

Питание детей грудного и раннего возраста

Материнское молоко –самый полезный продукт для ребенка.

Любой маме необходимо приложить все усилия к тому, чтобы **продолжать грудное вскармливание в течении 1.5 лет.**

Для успешного кормления необходимы:

- спокойная обстановка,
- полноценное питание,
- достаточный отдых,
- постоянное внимание и помощь родных и близких

Очень важно выбрать для кормления ***удобную позу не только для себя, но и для ребенка.***

Чаще всего матери кормят младенцев ***в положении сидя.*** В первые дни после родов можно кормить ребенка ***лежа на боку.***

Следует научиться правильно прикладывать ребенка к груди. **Неправильное положение, в котором ребенок сосет грудь, может привести к:**

- появлению трещин,
- развитию воспаления,
- инфицированию,

что сильно затруднит грудное кормление.

Продолжительная:

- Снижается частота и продолжительность диспептических заболеваний.

- Обеспечивается защита от респираторной инфекции.

- Снижается частота случаев отита и рецидивов отита.

- имеет место защита от некротического энтероколита новорожденных, бактериемии, менингита, ботулизма и инфекций мочевыводящих путей.

Значение грудного вскармливания для грудного ребенка:

- снижается риск аутоиммунных болезней, сахарного диабета 1 типа,
- снижается частота воспалительных заболеваний пищеварительного тракта,
- снижается риск синдрома внезапной смерти,

- Снижается риск развития аллергии к коровьему молоку,
- снижается риск ожирения в более старшем возрасте,
- улучшается острота зрения ,
- положительно влияет на психомоторное развитие, что может быть обусловлено наличием в молоке матери полиненасыщенных жирных кислот, в частности, докозагексаеновой кислоты.

- Повышаются показатели умственного развития по шкале IQ,
- Уменьшаются аномалии прикуса благодаря улучшению формы и развитию челюстей.

Значение грудного вскармливания для матери:

-

Раннее начало грудного вскармливания после рождения ребенка способствует **восстановлению сил** матери после родов, **ускоряет инволюцию матки** и **уменьшает риск кровотечения**, тем самым снижая материнскую смертность, а также сохраняет запасы гемоглобина у матери благодаря уменьшению кровопотери, что ведет к лучшему статусу железа.

Значение грудного вскармливания для матери:

- **Увеличивается период послеродового бесплодия**, а, следовательно, и интервал между беременностями, если не используются противозачаточные средства.
- способствует **ускорению потери массы тела** и возвращению ее к тем значениям, которые были до беременности. **Уменьшается риск рака груди** в предклимактерическом возрасте.
- **улучшается минерализация костей** и за счет этого снижается риск переломов бедра в постклимактерическом возрасте.

10 принципов успешного грудного

вскармливания:

1. Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц.
2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.
5. Показать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.

6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.

7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате.

8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.

9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.).

10. Поощрять организацию групп поддержки грудного

Правильное положение ребенка у груди:

- ребенок все корпусом повернут к матери и прижат к ней
- голова и туловище ребенка находятся на одной прямой линии
- лицо ребенка обращено к груди матери, нос напротив соска
- мать придерживает ребенка за головку, плечики и ягодицы (последнее важно для новорожденного ребенка)

Правильный захват груди:

- подбородок ребенка касается груди
- рот широко открыт
- нижняя губка вывернута наружу
- ребенок захватывает не только сосок, но и большую часть околососкового кружка
- мать не испытывает боли в области сосков

С самого рождения ребенка следует придерживаться следующих правил:

1). Прикладывание ребенка к груди должно осуществляться по любому знаку голода и дискомфорта. Этот способ кормления носит название **«кормление по требованию»**. Частота кормления в этом случае колеблется от 8 до 12 раз и даже чаще.

Но существует примерный **режим кормления детей**. Так, от рождения и до 1-х месячного возраста детей кормят через 3 часа - 7 раз в день; в возрасте от 1-го месяца до введения прикорма (4,5-6 мес.) 6 раз через 3,5 часа; после введения полного объема 1-го прикорма ребенок переводится на 5-разовое кормление через 4 часа

С самого рождения ребенка следует придерживаться следующих правил:

2). Продолжительность кормления грудью определяет сам малыш, как правило, она не превышает 15-25 минут. Длительность прикладывания также не должна ограничиваться, когда ребенок уже практически ничего не высасывает, а просто дремлет у груди (удовлетворение потребности в контакте).

С самого рождения ребенка следует придерживаться следующих правил:

3). Не снимать пищевое беспокойство ребенка **никаким допаиванием**, особенно глюкозой, чаем с сахаром, а тем более смесью для вскармливания.

4). При кормлениях необходимо чередовать грудные железы.

При нормальной лактации сцеживание молока после каждого кормления применять не следует.

С самого рождения ребенка следует придерживаться следующих правил:

5). Если ребенок длительно сосет, и грудь активно опорожняется, можно в это же кормление предложить другую грудь, но это несет в себе риск того, что ребенок недополучит части трудно высасываемого, но **более питательного «заднего» молока** из первой груди. Быстро менять грудь при кормлении не следует.

С самого рождения ребенка следует придерживаться следующих правил:

6. Ночное кормление является полезным, если малыш этого желает.

Возможные осложнения при кормлении грудью

Первые несколько недель кормления младенца грудью возможно развитие так называемого **лактостаза**, когда отток молока затруднен, что нередко происходит в первое время после родов.

В этой ситуации **рекомендуется** 1. ограничить потребление жидкости ,2. чаще прикладывать ребенка к больной груди с наличием твердого болезненного участка. 3. Необходимо делать легкий массаж молочной железы по направлению от затвердевшего участка к ареоле и сцеживать некоторое количество молока.

Трещины сосков.

Обычно нет необходимости прекращать кормление даже на короткое время.

После каждого кормления соски следует смазывать сцеженным грудным молоком или специальным кремом, которые, подсыхая на воздухе, образуют защитную пленку; затем можно воспользоваться прокладками для груди, которые впитывают молоко.

Мастит

не всегда является препятствием к кормлению ребенка грудью.

1. Если в груди появились только уплотнение и ограниченное воспаление без выделения гноя, кормить малыша разрешается.
2. При сильных болях и появлении гнойной инфекции прикладывание ребенка к больной груди следует временно прекратить.
3. Молоко из больной груди надо сцеживать.
4. Кормление здоровой грудью следует продолжать.

Гипогалактия может быть первичной (ранней) как следствие эндокринных, обменных болезней и другой патологии женщин. В этом случае после родов лактация не устанавливается.

Встречается первичная гипогалактия (3-8%).

Никогда не следует торопиться с диагнозом первичной гипогалактии, так как достаточная лактация устанавливается только с 3-ей недели жизни ребенка!!!

Противопоказания к кормлению грудью:

Абсолютные противопоказания:

1) Со стороны ребенка:

- тяжелые нарушения мозгового кровообращения с угрозой кровоизлияния, родовая травма, судороги, асфиксия ,
- тяжелые врожденные пороки развития,
- пороки развития верхней и нижней челюсти, неба
- глубокая недоношенность с отсутствием сосательного и/или глотательного рефлексов,
- тяжелые проявления респираторного дистресс-синдрома
- врожденные заболевания обмена веществ (галактоземия, фенилкетонурия, болезнь "мочи с запахом кленового сиропа");

-

Противопоказания к кормлению грудью:

Абсолютные противопоказания:

2) Со стороны матери:

- состояние декомпенсации при хронических заболеваниях сердца, печени, почек с развитием системной недостаточности;
- тяжелые формы болезней крови;
- выраженные формы гипертиреоза;
- злокачественные опухоли;
- острые психические заболевания

Относительные противопоказания:

- открытая форма туберкулеза с бацилловыделением;
- сифилис с заражением матери после 6-7 месяца беременности;
- инфекционные заболевания (оспа, сибирская язва, столбняк, корь, ветряная оспа, тифы, дизентерия, ангина, грипп);
- использование в лечении матери некоторых лекарственных средств: антибиотиков (левомицетин, тетрациклин), изониазидов, налидиксиновой кислоты, сульфаниламидов, эстрогенов, цитостатиков, антитиреоидных средств, диазепама, солей лития, мепробомата, фенилина, резерпина, атропина, эрготамина, препаратом йода, гексамидина.

Основные периоды естественного вскармливания.

1. **Подготовительный период** - формирование психологической установки на кормление грудью, начиная со школьного возраста будущей матери и до конца беременности, активная подготовка к лактации во время беременности;
2. **Период взаимоиндукции** - от первого прикладывания к груди сразу после родов с кожным контактом ребенка с матерью и до появления значимой секреции молока, или «прилива», на 3-4-й день после родов;
3. **Адаптационный период** - от нерегулярного режима кормления до формирования устойчивого ритма голода и насыщения в течение от 15 дней до 1 мес. после родов;
4. **Основной период** - успешное кормление с постепенно возрастающими или постоянными интервалами между кормлениями, хорошим эмоциональным контактом при кормлении, хорошим состоянием питания ребенка. Накопление и сохранение подкожно-жирового слоя;

5. **Лактационный криз** - может быть первый, второй и третий. Это кратковременное снижение лактации, сопровождающееся беспокойством ребенка, урежением стула и мочеиспускания. При адекватных мерах (увеличении числа прикладываний к груди, упорядочении режима матери и др.) лактация восстанавливается в течение 5-7 дней, т.е. восстанавливается основной период;

6. **Критический период** - выявляются нарастающие признаки относительной недостаточности питания грудным молоком, происходит уменьшение подкожно-жирового слоя, замедление прироста массы тела (возникает необходимость введения прикорма);

7. **Период переходной адаптации** - от начала введения густого прикорма до полного формирования первого прикорма в качестве источника энергии, солей и витаминов;

8. **Период прикормов** - до сохранения 2 прикладываний к груди;

9. **Период отлучения** - менее 2 прикладываний к груди.

углеводах, витаминах и микроэлементах у детей до года

возраст	белки		жиры	углеводы
	всего	В т.ч. животные		
0-3 мес	2,2	2,2	6,5	13
4-6 мес	2,6	2,5	6,0	13
7-12 мес	2,9	2,3	5,5	13

Соотношение пищевых ингредиентов (Б:Ж:У) при естественном вскармливании :

- ✓ до введения прикорма - 1:3:6,
- ✓ после введения прикорма - 1:2:4.

молока:

1. Спокойное поведение ребенка.
2. Преобладание положительных эмоций.
3. Глубокий, длительный сон.
4. Хорошая прибавка массы тела.
5. Нормальное мочеиспускание (6-8 раз в сутки).
6. Мягкий, регулярный стул (от 1 до 5-6 раз в сутки в первые месяцы жизни).

Если кажется, что грудного молока недостаточно - необходимо взвешивание малыша в течение всего дня до и после кормления грудью (в одной и той же пеленке).

К 9-10 месяцам жизни у ребенка остается всего два грудных

кормления в сутки. К этому времени обычно лактация довольно быстро снижается, и ребенок практически может остаться без грудного молока. Если выработка грудного молока еще сохраняется - продолжать кормить ребенка грудью до 1-1,5 года.

Не рекомендуется прекращать грудное вскармливание сразу после проведения профилактической прививки, в летние месяцы (особенно во время сильной жары) и во время болезни.

Когда грудного молока становится недостаточно, приходится частично или полностью заменять грудное кормление детскими молочными смесями промышленного производства. Следует помнить, что такой переход необходимо осуществлять очень внимательно, постепенно замещая недостающее количество грудного молока смесью.

Для сохранения длительной лактации следует соблюдать следующие условия:

1. Твердая уверенность в необходимости кормления грудью и возможности успешного выполнения материнской функции.
2. Спокойная обстановка в семье, внимание, забота со стороны мужа, родителей, близких.
3. Достаточный сон и отдых, в том числе и в дневное время.
4. Правильное, сбалансированное питание, в том числе с использованием специализированных продуктов питания для кормящих мам.

Для сохранения длительной лактации следует соблюдать следующие условия:

5. Отказ от использования соски и дополнительного питья для ребенка.
6. При необходимости сцеживание остатков молока из груди после каждого кормления.
7. Прием женщиной настоев трав и лекарственных чаев, продуктов питания, стимулирующих лактацию (морковный сок, настой семян укропа, дрожжи, - 100 г на 2 л воды, в день выпить 2-3 стакана), сыр, творог, молоко.

Вскармливание ребенка при дефиците грудного молока (Смешанное вскармливание) - вид

вскармливания, при котором ребенок наряду с грудным молоком получает **докорм** в виде искусственных смесей, причем объем докорма составляет **20-80%** от общего объема женского молока, необходимого для питания данного ребенка

Правила перевода ребенка на смешанное вскармливание:

1. При появлении симптомов голодания (уплощение весовой кривой, беспокойство, неустойчивый стул) **необходимо провести 3 контрольных кормления.** Для этого ребенка взвешивают до и после кормления в одно из утренних, дневных и вечерних кормлений. По разнице в массе тела можно судить о том, сколько ребенок высосал молока.

Определив суточный объем питания и, зная количество молока, получаемого от матери, можно рассчитать объем докорма.

Правила перевода ребенка на смешанное вскармливание:

2. **Давать докорм необходимо после кормления грудью.**

3. Небольшие порции докорма лучше давать чайной ложечкой. Если объем докорма достаточно велик, то ребенка следует **кормить из бутылочки с соской**, имеющей 3-5 мелких отверстий.

Прикорм - немолочный,
качественно новый вид пищи,
который вводится независимо от
вида вскармливания при
удвоении массы тела ребенка, но
не ранее 4,5 и не позднее 6
месяцев.

Это введение правильно подобранных
продуктов и блюд на основе круп, овощей и
фруктов, творога, яиц, мяса и рыбы.

Введение в питание прикорма имеет следующие цели:

- *Удовлетворение возросших потребностей* ребенка во всех жизненно важных пищевых веществах и энергии, дополнительное введение минеральных солей: железа, кобальта, фосфора, магния, марганца и др.
- *Увеличение потребления* ребенком *основных ингредиентов* с сохранением суточного объема питания.
-

Введение в питание прикорма имеет следующие цели:

- *"Пищевое воспитание"* ребенка – освоением навыков потребления густой пищи, жевания, подготовка к отнятию от груди.
- *Снижение частоты и интенсивности сосания* и, как следствие, выработку грудного молока. Иными словами, постепенно подготавливать к отнятию от груди.
- *Адаптирование* ребенка к разнообразной по составу "взрослой" пище.

Целесообразно использовать не просто хронологическое (по возрастной схеме) назначение прикормов, а вводить их индивидуально, учитывая *состояние здоровья ребенка и его биологическое развитие.*

Правила назначения прикорма:

1. Начинать введение прикорма только здоровому ребенку.
2. Вводить постепенно, начиная с малых доз (1-2 чайные ложки) и увеличивать, в течение 7-10 дней количество прикорма до полной дозы на одно кормление.
3. Давать прикорм перед кормлением грудью.
4. Давать прикорм с ложечки, в теплом виде.





5. Вводить новый прикорм после адаптации ребенка к предыдущему, причем период адаптации составляет не менее 1 недели после того, как объем прикорма доведен до объема целого кормления. Таким образом, на введение одного вида прикорма уходит от 2-х (овощной прикорм) до 4-х (злаковый прикорм) недель.

6. Прикорм, являясь более концентрированной и густой пищей, должен быть гомогенным по консистенции и не вызывать затруднений при глотании.

7. Плотность пищи увеличивают к году, приучая ребенка к жеванию.

8. С введением полного объема первого прикорма

Не следует :

1. Начинать введение прикорма во время острого заболевания или декомпенсации хронического, при неустойчивом стуле, в первую неделю после прививки, в жаркую погоду, при изменении условий жизни (например, при переезде).

2. Вводить одновременно 2 новых вида прикорма.

3. Сочетать в одном кормлении овощной и злаковый прикормы.

Существуют 3 вида прикорма:



ОВОЩНОЙ



ЗЛАКОВЫЙ



МЯСНОЙ

Первым видом прикорма может быть овощной или злаковый, но не мясной.

Выбор прикорма зависит от:

1. Массы тела ребенка при рождении и фактической массы.
2. Сопутствующей патологии (рахит, анемия, недоношенность и т.д.).
3. Сезона года в момент введения прикорма.

рекомендуется дать ребенку является овощное пюре. Оптимальный срок его введения считается **с четвертого по шестой месяцы жизни младенца.**

пюре могут быть

- из одного вида овощей

(МОНОКОМПОНЕНТНЫЕ)

- из сочетаний овощей, называемые

ПОЛИКОМПОНЕНТНЫМИ .

Монокомпонентные пюре вводят в рацион ребенка первыми, так как они помогают определить, переносит ли ребенок именно этот продукт. Как правило, вначале дается капуста, либо кабачки.

ПРАВИЛА введения овощного пюре

- начинают с 1-2 чайных ложек в день,
- увеличивая за 3-4 недели до 100 мл,
- к 12 месяцам доводят постепенно до - 200 мл.

Таким образом, с 4-6 месяцев в рацион ребенка можно вводить более густую пищу - овощное пюре. При этом вначале следует использовать только один вид овощей (например, кабачок), а затем, постепенно, с учетом переносимости и согласно возрастным рекомендациям ребенку следует добавлять в пюре другие овощи (цветную капусту, зеленый горошек и др.).

При этом необходимо придерживаться принципа:

начинать с малых количеств (10-20 г) с постепенным увеличением объема блюда.

Овощное пюре является источником:

- растительного белка,

- углеводов,

- витамина С,

- каротина,

- калия, железа,

- пектина,

- ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН.

С 8-го месяца в овощные пюре полезно добавлять мелко нарезанную свежую зелень, что существенно обогащает рацион витаминами и минеральными веществами.

К концу первого года жизни в рацион ребенка рекомендуется систематически включать салаты из свежих фруктов и овощей.

С 4-6 месяцев в питание ребенка вводится каша. Педиатры рекомендуют **начинать прикорм с безглютеновых рисовой, гречневой и кукурузной каш, что снизит риск появления расстройств пищеварения и аллергии.**

Начинают прикорм с каш из одного вида крупы:

- вначале в малых количествах (5-10 г),
- постепенно наращивая объем до 150-180 г,
- к году количество каши составляет 200 г.

С 6 месяцев в рацион малыша можно ввести яичный желток. Детям первого года жизни необходимо давать только желток *куриного яйца, сваренного вкрутую*. Желток можно добавлять в молочную кашу или овощное пюре.

Начните с 1/8 части желтка и в течение месяца доведите до половинки ежедневно.

Надо следить за его переносимостью, так как возможно появление аллергических реакций.

Мясо вводится в меню с *7* месяца в виде пюре.

Мясные пюре бывают:

- монокомпонентные,
- поликомпонентные.

В их состав могут входить овощные или крупяные добавки (морковь, картофель, тыква, зеленый горошек, кабачки, гречка, рис, кукурузная крупа).

Мясные пюре промышленного производства имеют 3 степени измельчения: гомогенизированные, пюреобразные и крупноизмельченные.

Позднее (в 8-9 месяцев) мясо можно давать в виде суфле, фрикаделек, паровых котлет.

Мясо в рацион ребенка вводится последовательно:

- начиная с 1/2-1 чайной ложки,
- в постепенно нарастающем количестве до 20-40 г в сутки,
- к 1 году ребенок получает 60-70 г мяса.

В конце года в рацион ребенка

можно ввести творог, начиная с 2-3 г (1/2 чайной ложки). Постепенно его объем увеличивают и через 3-4 дня доводят до 20 г/сутки (3-4 чайные ложки) в один или два приема, затем - до 40 г и к году - до 50 г в сутки.

Дают творог в хорошо растертом виде и разведенным небольшим количеством сцеженного грудного молока или детской молочной смеси.

Творог лучше давать в начале кормления.

С 9 месяцев ребенку один-два раза в неделю вместо мясного блюда можно дать рыбное.

В 6 месяцев ребенку можно дать сухарики или печенье (3-5 г),

В 7 месяцев кусочек пшеничного хлеба (5 г).

Таким образом, к году у малыша уже формируется рацион из завтрака, полдника и ужина.

Соки начинают давать с 6-7мес.

Первым предпочтительно использовать *яблочный сок*, который легче усваивается и значительно реже вызывает аллергические реакции.

Позднее можно давать *сок с мякотью*, он более полезен, так как содержит пищевые волокна, регулирующие моторику кишечника.

Можно вводить фруктовое пюре из тех же плодов и в той же последовательности, что и соки.

Соки и фруктовые пюре являются источником очень многих полезных веществ:

- витамина С,
- каротина (предшественника витамина А),
- солей калия, железа, пектина, органических кислот, сахаров, биофлавоноидов.

Вкус - это способность человека воспринимать и оценивать особенности пищи. В основном воспринимаются сладкий, кислый, соленый и горький вкусы.

Формирование вкуса к разнообразной пище одна из первостепенных задач детской нутрициологии.

Вкусовые предпочтения закладываются у ребенка еще в утробе матери (!?)

Единственным *врожденным* предпочтением у людей является *сладкий вкус*.

С грудным молоком ребенок ощущает все вкусовые оттенки продуктов питания, получаемых матерью.

В формировании многообразных вкусовых ощущений имеют значение:

- ✓ Запах пищи, возбуждающий аппетит
- ✓ Консистенция пищи
- ✓ Структура и состав
- ✓ Привлекательный внешний вид блюд

Особо следует отметить важность консистенции пищи. Виды консистенции:

- жидкая; полужидкая; вязкая; густая; твердая.

Запаздывая с введением твердой пищи, можно получить отрицательную реакцию ребенка на нее.

Структура пищи также зависит от возраста ребенка.

Рекомендуется следующее поэтапное введение продуктов:

1. гомогенизированные - с 3,5-5 месяцев;
2. пюреобразные (мелкоизмельченные) - с 6-9 месяцев;
3. крупноизмельченные - с 9 месяцев и старше.

С полутора лет можно пробовать давать пищу кусочками.

**Позаботьтесь о благожелательной
и спокойной обстановке трапезы!**

Если малыш упорно отказывается от
нового вида пищи, **проявите
терпение и настойчивость**, а иногда
хитрость, замаскировав новый вид
продукта любимым блюдом.

С введением прикорма ребенок получает ряд новых для него пищевых веществ, первыми из которых являются сахара (глюкоза, фруктоза, сахароза), поступающие с соками и фруктовыми пюре!

Сахар необходим человеку. Он отвечает за:

1. энергообеспечение организма;
2. поддержание постоянного уровня глюкозы в крови;
3. питание мышечной ткани;
4. участвует в иммунных и защитных реакциях.

Однако, излишнее употребление сахара в раннем возрасте может сформировать у ребенка пагубное пристрастие к сладкому, которое сохраняется на всю последующую

ЖИЗНЬ

Избыток сахара способствует:

1. Чрезмерному поступлению энергии.
2. Отложению жировой ткани (ожирение).
3. Повышению нагрузки на инсулярный аппарат поджелудочной железы (способствует развитию сахарного диабета).
4. Ограничению или лишению организма других важных продуктов.
5. Развитию кариеса и катаракты.

С введением овощных пюре ребенок начинает получать определенное количество **поваренной соли, которая является основным источником натрия.**

Для организма человека натрий необходим для:

- поддержания на должном уровне осмотического давления крови и внеклеточной жидкости,
- образования соляной кислоты, необходимой для нормального течения процессов пищеварения,
- сохранения осмотического равновесия и постоянного обмена жидкости.

Проблемы и перспективы организации питания детей грудного и раннего возраста

Организация питания детей грудного и раннего возраста является непростой проблемой, которая особенно трудно решается в отдаленных регионах.

Основные причины, затрудняющие решение этой проблемы:

- 1. Недостаточная информированность врачей-педиатров в современных аспектах и новых разработках детской нутрициологии.**
- 2. Низкий уровень образования родителей вообще и в вопросах питания, в частности.**

В упрощенном виде правильная организация питания детей грудного и раннего возраста заключается в решении трех основных задач, стоящих перед каждым практическим врачом-педиатром:

- 1. Сохранение и поддержка грудного вскармливания**
- 2. Предотвращение дефицита отдельных микронутриентов**
- 3. Предотвращение избыточного поступления пищевых веществ и энергии**

**Фактическое питание детей в
возрасте 12-35 мес в РФ
характеризуется рядом
отклонений:**

- 1.недостаточное потребление овощей и фруктов, мясных блюд (включая птицу), рыбы и молочных продуктов**
- .2. избыточное потребление простых углеводов, в том числе сахара и избыточное потребление соли.**
- 3.Недостаточное использование специализированных детских продуктов, в том числе смесей №3 и №4. Широкое использование взрослой категории продуктов.**

С начала 90-х годов в России стала активно внедряться программа *Всемирной Организации Здравоохранения* по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания.

Основные положения этой программы включены в *Методические рекомендации по вскармливанию детей грудного возраста Минздрава РФ.*

**Предотвратить дефицит
микронутриентов и избыточное
поступление пищевых веществ и энергии
можно путем
своевременного и адекватного введения
прикорма и сокращения
использования неадаптированных
молочных продуктов в качестве
заменителей грудного молока.**

Особой проблемой является питание грудных детей с различными заболеваниями:

- пищевая аллергия,**
- лактазная недостаточность,**
- синдром мальабсорбции,**
- недоношенные новорожденные,**
- интенсивная терапия больных после хирургических вмешательств и т.д.**

В питании детей с такими патологическими состояниями используются специальные лечебные смеси на основе гидролизатов белка, безлактозные смеси, специальные смеси для недоношенных детей.

ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕИ В возрасте от 1 г до 3 лет

Суточное количество пищи: от 1г до 1,5 лет -1000-1200гр; от 1,5 до 3лет – 1200-1500гр.

- *Объем пищи в 1 кормление – 300-350 МЛ.**
- * 5 приемов пищи в день: 3 основных и 2-3 дополнительных.**
- * Постоянные часы приема пищи!**
- * Молочные смеси предпочтительнее**

Принципы составления рациона у детей раннего возраста

- 1.питание должно удовлетворять основные потребности детей в макро и микронутриентах**
- 2.необходимо соблюдать разумное разнообразие рациона**
- 3.ежедневно включать в рацион основные группы продуктов**
- 4.учитывать индивидуальные особенности ребенка, семейные традиции, национальные особенности.**

*** Суточное распределение калорийности: 25% -завтрак,30-35% обед, 20%- ужин, полдник/второй завтрак и молочные продукты перед сном- по 10%.**

- *овоци и фрукты- 4 раза в день,**
- *молочные продукты -3 раза в день,**
- * злаковые продукты (каши) -1р в день,**
- *хлеб 2-3р в день,**
- * мясные блюда – 2р в день, рыбные блюда – 2-3р в день, яйцо-2-3 в неделю,**
- *минимальное количество соли и сахара (спалких напитков)**

В питании детей первых 3-х лет жизни не используют:
грибы, консервы, маринады,
томатный и острые соус,
натуральный кофе, сладкие
газированные напитки, торты и
пирожные.

Современный уровень развития
технологии производства
детского питания позволяет
**активно совершенствовать и
выпускать новые улучшенные
варианты лечебных смесей и
смесей для вскармливания
здоровых детей.**

Молочные смеси (формулы)

- Формула №1 для детей от 0 до 6 мес
- Формула №2 для детей от 6 мес до 12 мес
- Формула №3 для детей от 12 мес до 24 мес
- Формула №4 для детей старше 24мс

АЛГОРИТМ ВЫБОРА МОЛОЧНОЙ СМЕСИ

- 1. Физиологические смеси**
- 2.Профилактические смеси**
- 3.Лечебные смеси**
- 4.Лечебно – профилактические
смеси**

Кисломолочные смеси

1. Агуша-1 кисломолочная
2. Агуша-2 кисломолочная
3. Лактофидус 1
4. Лактофидус 2
5. НАН кисломолочный
6. Нутрилак кисломолочный

Продуты – пробиотики содержат живые микроорганизмы (бифидобактерии и лактобактерии), являющиеся представителями нормальной микрофлоры ЖКТ человека и оказывающие положительное влияние на состояние здоровья.

Детские молочные смеси с пребиотиками

Пребиотики – это нутриенты, которые используются полезными микроорганизмами кишечника в процессе их роста и оказывают положительное влияние на микробиоценоз. Пребиотики, применяемые в детском питании, - это сложные углеводы – олигосахариды, лактулоза, инулин.

необходимого ребенку на смешанном и искусственном вскармливании

В первые 7-10 дней жизни ребенка его потребность в женском молоке или детской молочной смеси быстро нарастает.

Формула Зайцевой – расчет суточного объема питания.

Объем молока за сутки (мл) =
2% от массы тела при рождении (г) x n,
где n - число дней жизни ребенка.

Количество детской молочной смеси,
необходимого на одно кормление =
суточный объем / число кормлений.

Разовый объем молока = число дней жизни ребенка x

Методы подсчета объема питания после 7-10 дня жизни ребенка:



При расчете питания «калорийным» способом»

учитываются энергетические потребности детей, которые в первом полугодии составляют 115 ккал/кг, а во втором полугодии - 110 ккал/кг.

Зная массу тела ребенка и приблизительную калорийность детской молочной смеси (680 ккал в 1 л), можно рассчитать необходимый суточный объем.

Так ребенку в возрасте 2-х месяцев с массой тела 4600 г требуется $115 \times 4,6 = 529$ ккал в сутки.

Использование формулы Шкарина
предполагает, что ребенок в возрасте **8**
недель (2 месяцев) должен получать
800 мл молока в сутки.

На каждую неделю, недостающую до 8
недель - на 50 мл меньше смеси: $800 - 50 \times$
 $(8-n)$,
где n - число недель жизни ребенка.

На каждый месяц после 2-х месяцев - на
50 мл смеси больше: $800 + 50 \times (n-2)$,
где n - число месяцев жизни ребенка.

«Объемный» метод - определение суточного объема питания в зависимости от *массы тела и возраста ребенка.*

возраст	Суточный объем молока
10 дней - 2месяца	1/5 массы тела
2 - 4 месяца	1/6 массы тела
4 - 6 месяцев	1/7 массы тела
6 - 9 месяцев	1/8 массы-тела

При расчете питания любым способом необходимо помнить, что его суточный объем у детей первого полугодия жизни не должен превышать 1000 мл, во втором полугодии- 1000-1100 мл.

Рекомендуемые нормы физиологической потребности в основных пищевых веществах и энергии во 2 и 3 триместре беременности

Пищевые вещества	Базовая потребность, женщины 18-29 лет	Доп. потребность во время беременности	Всего во время беременности
Энергия, ккал	2200	350	2550
Белок, г	66	30	96
В т.ч. животного происхождения, г	36	20	56
Жиры, г	73	12	85
Углеводы, г	318	30	348
Кальций, мг	800	300	1100
Фосфор, мг	1200	450	1650
Магний, мг	40	50	450
Железо, мг	18	20	38
Цинк, мг	15	5	20
Йод, мг	0,15	0,03	0,18