болезней, тем самым уменьшает показатели детской заболеваемости и смертности;
3. Способствует поддержанию здоровья женщин путем снижения риска рака молочных желез и яичников, восстановлению и увеличению интервала между беременностями;
4. Является полезным для семьи и нации в целом с социальной и экономической точек зрения;
5. В случае его успешного проведения оно дает большинству женщин чувство удовлетворения:

Исходя из выше сказанного практическими задачами для медицинских учреждений, имеющих отношение к родовспоможению и детству необходимо своевременно выявлять наиболее «узкие» места препятствующие распространенности и продолжительности грудного вскармливания. С этой целью администрации детских поликлиник предлагается вести ежегодную персонифицированную форму отчётности (табл.3). Анализ этой формы отчётности позволяет своевременно выявлять причины прекращения грудного вскармливания и при необходимости проводить коррекцию политики грудного вскармливания.

Основные причины прекращения грудного вскармливания

Практически все женщины в период беременности собираются кормить грудью. Однако уверенностью в собственной способности выкормить ребёнка грудью обладают только около половины из них. Долг каждого медицинского работника помочь беременной женщине сформировать или укрепить её уверенность в собственной способности выкормить ребёнка грудью. После рождения ребёнка специалист по грудному вскармливанию и лактации поможет матери справиться практически с любой ситуацией для успешного становления и поддержания грудного вскармливания.

Основными причинами (по определению специалистов Красноярского центра грудного вскармливания), по которым кормящие матери прекращают кормить грудью, являются (таб. 3)

1. Не соблюдение рекомендаций врача
2. Выход матери на работу/учёбу
3. Болезни матери/ в т.ч. заболевание молочной железы
4. Болезни ребёнка
5. Гипогалактия
6. Ранний прикорм
7. Необоснованный докорм (родители самостоятельно ввели ИС)
8. Другие (отсутствие поддержки в семье, нежелание матери кормить грудью, отказ ребёнка).

*К выше перечисленным причинам прекращения ГВ в возрасте до 6 мес. следовало бы отнести довольно часто имеющую место (собственные наблюдения), как **непрофессиональные** действия или консультации медицинских работников в сложных и особо сложных случаях становления и поддержания грудного вскармливания.*

Таблица №3

Причины прекращения ГВ детей в возрасте до 6 мес. по МБУЗ/ГБУЗ

ГБУ З №	Всего детей прекративших ГВ	Несоблюдение рекомендаций м/персонала	Выход на работу/учёбу	Болезни матери	Болезни ребёнка	Гипогалактия	Ранний прикорм,	Необоснованный докорм	Отказ ребёнка
ГБУ З 1									
ГБУ З 2									
ГБУ З 3									

Факторы препятствующих поддержке, расширению и охране грудного вскармливания:

1. Существующее общественное мнение - «не каждая женщина способна к полноценной лактации».
2. Отрицательный предыдущий опыт кормления грудью в семье, у родственников и т.д.
3. Отсутствия навыков: обучения матерей технике прикладывания ребенка к груди, консультирования по вопросам грудного вскармливания, оказание практической помощи в особо сложных случаях у большинства медицинских работников.
4. Влияние рекламы искусственных смесей для вскармливания детей грудного возраста, не только на потребителей (семьи), но и на медицинских работников.

Следовательно, зная и предвидя указанные факторы, медицинский персонал должен приложить все знания и умения для сохранения грудного вскармливания. Систематически проводимый персонифицированный анализ случаев прекращения грудного вскармливания в возрасте до 6 месяцев позволит значительно активизировать работу участковой педиатрической службы по расширению практики грудного вскармливания.

Заключение

Внедрение основных принципов успешного грудного вскармливания в практику женских консультаций, родильных домов, детских поликлиник и стационаров выхаживания новорожденных и лечения детей грудного возраста (приложение 2); составление ежегодных отчетов с учётом рекомендаций МЗ РФ и настоящих методических рекомендаций, а также использование индикаторов предложенных ВОЗ по данному разделу работы; проведение систематического персонифицированного анализа случаев прекращения грудного вскармливания детей в возрасте до 6 месяцев на участке, в целом по подразделению/объединению, муниципальному и федеральному образованию позволит значительно сократить долю детей лишённых грудного молока и своевременно выявлять наиболее проблемные места препятствующие расширению грудного вскармливания непосредственно в СФО.

Кроме того, грамотно, профессионально составленный статистический отчет по форме №31 и его анализ, позволит своевременно предпринимать мероприятия по устранению или улучшению существующей практики непосредственно в каждом учреждении здравоохранения СФО.

Приложение 1

Пример подсчёта доли детей получающих ГВ от 3 до 6 и от 6 до 12 мес.

Ребенок №1 получал грудное вскармливание – 5,5 мес

Ребенок №2 получал грудное вскармливание – 8 мес

Ребенок №3 получал грудное вскармливание – 2 мес.

Ребенок №4 получал грудное вскармливание - 9 мес.

Ребенок №5 получал грудное вскармливание - 10 мес.

Ребенок №6 получал грудное вскармливание – 5 мес.

Ребенок №7 получал грудное вскармливание – 8 мес

Ребенок №8 получал грудное вскармливание –11 мес.

Ребенок №9 получал грудное вскармливание - 1 мес.;

Ребенок №10 получал грудное вскармливание – 4 мес.

Таблица

Число детей/ периоды	возрастные	От 3 до 6 мес	От 6 до 12 мес
Абсолютное число		3 (реб №1, 6,10)	5 (реб. №2, 4, 5, 7, 8)
Проценты		30%	50%

Приложение 2

Десять принципов успешного грудного вскармливания

(из совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания»)

Каждому учреждению, оказывающему родовспомогательные услуги и осуществляющему уход за новорожденными детьми, следует:

1. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения всего медико-санитарного персонала.

2. Обучать весь медико-санитарный персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики.

3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания.

4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.

5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей.

6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.

7. Практиковать круглосуточное совместное размещение матери и новорожденного — разрешать им находиться вместе в одной палате.

8. Поощрять грудное вскармливание по требованию.

9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств, имитирующих грудь или успокаивающих.

10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из больницы.

P.S. В 1908 году на собраниях Американской медицинской ассоциации Дж. Росс Снайдер в дискуссии по теме «Проблема грудного молока» заявил:

“От кормления коровьим молоком младенцу пользы не больше, чем взрослому человеку – от питания сеном. Есть лишь одна разумная причина человеку есть сено – это отсутствие какой-либо другой пищи...До тех пор, пока есть возможность найти грудное молоко, нет никаких оснований давать младенцу коровье молоко.”

Цитата из печатных дискуссий докторов Снайдера, Пизека, Джакоби, Саутворта. Журнал Американской медицинской ассоциации, 51 (10 октября 1908): 1224

Литература

1. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста. ВОЗ, ЮНИСЕФ, 2003; 34 с.

2. Абольян Л.В. Декларация тысячелетия и грудное вскармливание. Вопросы современной педиатрии. Приложение: Сборник материалов X Конгресса педиатров России 2006; 5 (1):

3. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. Москва, 2011, СПР.

4. BFHI materials: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Section 2: Strengthening and sustaining the Baby-friendly Hospital Initiative: A course for decision-makers. WHO, UNICEF, 2006
(http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi_materials/en/index.html)

5. Demographic and Health Survey/DHS
(<http://www.measuredhs.com/data/indicators/>)

6. WHO. Iron deficiency anemia: assessment, prevention and control. Geneva: WHO, 2001; 298.

7. Herrnell O., Lönnnerdal B. Iron status of infants fed low-iron formula: no effect of added bovine lactoferrin or nucleotides. Am J Clin Nutr 202;76:858-64

8. Дорофеев В.М., Красильников И.А., Машков И.В. и др. Анализ медицинских данных государственного статистического наблюдения. Санкт- Петербург, 2003.

Теперь
в России!

Kabrita®

Отличное начало жизни!



ПРЕБИОТИКИ
БИФИДО-
БАКТЕРИИ
ПРОБИОТИКИ

100%
не
содержит
коровье
молоко

DHA
+
ARA

+ DIGESTX®



Детские молочные смеси Kabrita® GOLD на основе натурального козьего молока

- Адаптированные формулы Kabrita®1 GOLD (60:40) с рождения Kabrita®2 GOLD (47:53) с 6 месяцев
- Пребиотики FOS и GOS, пробиотики Bifidobacterium BB-12, комплекс триглицеридов особой структуры DigestX®, омега-кислоты DHA и ARA, пять нуклеотидов, таурин, L-карнитин и селен
- Оптимальное содержание белка, благоприятное соотношение линолевой и α-линоленовой жирных кислот
- Рекомендуются для ежедневного питания здоровых детей и на этапе расширения меню при диетотерапии аллергии на белки коровьего молока

www.kabrita.ru

Подробная информация
о продукте

8 800 100 55 12

бесплатная горячая линия



Произведено
в Голландии

DigestX® (ДайжестЭкс) - комплекс масел особой структуры, приближенный к жирам материнского молока для регулярного мягкого стула и комфортного пищеварения.
Грудное молоко - лучшее питание для младенца.
Адаптированная молочная смесь Kabrita®1 GOLD на основе козьего молока, от 0 до 6 месяцев, 400 г и 800 г
Последующая адаптированная молочная смесь Kabrita®2 GOLD на основе козьего молока, с 6 месяцев, 400 г и 800 г
Сухой молочный напиток Kabrita®3 GOLD на основе козьего молока, с 12 месяцев, 400 г и 800 г

