



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مزایای شیر مادر

دکتر عباس بسکابادی
فوق تخصص نوزادان
بیمارستان فوق تخصصی اکبر

○ بررسی‌های مختلف نشان داده اند که می‌توان
زندگی بیش از هفت میلیون کودک را هر ساله
از مرگ مربوط به اسهال و عفونتهای حاد
تنفسی از طریق افزایش تغذیه انحصاری با
شیرمادر (exclusive breastfeeding)
در ۴-۶ ماه اول نجات داد.

○ مزایای تغذیه انحصاری با شیر مادر

- شیر مادر تازه است (گرم و سرد نیست)
- هر مادر شیر مخصوص نوزاد خودش را دارد
- مادر به مراقبت انحصاری از فرزندش نیز می پردازد
- BONDING افزایش می یابد (و متعاقباً افزایش شیر)
- افزایش اعتماد به نفس مادر



- شیر مادر حاوی انواع عوامل ضد میکروبی اعم از
 - عوامل اختصاصی نظیر لنفوسیت ها و آنتی بادی ها
 - عوامل غیر اختصاصی از قبیل فاگوسیت ها ، ماکروفاژها ، لاکتوفرین ، لیزوزیم ، لاکتوپراکسیدز ، فاکتورهای بیفیدوس و کمپلمانهای C3.C4 است.
 - کاهش بیماریهای عفونی مهمتر از همه در مقابل بیماریهای اسهالی و عفونت های حاد تنفسی دارد.



○ تغذیه انحصاری با شیر مادر
امکان ابتلاء به عفونتهای حاد
تنفسی را تا 5 برابر و احتمال
مرگ ناشی از این بیماریها
را تا 4 برابر کاهش میدهد

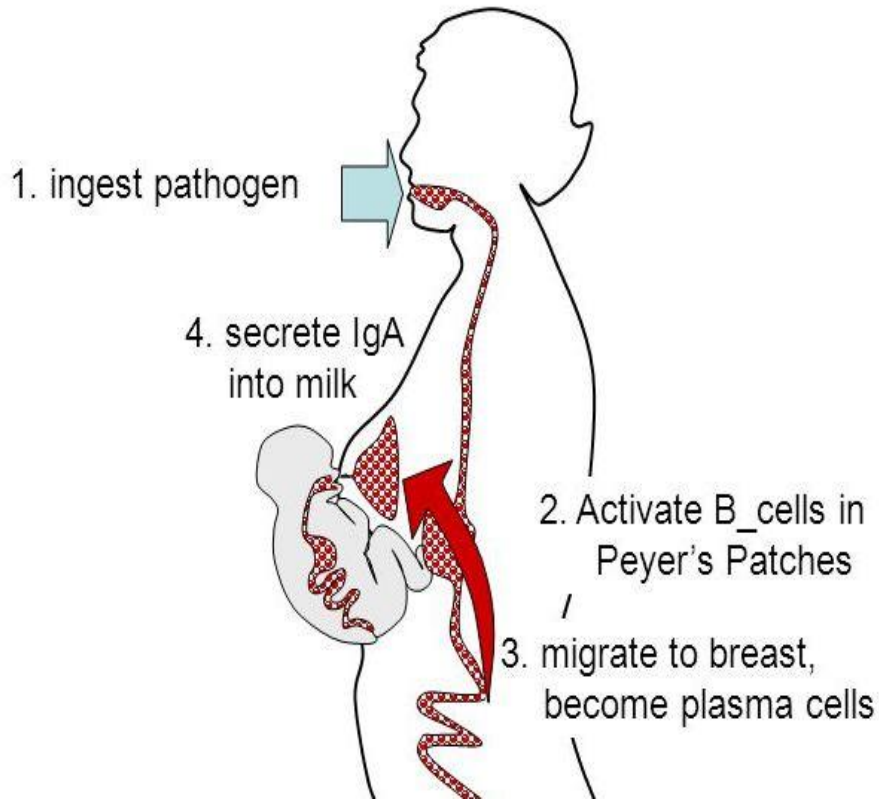


© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.



○ کاهش احتمال مرگ و میر
ناشی از عفونتهای
گوارشی و بیماریهای
اسهالی تا 25 برابر کمتر
از آن دسته از شیرخوارانی
است که از شیر خشک
تغذیه می کنند.

THE ENTERO-MAMMARY CIRCULATION



- تولید و انتقال این قبیل آنتی بادی ها به کودک از طریق جریان روده ای-پستانی صورت می پذیرد.
- ### Enteromammary Circulation



○ تغذیه با شیرمادر نه تنها در پیشگیری از بیماریها بلکه در درمان آنها نیز نقش موثر دارد.

○ ادامه تغذیه با شیرمادر در جریان اسهال منجر به کاهش حجم مدفوع و حجم محلول O.R.S مورد نیاز نیز کمتر می شود.

اثرات آنتی میکروبیال و نقش پیشگیری شیرمادر

○ قارچ ها
○ کاندیدا

○ باکتری ها
○ سالمونلا
○ شیگلا
○ وبا
○ E.Coli
○ استرپتوکوک
○ باسیل کزاز

○ ویروس ها
○ آنتر ویروس
○ فلج اطفال
○ سرخجه
○ سیتومگال
○ هپاتیت B
○ آنفلونزا
○ R.S.V



تغذیه با شیرمادر بشدت از احتمال بروز
آلرژی ، آسم ، اگزما و غیره می کاهد

COW MILK ALLERGY





تغذیه با شیرمادر خیلی
کمتر موجب چاقی کودک
می شود
به شدت از احتمال بروز
هیپوترمی نوزادان می
کاهد.

- **جذب مواد مغذی** موجود در شیرمادر واز جمله جذب چربیها ، پروتئین ، کلسیم ، آهن و ... فوق العاده مطلوب است.

- **مشکلات ناشی از روئیدن دندانها** ونیزپوسیدگی دندان در کودکانی که از شیرمادر تغذیه می کنند به مراتب کمتر است.

- **سندرم مرگ ناگهانی** شیرخوار در بین کودکان شیرمادر خوار فوق العاده کمتر است.



کودکانی که به طور انحصاری با شیرمادر برای مدت ۶ ماه یا بیشتر تغذیه نمی‌شوند، در معرض خطر ابتلاء به بیماری‌های زیر قرار می‌گیرند:

- حدود ۴۰٪ بیشتر احتمال دارد به تیپ ۱ دیابت دچار شوند.
- حدود ۲۵٪ بیشتر احتمال دارد که دچار اضافه وزن یا چاقی شوند.
- احتمال ابتلاء آنان به عفونت‌های مکرر گوش حدود ۶۰٪ بیشتر است.
- احتمال ابتلاء آنان به لوکمیا حدود ۳۰٪ بیشتر است.
- حدود ۱۰۰٪ بیشتر احتمال دارد که مبتلا به اسهال شوند.
- حدود ۲۵٪ بیشتر احتمال دارد که به خاطر عفونت‌های تنفسی مثل آسم و پنومونی در بیمارستان بستری شوند.



Breast milk
is the best
source of
nutrition for
the first six
months of life

 ADAM.

○ مادرانی که فرزند خود را
از شیر خود تغذیه می کنند
کمتر دچار سرطان پستان
و تخمدان می شوند.



- تغذیه با شیرمادر منجر به ایجاد رابطه عاطفی مستحکم و دو طرفه بین مادر و فرزند می گردد.
- کاهش احتمال کودک آزاری
- تکامل بینایی ، تکلم و راه افتادن سریعتر صورت پذیرفته و این قبیل کودکان در آینده از تعادل روانی مناسبتری برخوردارند.

• بهترین شیر برای شیرخوار **L.B.W** شیرمادر اوست

هضم و جذب آسان

محافظت علیه عفونتها

حاوی پروتئین زیاد مطابق با نیازهای نوزاد.

محافظت در برابر **NEC**

گاهی اوقات نیز لازم می شود که مواد غذایی دیگری نظیر کلسیم و ویتامین **D** به آن اضافه شود .

اگر برای نوزاد **L.B.W** تغذیه با شیر مادرش امکان پذیر نباشد بهترین

شیر ، شیرمادر دیگری است که نوزاد **L.B.W** بدنیا آورده باشد.

اثرات ضد یرقان شیر مادر :

یرقان زودرس (روز دوم تا دهم) معمولاً به این دلیل است که شیرخوار

شیرمادر را به اندازه کافی نخورده است .

سرم قندی و سایر مایعات در این مورد کمکی نمی کند.

کلستروم ، که کمک به جریان دفع مکونیوم می کند و شروع زود و نامحدود

تغذیه با شیر مادر ، از تبدیل یرقان به شکل شدید ، ممانعت می کند .

خطرات عدم تغذیه با شیرمادر

شیرخواران محروم از تغذیه با شیرمادر به علت عدم دریافت مواد حفاظتی و مواد مغذی مناسب منحصر به فرد موجود در شیرمادر که ضامن رشد مناسب و سلامتی کامل شیرخوار می باشد در صورت مصرف جانشین شونده های نه شبیه به شیرمادر از قبیل شیرمصنوعی، به غیر از بروز بیماری های عفونی، آلرژی، ناتوانی و مرگ و میر بیشتر، با خطرات و مشکلات زیر نیز روبرو هستند:

- آلودگی میکروبی و غیرمیکروبی اولیه در کارخانه سازنده شیر مصنوعی
- عناصر و ترکیبات نامناسب و فقدان ترکیبات حیاتی و ضروری مورد نیاز شیرخوار
- استفاده از آب آلوده جهت شستشوی بطری و تهیه شیر
- خطا در تهیه شیر مصنوعی با غلظت مناسب به علت کم یا زیاد بودن آب مصرفی و اندازه پیمانه
- مصرف شیر مصنوعی رقیق (به علت فقر خانواده) و ایجاد سوء تغذیه
- مصرف بیش از حد شیر مصنوعی جهت آرام کردن شیرخوار و ایجاد چاقی
- استفاده از آب و چای و ... بجای شیر مصنوعی و ایجاد کم وزنی
- تحمیل هزینه اضافی جهت خرید شیر مصنوعی و تغذیه کمتر سایر اعضای خانواده
- شانس حاملگی بیشتر و تحمیل بار اضافی بیماری در خانواده و اجتماع
- تحمیل هزینه بیشتر برای بستری خدمات سرپائی

- جنبه های تغذیه ای شیر مادر
- جنبه های ایمنولوژیک شیر مادر
- اثرات اقتصادی شیر مادر

جنبه های تغذیه ای شیر مادر

• اهداف آموزشی:

- ۱- شناخت ترکیبات مختلف شیر مادر
- ۲- آگاهی از تغییر ترکیب شیر مادر در مراحل مختلف شیردهی
- ۳- مزایای تغذیه ای شیر مادر و برتری آن بر سایر شیرها

ترکیب شیرمادر بر حسب سن شیرخوار تغییر می‌کند. مراحل تغییر در شیرمادر پیوسته و شامل کلستروم (۵ روز اول)، شیر انتقالی یا Transitional milk (۷ تا ۱۰ روز) و شیر رسیده Mature milk (۱۵ روز تا ۱۵ ماه) است که محتویات نسبی ترکیبات آنها برای نوزاد و تطابق فیزیکی او با زندگی خارج رحمی قابل توجه است.

شیرمادران با نوزادان نارس (قبل از ۳۷ هفته) دارای پروتئین، اسیدهای چرب با زنجیره بلند و متوسط و کوتاه، سدیم، کلر، منیزیم و آهن بیشتر است. مواد حفاظتی کلاستروم شیر نوزادان نارس در مقایسه با کلاستروم نوزادان رسیده، دارای سلول بیشتر، IgA، لیزوزیم و لاکتوفرین بالاتری می باشد. سلولهای موجود در شیر نوزادان نارس توانایی تولید اینترفرون بیشتری را دارند.

کلستروم Colostrum: شیر غلیظ و زرد رنگی است که نوزاد در روزهای اول تولد از پستان مادر دریافت می‌کند، ترکیبات کلستروم از لحاظ ماهیت و مقدار، متفاوت با شیر رسیده است. متوسط انرژی ۱۰۰ میلی لیتر کلستروم و شیر رسیده به ترتیب ۶۷ و ۷۵ کیلو کالری است. حجم کلستروم در مادران متفاوت است. کلستروم در مادرانی که فرزندان قبلی خود را شیر داده‌اند، سریع‌تر تولید شده و حجم آن نیز بیشتر است. زردی رنگ کلستروم به علت وجود بتا کاروتن است. میزان سدیم، پتاسیم و کلراید در کلستروم بیشتر از شیر رسیده است. میزان چربی و لاکتوز آن کمتر ولی میزان پروتئین، ویتامین‌های محلول در چربی و مواد معدنی در کلستروم بیش از شیر انتقالی و شیر رسیده بوده هم چنین حاوی مقادیر بیشتری عوامل ایمنی بخش به ویژه SIGA می‌باشد.

Colostrum:
The Mind-Blowing
SUPERFOOD
for Your Baby





#O-CHI-4704 • © Picture Partners 2000
Info@tssphoto.com • 801-363-9700

- تعداد گلبولهای سفید و عناصر آنتی میکروبیال و آنتی بادی های موجود در آغوز بسیار زیاد است و لذا از آغوز به عنوان اولین دوز واکسیناسیون یاد می شود.

شیر انتقالی Transitional milk: شیری است که بین دو فاز کلاستروم و شیر رسیده از پستان‌ها ترشح می‌شود. فاز انتقالی تقریباً از ۷ الی ۱۰ روز پس از تولد تا ۲ هفتگی است. در این تغییرات غلظت ایمونوگلوبولین‌ها و پروتئین تام کاهش می‌یابد در حالی که لاکتوز، چربی و کالری افزایش پیدا می‌کنند. ویتامین‌های محلول در آب نیز افزایش و ویتامین‌های محلول در چربی به میزان موجود در شیر رسیده کاهش می‌یابد.

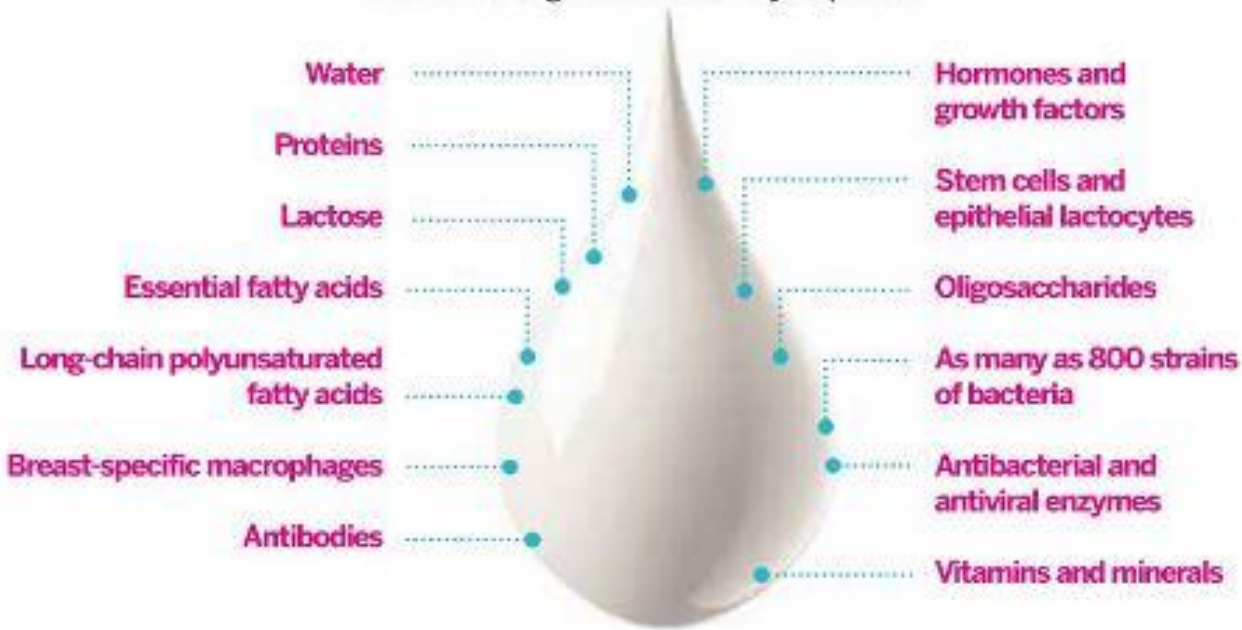
شیر رسیده Mature Milk

شیرمادر یک مایع بیولوژیکی پیچیده است که از هزاران جزء در بخش‌های مختلف تشکیل شده و شامل فاز مایع با مواد محلول در آن (۸۷٪)، ذرات کلوئیدی مولکول‌های کازئین (۳٪)، امولسیونهای ظریف چربی ۴٪، غشاهای قطرات چربی (۲٪) و سلول‌های زنده است.

عناصر شیر رسیده

A drop of the good stuff

The composition of breast milk changes as the baby grows – here are just some of the ingredients that may be present



- آب
- چربی
- کربوهیدرات
- پروتئین
- ویتامین ها و
- مواد معدنی

آب

بیشترین ترکیب شیر را آب تشکیل می‌دهد، میزان آن در کلستروم ۸۷٪، در شیر رسیده ۸۹٪ و در شیرگاو ۸۸٪ است. با اینکه مقدار کلستروم در ۳ تا ۴ روز اول تولد کم و غلیظ است ولی، شیر خواران، که با شیرمادر تغذیه می‌شوند به دلیل آب کافی موجود در شیر، شیفت مایع داخل سلولی به خارج سلولی، تنظیم نسبی ترشح آب در شیر توسط سنتز لاکتوز، کاهش دفع آب از راه *Insensible loss*، همچنین کلیه مادر با حفظ میزان آب شیر حتی در صورت کاهش دریافت آب و ترشح بیشتر هورمون آنتی دیورتیک (*ADH*)، نیاز به دریافت آب اضافی ندارند.

چربی

مهم‌ترین منبع انرژی، چربی است که متغیرترین ماده در شیر است. چربی شیرمادر در ساعات مختلف شبانه روز متغیر است. کمترین مقدار آن در ساعات صبح (۳۷/۱ گرم در لیتر) است که به تدریج افزایش می‌یابد و غروب به حداکثر می‌رسد (۴۳/۷ گرم در لیتر).

مقدار چربی شیرمادر از ابتدا تا انتهای یک نوبت شیردهی تغییر می‌کند به طوری که هر وعده تغذیه با شیرمادر، قسمت اول شیر (Foremilk) دارای چربی کمتری است و به تدریج افزایش یافته و بیشترین مقدار چربی در اواخر شیرخوردن یعنی در Hindmilk ظاهر می‌گردد. این تغییرات حکم می‌کند که مادر برای شیردادن برنامه خاصی را به شیرخوار تحمیل نکند و اجازه دهد که شیرخوار خود تغذیه‌اش را تمام نماید.

مقدار تام چربی شیر بین ۳/۵ تا ۴/۵ گرم در صد است و انرژی حاصل از آن ۳۵ تا ۵۵ درصد کل انرژی مورد نیاز شیرخوار را تأمین می‌کند. شیرمادر منبعی غنی از اسیدهای چرب ضروری، اسید آلفا لینولئیک (۸ تا ۱۷ درصد) و اسید آلفا لینولئیک (۰/۵ تا ۱ درصد) و مشتقات بلند زنجیره آنها (اسید آراشیدونیک ۰/۵ تا ۰/۷ درصد) و اسید دوگزا هگزانوئیک DHA (۰/۲ تا ۰/۵ درصد) می‌باشد. بعضی از مادران بطور ژنتیکی قادر به تولید شیر بیشتر حاوی DHA نسبت به دیگران می‌باشند.

چربی های شیرمادر نه تنها منبع اصلی انرژی و حامل ویتامین های محلول در چربی هستند، بلکه در تکامل سیستم عصبی مرکزی و بافت شبکه‌ی چشم نقش اصلی را به عهده دارند.

لیپاز علاوه بر دستگاه گوارش شیرخوار در خود شیرمادر هم وجود دارد به همین جهت حتی قبل از شروع هضم چربی در دستگاه گوارش، مقادیری انرژی از طریق هضم چربی با لیپاز شیرمادر در اختیار شیرخوار قرار می‌گیرد. چربی شیرمادرانی که نوزاد نارس به دنیا می‌آورند تا ۳۰٪ از شیرمادرانی که نوزاد رسیده به دنیا می‌آورند بیشتر است.

کربوهیدرات

لاکتوز، کربوهیدرات عمده و یکی از ثابت‌ترین ترکیبات شیرمادر است که در شیر انسان بیشتر از سایر حیوانات وجود دارد. بین مقدار لاکتوز شیر پستانداران و درجه تکامل مغزی آنان رابطه مستقیم وجود دارد. میزان لاکتوز در شیر گاو $4/9$ گرم درصد و در آغوز $5/7$ گرم درصد است و در شیر رسیده به $6/8$ گرم درصد می‌رسد. لاکتوز شیرمادر تأمین‌کننده حدود 40% انرژی مورد نیاز شیرخوار است. لاکتوز موجب سهولت جذب کلسیم می‌گردد و به سرعت به گلوکز و گالاکتوز تجزیه شده و موجب تأمین انرژی لازم برای رشد سریع مغز می‌گردد.

پروتئین

پروتئین شیر روزهای اول ۱/۵ گرم درصد است و تدریجاً به ۰/۸ تا ۰/۹ گرم درصد می‌رسد. پروتئینهای شیر شامل کازئین، سرم آلبومین، آلفالاکتالبومین، بتالاکتوگلوبولینها، ایمونوگلوبولینها و دیگر گلیکوپروتئینها می‌باشد.

پروتئین های شیرمادر اعمال مختلفی انجام می دهند که عبارتند از:

تامین اسیدهای ضروری برای رشد، فاکتورهای حفاظتی مثل ایمونوگلوبولین ها، لیزوزیم و لاکتوفرین، حاملین ویتامین ها مانند فولات، ویتامین D، پروتئین متصل به ویتامین B12، حاملین هورمونها نظیر پروتئین های متصل شونده به تیروکسین و کورتیکواستروئیدها فعالیت آنزیمی مثل آمیلاز و لیپاز وابسته به نمک های صفراوی و یک سری فعالیت های بیولوژیک دیگر مثل فاکتور رشد اپیدرمال و پرولاکتین.

ویتامینها و مواد معدنی

مقدار ویتامین های شیرمادر گرچه می توانند با تغییر میزان دریافت مادر تغییر کنند ولی تقریباً همیشه برای تأمین نیازهای شیرخوار کافی هستند. چگونگی تغذیه مادر در ترکیب شیر وی موثر است به طوری که بیشترین تغییر در ویتامین های محلول در آب از قبیل ویتامین C، گروه ویتامین های B و کمترین تغییر در ویتامین های محلول در چربی از قبیل ویتامین A و ویتامین D می باشد.

مقدار ویتامین A در شیر رسیده مادر ۲۸۰ واحد در دسی لیتر است که تکافوی نیاز شیرخواران را به خوبی می‌نماید، با توجه به اینکه در ۶ ماهه اول عمر رتینول شیرمادران کشورهای در حال توسعه نسبت به کشورهای توسعه یافته پایین‌تر است شیرمادر یک ماده حیاتی حتی بعد از یک سالگی در کشورهای در حال توسعه جهت پیشگیری از کمبود ویتامین A از قبیل شبکوری و بروز عفونت و کاهش مرگ و میر است.

ویتامین E: که نقش فیزیولوژیک آن آنتی اکسیدان است و برای سلامت عضله، جدار گلبول‌های قرمز، مقاومت در برابر همولیز سلول‌های شبکیه چشم و آلئولهای ریه ضروری است، به میزان زیادی در کلسترول و شیرمادر وجود دارد. محتوی ویتامین E شیرمادر معمولاً نیازهای شیرخوار را تأمین می‌کند مگر اینکه مادر، مقادیر زیادی چربی‌های غیراشباع چند ظرفیتی Poly Unsaturated Fathy Acid را بدون افزایش دریافت ویتامین E مصرف کند.

- ویتامین D
- در شیر رسیده کمتر از کلستروم و در حدود ۲۵ واحد بین‌المللی
- جذب بصورت کامل
- نور آفتاب

ویتامین K در شیرمادر به طور متوسط ۱۵ میکروگرم در لیتر وجود دارد که جذب آن هم بسیار خوب است اما به علت مصرف حجم کم شیر توسط نوزاد در روزهای اول تولد، مقدار آن کافی نیست و لازم است که ویتامین K برای جلوگیری از خونریزی‌های نوزادی تجویز شود. انتقال ویتامین K از طریق جفت جزئی است و نوزادان ذخایر بافتی کمی دارند.

کلسیم شیرمادر به دلیل نسبت بالای کلسیم به فسفر (۲ به ۱) جذب بهتری دارد. غلظت بیشتر فسفر شیرگاو به صورت رقابتی جذب کلسیم را کاهش می دهد و موجب هیپوکلسمی نوزادی در شیرخوارانی می شود که با شیرگاو تغذیه می کنند.

مقدار متوسط سدیم، پتاسیم و کلر در شیر بالغ ۷، ۱۵ و ۱۲ میلی اکی والان در لیتر است. در شیر اولیه که لاکتوز شیر پائین است مقدار این مواد بالاتر است.

سدیم شیر گاو نسبت به شیر انسان ۳/۶ برابر بیشتر است، کاهش نسبت سدیم به پتاسیم (Na/K) یکی از فوائد فیزیولوژیکی شیرمادر جهت پیشگیری از فشار خون است.

جنبه هاي ايمنولوژيك شير مادر



❖ ایمنو گلوبولین ها:

❖ انواع ایمنوگلوبولین ها در شیر مادر و کلاستروم وجود دارد

❖ مهمترین آن ایمنوگلوبولین ترشحي **SIgA**

❖ عدم تخریب در مجاورت آنزیم های دستگاه گوارش

❖ عدم ترشح **SIgA** توسط مخاطهای نوزاد در هفته های اول

❖ برای حفاظت او در مقابل انواع میکروبهایی بیماریزا از جمله **E.Coli** سا لمونلا، شیگلا، استرپتوکوک ، استافیلوکوک ، پنومو کک ، روتاویروس و ویروس پولیو بسیار با اهمیت است.

لیزوزیم

➤ لیزوزیم يك آنزیم شناخته شده ضد میکروبی است 5000 برابر شیرگاو است

➤ اثر اختصاصی روی میکروب های

➤ E.Coli

➤ سالمونلا

➤ شیگلا

➤ بسیاری از ویروس ها موثر است.

➤ میزان آن در طول شیردهی افزایش می یابد و در حوالی ۶ ماهگی به حداکثر میرسد.

➤ عمل لیزوزیم تجزیه و تخریب جدار سلولی باکتریهاست.

لاکتوفرین

▶ لاکتوفرین یک گلیکوپروتئین

▶ مقادیر فراوان در شیر مادر و شیر گاو فاقد آن می باشد.

▶ لاکتوفرین مهمترین پروتئینی است که به آهن متصل می شود.

▶ لاکتوفرین با کمک SIgA یک عامل فعال بر علیه E.Coli

▶ لاکتوفرین اگر با آهن اشباع گردد از میزان ایمنی بخشی آن

کاسته می شود

▶ به همین جهت تجویز آهن در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می

شوند در صورتی که نیاز قطعی نداشته باشند توصیه نمی شود.

فاکتور بیفیدوس

➤ پلی ساکارید

➤ تسهیل رشد لاکتوباسیل در روده و تولید

اسیدلاکتیک و کاهش Ph روده

➤ مهار رشد میکروب های بیماریزا.

لاکتو پراکسیداز شیر مادر علیه انواع استرپتوکوک ها
فعالیت دارد.

کمپلمان:

کمپلمان با غلظتی برابر سرم در آغوز وجود دارد اما پس از آن کاهش یافته و در شیر رسیده به مقدار ۵ تا ۱۰ درصد میزان سرمی میرسد .

اختصاصات ضد آلرژي :

میزان شیوع آلرژي به پروتئين هاي شیرگاو حدود ۷ درصد است

در صورت سابقه خانوادگی مثبت بیشتر هم می‌شود.

پروتئين هاي مسئول بروز آلرژي در شیر گاو عبارتند از:

کازئين، لاکتالبومين، لاکتوگلوبولين و آلبومين سرم گاو.

شیر مادر حاوی فاکتورهای متعدد رشد می باشد که عبارتند از:

- Epidermal growth factor (EGF)
- Insulin -like growth factor(IGF-I)
- Human milk growth factor (HMGF-I-II and III)
- Nerve growth factor (NGF)

ارزش اقتصادی شیر مادر

جنبه ملی

در صورت کاهش میزان تغذیه با شیرمادر، بخش عظیمی از بودجه بهداشتی هر کشور صرف خرید و تامین شیر مصنوعی شیرخواران می شود. به عنوان مثال در سنگاپور، کاهش تغذیه با شیرمادر از ۷۱٪ به ۴۲٪ سبب شد که ۱/۸ میلیون دلار بیشتر از قبل برای خرید شیر مصنوعی هزینه شود. هزینه تغذیه ۱۲۰ میلیون شیرخوار دنیا اگر همه با شیر مصنوعی تغذیه شوند ۱۵ میلیارد دلار برآورد گردیده است.



بخش عمومی

تغذیه با شیرمادر موجب کاهش هزینه‌های درمان و بستری کودکان می‌گردد. گرچه برآورد این هزینه‌ها مشکل است اما برخی مطالعات اثرات آن را نشان داده‌اند از جمله در اندونزی برآورد شده که در صورت قطع شیردهی توسط ۲۵٪ مادران شیرده، ۴۰ میلیون دلار (۲۰٪ بودجه بهداشت ملی) صرف درمان بیماری‌های اسهالی کودکان خواهد شد. به علاوه با عدم تغذیه با شیرمادر، هزینه‌های تنظیم خانواده تا بیش از ۲۰٪ برای جبران اثر ضد باروری شیردهی افزایش می‌یابد.

جنبه بیمارستانی

اجرای هم اتاقی مادر و نوزاد سبب صرفه جویی در وقت کارکنان، کاهش مدت اقامت مادر و نوزاد، هزینه های تغذیه مصنوعی و کاهش مرگ و میر و عفونت ها در بیمارستان می شود. در فیلیپین با برقراری سیاست ترویج تغذیه با شیرمادر در یک بیمارستان، خرید شیر مصنوعی تا ۸۰٪ کاهش یافت و در بیمارستانی دیگر هزینه خرید شیشه شیر به صفر رسید.



جنبه خانوار

هزینه‌های مربوط به تغذیه با شیرمادر فقط شامل صرف وقت و تغذیه مناسب مادر است که در مقابل هزینه‌های تهیه شیر مصنوعی و ملزومات آن، اتلاف وقت برای درست کردن محلول شیر و مهم‌تر از همه هزینه‌های بیماری و بستری شدن، بسیار ناچیز می‌باشد. هزینه تغذیه مصنوعی در کشورهای مختلف برآورد شده که می‌تواند از ۲۵٪ حداقل دستمزد تا حتی ۲۶۴٪ دستمزد را بسته به هر کشور به خود اختصاص دهد.



در کشور ما با اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر به دلیل کاهش مصرف شیرمصنوعی، هر سال حدود ۵۰ میلیون دلار ارز، صرفه‌جویی می‌شود و بهتر است ارزش اقتصادی جان هزاران کودک که در اثر تغذیه با شیرمادر از مرگ نجات یافته‌اند نیز مورد بررسی قرار گیرد.



دلایل کلی برای ترویج تغذیه با شیرمادر عبارتند از:

- جان بیش از یک و نیم میلیون شیرخوار را در سال نجات می دهد.
- میلیون ها شیرخوار را از ابتلاء به بیماری های شایع قابل پیشگیری نظیر اسهال، عفونت های تنفسی و عفونت گوش حفاظت می نماید.
- امنیت غذایی شیرخواران را در ۶ ماه اول عمرشان فراهم نموده و منبع مهم تغذیه برای کودکان حداقل در دو سال اول زندگی می باشد.
- روابط عاطفی مادر و شیرخوار را ارتقاء می بخشد.
- تکامل احساسات و روابط خویشاوندی مطلوب را در کودکان پرورش می دهد.
- سبب کاهش مرگ و میر مادران، ناشی از خونریزی پس از زایمان می شود.

- ابتلاء زنان را به سرطان‌های پستان، رحم، تخمدان و پوکی استخوان کاهش می‌دهد.
- یک راه طبیعی فاصله‌گذاری بین حاملگی‌هاست، بنابراین سلامت مادران و کودکان را فراهم می‌نماید.
- توانایی و حق زنان برای شیردهی و اهمیت مشارکت آنان در جامعه را تصدیق می‌کند.
- مخارج تغذیه مصنوعی را جهت سایر هزینه‌های ضروری خانواده در اختیار می‌گذارد.
- منابع حیاتی مانند سوخت و آب، همچنین وقت و انرژی زنان را حفظ و ذخیره می‌نماید.
- سبب کاهش هزینه‌های پزشکی برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها و آلرژی‌ها می‌شود.
- نیروی تولید را از طریق کاهش غیبت‌های مادر که ناشی از بیماری‌های کودک است افزایش می‌دهد.
- آلودگی هوا، آب و زمین ناشی از تولید، انتقال و تدارک شیرهای مصنوعی شیرخواران و ظروف یکبار مصرف و بسته‌بندی آنها را کاهش می‌دهد.
- منابع زمینی مانند آب و نیز درختان و سایر منابع انرژی را حفظ می‌کند.
- زنان را به آموختن مهارت‌های تغذیه با شیرمادر قادر می‌سازد که می‌تواند به عنوان الگوهای مثبت از نسلی به نسل دیگر منتقل شود.