

Laktacja – rola karmienia piersią i jej wpływ na rozwój dziecka

Lactation – the role of breastfeeding and its impact on child development

ANETA JABŁOŃSKA¹

¹ Studenckie Koło naukowe Nauk o Zdrowiu, Instytut Nauk o Zdrowiu PUZ we Włocławku, opiekun koła: dr Beata Haor

Streszczenie

Wstęp. Laktacja to naturalny fizjologiczny proces zachodzący w kobiecym organizmie. Dotyczy każdej kobiety w ciąży. Rozpoczyna się już w momencie pojawienia się dziecka w maczycznym łonie i polega na produkcji mleka w piersiach, a następnie na jego wydzielaniu.

Cel. Celem pracy było przedstawienie zasad, zalet karmienia piersią oraz promocji i edukacji matek w tym zakresie.

Materiał i metody. Metoda zastosowana w pracy to analiza literatury dotyczącej karmienia naturalnego.

Przegląd. Mleko matki nie tylko odżywia, lecz także chroni dziecko. Zaspakaja wszystkie potrzeby żywieniowe dziecka. Karmienie piersią jest także intensywną i intymną relacją między matką a dzieckiem. Stwarza silną więź emocjonalną, która ma ogromne znaczenie dla rozwoju dziecka.

Wnioski. Laktacja jest naturalnym fizjologicznym zjawiskiem, które zachodzi w organizmie kobiety wraz z poczęciem dziecka. Mleko matki ma pełne właściwości odżywcze i całkowicie pokrywa potrzeby żywieniowe dziecka. Składniki mleka kobiecego chronią niemowlę przed zakażeniami bakteryjnymi i wirusowymi oraz zapobiegają alergiom pokarmowym. Każda kobieta spodziewająca się dziecka, powinna mieć świadomość, że na przebieg laktacji wpływa wiele czynników, dlatego też powinna przejść edukację w zakresie karmienia piersią.

Słowa kluczowe: korzyści z karmienia piersią, laktacja

Summary

Introduction. Lactation is a natural physiological process, which occurs in the female body. It is applicable to every pregnant woman. It begins at the moment the baby appears in the maternal womb and consists of the production of milk in the breasts, and its later secretion.

Purpose. The purpose of this study was to present the principles and advantages of breastfeeding, as well as the promotion and education of mothers in this field.

Material and methods. The method used within this study consists of the analysis of literature on the topic of natural feeding.

Overview. Mother's milk not only nourishes, but also protects the baby. It fulfills all the nutritional needs of the child. Breastfeeding is also an intense and intimate relationship between mother and baby. It creates a strong emotional bond, which is of great importance for the child's development.

Conclusion. Lactation is a natural physiological process, which occurs in the female body along with the conception of a child. Mother's milk is nutritious and fulfills all the nutritional needs of a child. The components contained within mother's milk protect the infant protect the baby from bacterial and viral infections and prevent food allergies. Every woman expecting a child should be aware, that lactation is influenced by many factors, which is why she should undergo education in the field of breastfeeding.

Key words: benefits of breastfeeding, lactation.

Wstęp

Mleko kobiece jest wyjątkową substancją, dostosowaną idealnie do potrzeb żywieniowych niemowlęcia. To nie tylko substancja odżywcza. Karmienie piersią wspiera prawidłowy rozwój fizyczny, emocjonalny i poznawczy dziecka. Zmniejsza także ryzyko wystąpienia wielu chorób w okresie karmienia oraz po jego zakończeniu. Karmienie piersią to rekomendowana i wzorcowa metoda żywienia niemowląt oraz małych dzieci [1].

Karmienie naturalne zapewnia dziecku optymalny stan zdrowia i sprzyja prawidłowemu rozwojowi. Mleko kobiece uważa się za żyw-

ność funkcjonalną, ponieważ poza odżywianiem pełni funkcję ochronną dla niedojrzałego organizmu dziecka oraz wspomaga jego rozwój poprzez enzymy, hormony i czynniki wzrostu. Jest też dobrodziejstwem dla samej matki, ponieważ zmniejsza ryzyko wystąpienia wielu chorób i przyspiesza odzyskiwanie formy po porodzie [1].

Cel

Celem pracy było przedstawienie zasad, zalet karmienia piersią oraz promocji i edukacji matek w tym zakresie.

Przegląd

Gruzoł piersiowy to największy gruczoł skórny. Jest położony symetrycznie na przedniej ścianie klatki piersiowej pomiędzy 3. a 6.-7. żebrzem. Tkanka gruczołowa jest zbudowana ze zrazików i sieci naczyń krwionośnych, limfatycznych i nerwów. Na szczycie piersi znajduje się brodawka piersiowa, dookoła niej otoczka piersi. Powierzchnia otoczki nie jest gładka, pokryta jest gruczołami łojowymi- tzw. gruczołami Montgomery'ego. Gruzoł piersiowy składa się z 9 stożkowatych płatów, płaty natomiast utworzone są z płacików, są to skupiska pęcherzyków mlecznych [2].

Laktacja jest integralną częścią cyklu rozrodczego, to wspomaganie mechanizmami lokalnymi utrzymania zainicjowanego wydzielania mleka na odpowiednim poziomie przez cały okres karmienia piersią. Proces wytwarzania pokarmu jest regulowany na drodze odruchów nerwowo- hormonalnych, a podstawową rolę odgrywają hormony wytwarzane przez przysadkę mózgową: prolaktyna i oksytocyna [2].

Dzięki ssaniu niemowlęcia wrażliwe nerwy sutka i otoczki sutkowej zostają pobudzone. Impulsy te są przewodzone przez obwodowy układ nerwowy do podwzgórza i zatrzymują tam sekrecje czynników hamujących prolaktynę. Dopiero teraz prolaktyna może zostać uwolniona w dużej ilości z przednich płatów przysadki. Proces ten trwa 2-3 dni zanim stanie się w pełni efektywny, co rozpoznawane jest jako na-

wał mleka. W tym czasie w komórkach pęcherzyków mlecznych wytwarzana jest siara [2].

Proces laktacji jest regulowany na trzech poziomach:

- hormonalny – zależny od hormonów wydzielanych przez gruczoły endokrynne i łożysko; odpowiedzialny za dojrzewanie gruczołu piersiowego w czasie ciąży i uruchomienie laktacji po porodzie, prawidłowa gospodarka hormonalna wpływa na laktację przez cały czas jej trwania;
- neurohormonalny – zależny od odruchów prolaktynowego i oksytocynowego; odpowiedzialny za stymulację laktacji w pierwszych tygodniach po porodzie i utrzymanie wytwarzania pokarmu;
- autokryny – umożliwia regulowanie produkcji pokarmu zależnie od stopnia opróżnienia lub przepełnienia gruczołu [3].

Już w pierwszych tygodniach ciąży piersi stają się pełniejsze i bardziej tkliwe, przez skórę prześwieca rysunek naczyń i zwiększa się ukrwienie gruczołu. W miarę trwania ciąży brodawka piersiowa powiększa się i ciemnieje. Gruczoły Montgomery'ego zaczynają wydzielać substancję natłuszczającą i chroniącą brodawkę oraz otoczkę piersi. Pod wpływem progesteronu łożyskowego następuje proliferacja pęcherzyków mlecznych, natomiast pod wpływem estrogenów rozwija się sieć przewodów mlecznych. Pęcherzyki mleczne zaczynają produkować mleko przedporodowe od około 16 tygodnia ciąży. Ten etap laktacji określany jest jako laktogeneza I. W czasie ciąży zwiększone stężenie estrogenów i progesteronu zapobiega laktogennemu działaniu prolaktyny. Z chwilą wydalenia łożyska stężenie estrogenów i progesteronu gwałtownie obniża się, podczas gdy stężenie prolaktyny pozostaje wysokie, co skutkuje rozpoczęciem obfitego wytwarzania mleka w II-III dobie po porodzie. Jest to początek kolejnego etapu laktacji – laktogenezy II tzw. nawał mleczny. W procesie laktogenezy II kluczową rolę odgrywają, oprócz prolaktyny, insulina i hydrokortyzon. Zazwyczaj w czasie pierwszych 2-4 tygodni następuje dostosowanie poziomu wydzielania mleka do potrzeb karmionego „na żądanie” dziecka, następu-

je stabilizacja laktacji. Utrzymanie wydzielania mleka na odpowiednim poziomie przez cały okres karmienia nazywamy laktogenezą III [3].

Mleko matki jest w pełni zaadaptowane do potrzeb noworodka i niemowlęcia. Zawiera wszystkie niezbędne składniki odżywcze i substancje bioaktywne, jakich rozwijający się organizm potrzebuje przez 6 pierwszych miesięcy życia. W kolejnych miesiącach mleko kobiece powoli przestaje być wystarczającym źródłem kalorii dla dziecka, ale pozostaje podstawowym pokarmem białkowym. Zawartość białka oraz jego skład w pokarmie kobiecym są stałe i niezależne od diety matki. Całkowita zawartość białka w pokarmie wynosi 0,89-1,4 g/ 100 ml, w tym białek serwatkowych 70%, a kazeiny 30%. Wśród białek mleka kobiecego szczególną rolę odgrywają enzymy. W pokarmie kobiecym występuje ponad 80 enzymów, których zadaniem jest ułatwienie trawienia składników pokarmowych w przewodzie pokarmowym dziecka [1].

Kolejnym bardzo ważnym składnikiem mleka kobiecego są tłuszcze. Stanowią one źródło około 50% kalorii. Całkowita ilość tłuszczu w pokarmie matki karmiącej tylko w niewielkim stopniu zależy od sposobu jej odżywiania, natomiast rodzaj diety ma wpływ na skład tłuszczów pokarmu, a zwłaszcza na skład kwasów tłuszczowych. Stwierdzono zależność pomiędzy występowaniem niekorzystnych izomerów trans kwasów tłuszczowych w pokarmie, a obecnością tych związków w diecie matki. Występują one w tzw. margarynach miękkich i produktach z nich przygotowanych. Ważne jest wzbogacenie diety matki karmiącej w kwasy tłuszczowe. Kwasy tłuszczowe są dobrze przyswajalne przez dziecko dzięki obecności w pokarmie kobiecym lipazy – enzymu odpowiedzialnego za rozkład tłuszczu, a więc wzbogacanie diety matki w produkty bogate w kwasy omega 3 i 6 mają ogromne znaczenie [1].

Składnikiem kobiecego mleka są również węglowodany. Podstawowym cukrem w mleku ludzkim jest disacharyd – laktoza, która stanowi 80% cukrów mleka, na pozostałe 20% składają się oligosacharydy, polisacharydy oraz aminocukry. Zawartość laktozy w mleku ludzkim waha się w granicach od 5,5% do 7,5% [2].

W skład mleka kobiecego zaliczamy również czynniki bioaktywne. Są to:

- nukleotydy, które zwiększają produkcję przeciwciał i aktywność komórek walczących z drobnoustrojami (NK – Natural Killers) , a także wzmacniają działanie szczepień;
- immunoglobulina sekretoryjna (SIgA), która działa przeciwwirusowo, przeciwgrzybicznie, przeciwzapalnie i przeciwbakteryjnie, znajdując się w błonie śluzowej układu pokarmowego i oddechowego;
- żywe komórki krwi m.in. limfocyty B wytwarzające przeciwciała, makrofagi i neutrofile, czyli komórki żerne, limfocyty T – zabójcy bakterii;
- hormony, które regulują procesy energetyczne,
- komórki krwi, które działają przeciwiinfekcyjnie [1].

W mleku matki występują wszystkie witaminy niezbędne do prawidłowego rozwoju dziecka, a także makro i mikroelementy. Mleko ludzkie zawiera dobrze zbilansowany zestaw wszystkich niezbędnych witamin. Składniki mineralne obecne w mleku kobiecym stanowią 0,21% składu mleka. Można wśród nich wyróżnić makroelementy: chlor, fosfor, magnez, potas, siarka, sód, wapń oraz mikroelementy: cynk, fluor, jod, miedź, selen, żelazo oraz pierwiastki śladowe, np. kobalt, mangan [2].

Na ogół po 30.-40. godzinie po porodzie następuje okres dość dużej produkcji pokarmu, często nazywany „nawałem mlecznym”, a następnie czas stabilizowania się wytwarzania pokarmu. Są jednak sytuacje, kiedy mijają 3-4 dni od porodu, a pokarmu jest dalej mało. Podczas laktacji zdarzają się też sytuacje trudne [2].

Wyłączone karmienie piersią to postępowanie optymalne i niezastąpione w świetle współczesnej wiedzy medycznej, uznane za „złoty standard” żywienia niemowląt. Na początku 2000 r. zlecono systematyczny przegląd fachowego piśmiennictwa. Poszukiwania objęły 15 baz danych, bez narzucania ograniczeń językowych. Zgromadzono łącznie 2668 niepowtarzających się informacji, głównie badań obserwacyj-

nych. Analizując te prace wysunięto jednoznaczne wnioski, że u dzieci karmionych przez 6 miesięcy wyłącznie piersią stwierdza się:

- mniejszą śmiertelność związaną z zakażeniami żołądkowo– jelitowymi w porównaniu z dziećmi karmionymi w sposób mieszany od 3. do 4. miesiąca;
- brak deficytów wzrostu u dzieci karmionych wyłącznie piersią przez 6 miesięcy, zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się;
- dłuższy okres nieplodności laktacyjnej u matek tych dzieci[1].

Analiza prac dotyczących rozwoju układu pokarmowego i immunologicznego wskazała, że wyłączne karmienie piersią pozwala dziecku uzyskać silniejszą ochronę immunologiczną i ograniczyć narażenie na patogeny w okresie, gdy jest ono bardzo podatne na zakażenia [1].

Karmienie piersią jest uznanym standardem żywienia niemowląt. Zważając na udokumentowane krótko i długofalowe korzyści dla zdrowia i rozwoju poznawczego dzieci, karmienie piersią powinno stanowić jeden z celów państwowych strategii zdrowotnych. Nie powinno pozostawać tylko osobistym wyborem. AAP – Amerykańska Akademia Pediatrii rekomenduje:

- 1) Wyłączne karmienie piersią powinno trwać około 6 miesięcy.
 - alternatywnie mlekiem odciągany, w następnej kolejności mleko dawczyń;
 - do 1 roku lub dłużej według życzenia;
 - żywność uzupełniająca bogata w żelazo i inne mikroelementy powinna być wprowadzana około 6 miesiąca.
- 2) Opieka okołoporodowa powinna sprzyjać rozpoczęciu i kontynuowaniu laktacji i być zgodna z zaleceniami AAP oraz z protokołami The Academy of Breastfeeding Medicine i zawierać następujące elementy:
 - kontakt skóra do skóry i pierwsze karmienie tuż po porodzie;
 - opóźnienie rutynowych procedur takich jak: ważenie, mierzenie, mycie, badania krwi, szczepienie, zakraplanie spojów-

wek, iniekcja witaminy K – do 6h, i in.), aż nie zostanie zakończone pierwsze karmienie;

- zapewnienie 8-12 karmień/dobę;
- instruktaż techniki karmienia przez przeszkolony personel;
- prowadzenie dokumentacji i monitorowanie przebiegu karmienia;
- nie podawanie suplementów takich jak: woda, roztwór glukozy, mleko modyfikowane i inne noworodkom karmionym piersią, poza opartymi na EBM wskazaniem w trakcie leczenia hipoglikemii lub hiperbilirubinemii;
- unikanie używania smoczków;
- rozpoczęcie suplementacji wit. D (400 IU) po wypisie ze szpitala.

- 3) Wszystkie noworodki karmione piersią powinny być rutynowo badane między trzecią a piątą dobą życia (48-72 godziny po wypisie ze szpitala). Opieka pediatry powinna obejmować obserwację karmienia i ocenę przyrostu masy (spadek nie powinien przekraczać 7% i trwać powyżej piątej doby) [4, 5].

Karmienie piersią jest korzystne nie tylko dla zdrowia dziecka, ale również jest pomocne dla jego matki. Do skutków natychmiastowych karmienia piersią zaliczamy krótszy okres karmienia po porodzie, szybsza involucja macicy, zmniejszenie utraty krwi, niepłodność laktacyjna, szybsza utrata zbędnych kilogramów i powrót do figury sprzed ciąży, a także niższy poziom depresyjności u matek karmiących. Do skutków długoterminowych możemy zaliczyć mniejsze ryzyko zachorowania na raka sutka i raka jajnika, mniejsze ryzyko wystąpienia osteoporozy i złamania szyjki kości udowej w okresie pomenopauzalnym (prawdopodobnie), mniejsze ryzyko złamania stawu biodrowego w wieku 50-81 lat (im dłużej trwało karmienie, tym mniejsze ryzyko), mniejsze ryzyko rozwoju raka piersi, mniejsze ryzyko rozwoju raka jajnika, a także rzadsze występowanie nadciśnienia tętniczego, cukrzycy hiperlipidemii i chorób układu krążenia w okresie pomenopauzalnym [1].

Karmienie piersią tworzy unikalną, silną więź między matką a dzieckiem, wpływa na pozytywne odczucia. Jest wielowymiarowe i niesie korzyści nie tylko dla dziecka i mamy, ale również dla całej rodziny i społeczeństwa. Mleko matki karmiącej jest zawsze świeże, ciepłe i w każdej chwili gotowe do podania dziecku. Należy również zwrócić uwagę na aspekt ekonomiczny – karmienie piersią jest tanie, a do tego przez to, że dzieci karmione piersią rzadziej chorują redukują się wydatki na leczenie [2].

W Holandii oszacowano, że gdyby wszystkie dzieci były karmione piersią przynajmniej 6 miesięcy, uniknięto by między innymi 50% przypadków infekcji przewodu pokarmowego, 20% przypadków zapalenia ucha, 47% przypadków choroby Crohna, około 10% przypadków białaczek i otyłości w porównaniu z sytuacją obecną w tym kraju (35% karmi piersią w 6 miesiącu). W Stanach Zjednoczonych wyliczono, że gdyby zwiększyć ilość dzieci karmionych wyłącznie piersią do 90% w 6 miesiącu, można byłoby rocznie zaoszczędzić 13 miliardów dolarów i uniknąć 911 zgonów niemowląt [6].

Karmienie naturalne jest przyjazne dla środowiska, jest niewyczerpalnym i odnawiającym się źródłem pożywienia [2]. Zdarzają się jednak sytuacje, w których karmienie piersią nie jest możliwe. Ze strony dziecka bezwzględny przeciwwskazaniem do podania mleka kobiecego jest klasyczna galaktozemia (częstość 1:60 000 urodzeń) i wrodzony niedobór laktazy (choroba występująca bardzo rzadko; opisano kilkadziesiąt przypadków). Względny przeciwwskazaniem do karmienia piersią ze strony dziecka może być również ciężki stan dziecka, rozszczep podniebienia utrudniający ssanie, wyniszczenie oraz niektóre wady serca, w przypadku których wysiłek związany ze ssaniem stanowi dla niemowlęcia zbyt duże obciążenie. Dzieciom z tej grupy należy podawać ściągnięty pokarm kobiecego (sondą, kieliszkiem, łyżeczką lub butelką). U dzieci z niektórymi chorobami, na przykład z fenylketonurią, chorobą syropu klonowego oraz acyduriami organicznymi, konieczne jest ograniczenie ilości podawanego pokarmu kobiecego [7].

Do przeciwwskazań do karmienia piersią ze strony matki należy czynna, nieleczona gruźlica, zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności- HIV, zakażenie HTLV-1 lub HTLV-2, a także konieczność zastosowania u matki leków przeciwwskazanych dla kobiet ciężarnych oraz w trakcie laktacji. Bezwzględny przeciwwskazaniem jest również alkoholizm, narkomania, konieczność wykonania badań obrazowych z użyciem związków radioaktywnych (przeciwwskazanie czasowe), a także zakażenie lub podejrzenie zakażenia wirusem Ebola [7].

Karmienie piersią to piękna przygoda dla karmiącej mamy i jej dziecka. Zdarza się jednak, iż na samym początku tej przygody lub w trakcie jej trwania pojawia się problem. Trudności z jakimi spotkać się może kobieta nie są łatwe do rozwiązania, a nawet najmniejszy problem, nierozwiązany w porę, zaczyna się bardzo komplikować. Dlatego trzeba szukać pomocy u doradców laktacyjnych, którzy to udzielą specjalistycznej pomocy począwszy od prawidłowego przystawienia dziecka do piersi, oceny techniki karmienia przez pobudzenie laktacji, pomoc przy nawale, zastoju, zapaleniu po zaplanowanie postępowania po obniżonej laktacji. Niesamowicie ważną rolę odgrywa położna POZ, która jest wsparciem dla kobiety w pierwszych dniach i tygodniach po urodzeniu dziecka. Położna powinna ocenić przystawianie malucha, technikę ssania, ogólny wygląd noworodka. Możemy również uzyskać pomoc od Promotorów Karmienia Piersią, to entuzjaści karmienia piersią po specjalistycznym kursie, specjaliści od fizjologii karmienia piersią. Można by rzec, że to dobre duchy karmienia piersią, którzy potrafią wesprzeć emocjonalnie przy chwilach słabości. Gdy kobieta nie otrzyma pomocy ze strony otoczenia lub też nie wie gdzie się udać może liczyć na Fundację Promocji Karmienia Piersią. Fundacja ta wydaje Kwartalnik Laktacyjny oraz zarządza siecią grup wsparcia laktacyjnego Mle-koteka, działający w całej Polsce. Należy pamiętać, że nieocenione jest wsparcie bliskich. Niekiedy to, czego najbardziej potrzebuje kobieta to możliwość bycia wysłuchaną [5].

Pierwotny odruch dziecka – ssanie piersi matki jest niepowtarzalny i wyjątkowy. Wyłącznie karmienie piersią przez 6 pierwszych miesię-

cy życia niemowlęcia oraz kontynuacja karmienia przy jednoczesnym wprowadzaniu pokarmów uzupełniających są zalecane przez wszystkie najważniejsze organizacje zajmujące się zdrowiem i żywieniem dzieci. Życie jednak pisze różne scenariusze, a kobieta ma prawo wyboru i może karmić piersią, karmić w sposób mieszany lub mlekiem modyfikowanym. Należy podkreślić, iż bez względu na to, jaką decyzję podejmie w tym zakresie, zawsze jest najlepszą mamą dla swojego dziecka, które kocha ją bezgranicznie.

Wnioski

1. Laktacja jest naturalnym fizjologicznym zjawiskiem, które zachodzi w organizmie kobiety wraz z poczęciem dziecka.
2. Mleko matki jest w pełni zaadaptowane do potrzeb noworodka i niemowlęcia.
3. Składniki mleka kobiecego chronią niemowlę przed zakażeniami bakteryjnymi i wirusowymi oraz zapobiegają alergiom pokarmowym.
4. Wyłącznie karmienie piersią to postępowanie optymalne i niezastąpione w świetle współczesnej wiedzy medycznej, uznane za „złoty standard” żywienia niemowląt.
5. Każda kobieta spodziewająca się potomstwa, powinna mieć świadomość, że na przebieg okresu laktacji wpływa wiele czynników, dlatego też powinna przejść edukację w zakresie karmienia piersią.

Bibliografia / Bibliography:

1. Nehring- Gugulska M., Żukowska- Rubik M., Pietkiewicz A. Karmienie piersią w teorii i praktyce, podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy. Kraków 2017.
2. Iwanowicz- Palus G., Bień A. Edukacja przedporodowa, Warszawa 2020.
3. Żukowska-Rubik M, Nehring-Gugulska M., Stelmaszczuk P. Regulacja laktacji; w: <https://cnol.kobiety.med.pl/pl/regulacja-laktacji/>

4. Nehring – Gugulska M., Nehring P., Hadyś A. Centrum Nauki o Laktacji, Stanowisko Amerykańskiej Akademii Pediatrii w sprawie karmienia piersią 2012, Breastfeeding and the Use of Human Milk, Section of Breastfeeding, Pediatrics 2012;27(2):129.
5. Kołacz– Kordzińska Z. Początki karmienia piersią. Jak dobrze zacząć?, Ośrodek Wspierania Rozwoju „Blżej”, Wydawca: Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, Wydanie I, 2018.
6. Nehring – Gugulska M. Karmienie piersią – wartość zdrowotna. Konferencja Wokół porodu XXI wieku, WUM, 14 październik 2012.
7. Szajewska H., Socha P., Horvath A., Rybak A., Zalewski B. M., Nehring-Gugulska M., Mojska H., Czerwionka-Szaflarska M., Gajewska D., Helwich E., Jackowska T., Książyk J., Lauterbach R., Olczak-Kowalczyk D., Weker H. Zasady Żywienia Zdrowych Niemowląt. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, Nutrition of Healthy Term Infants. Recommendations of the Polish Society for Paediatrics Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Przegląd Pediatryczny 2021; 18:805-822.