

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
Кафедра пропедевтики дитячих хвороб



ПРИКОРМ ВИДИ І ПРАВИЛА ЙОГО ВВЕДЕННЯ ЗМІШАНЕ ТА ШТУЧНЕ ВИГОДОВУВАННЯ

кандидат медичних наук, доцент
Лайко Лілія Іванівна

ВІННИЦЯ - 2020

Прикорм

Прикорм - це продукти харчування, які вводяться в доповнення до грудного молока або молочних сумішей дитині першого року життя.

Прикорм і грудне вигодовування це не одне й те саме, це два паралельні процеси.

Мета введення прикорму

Грудне молоко і штучні суміші містять недостатню кількість харчових інгредієнтів для розвитку дитини після 6 місяців.

При введенні прикорму згасає смоктальний рефлекс, формується новий – жувальний.

Розширення набору харчових нутрієнтів, відмінних від тих, що присутні в грудному молоці і сумішах, необхідних для подальшого росту дитини.

Необхідність привчати до нових видів їжі для поступового відняття дитини від грудей і переходу на харчування дорослого типу.

Необхідність освоєння дитиною густої їжі.

Для нормального функціонування ШКТ потрібна клітковина.

Ознаки того, що дитина готова до прикорму

Вона контролює дуже добре положення голови і шиї, і може сидіти з підтримкою.

Цікавиться дорослою їжею.

Намагається «вкрасти» їжу у дорослих.

Відкриває рот, коли їй пропонують їжу.

Терміни введення прикорму

Згідно наказу № 149 МОЗ України прикорм вводиться з 6 місяців.

Ряд інших рекомендацій (ESPGHAN, AAP) в терміні з 4-х до 6 місяців.

Негативні сторони різних термінів введення прикорму

РАННЄ ВВЕДЕННЯ (ДО 4 МІСЯЦІВ)

1. Дисфункція ШКТ
2. Ризик кишкових інфекцій
3. Перекорм
4. Ризик алергії
5. Ризик ожиріння і гіпертензії в майбутньому

ПІЗНЄ ВВЕДЕННЯ (ПІСЛЯ 7 МІСЯЦІВ)

1. Затримка адекватного фізичного розвитку
2. Високий ризик залізодефіцитної анемії
3. Затримка формування жувального рефлексу (затримка мови)
4. Високий ризик целіакії

Правила введення прикорму

Прикорм вводиться з 6 місяців при всіх видах вигодовування.

Прикорм починають вводити лише здоровій дитині.

Частота введення прикорму

- у 6 місяців на два годування;
- у 7-8 місяців на три годування;
- у 9-11 місяців на чотири годування.

Години введення прикорму:

- перший прикорм вводиться в 10.00 годин на друге годування;
- другий прикорм вводиться в 18.00 годин на четверте годування;
- третій прикорм вводиться в 14.00 на третє годування;
- четвертий прикорм в 22.00 на п'яте годування.

Правила введення прикорму

Прикорм вводити до годування груддю або сумішами.

Прикорм дають з ложечки при природньому вигодовуванні.

Кожен продукт прикорму слід починати вводити з невеликих доз (1 ч.л.), поступово збільшуючи до об'єму, який відповідає віку дитини (за 5-7 діб).

Після введення прикорму на кожне годування слід догодовувати дитину грудним молоком або сумішшю.

Введення нової їжі потрібно починати з монокомпонентних продуктів, кожен з яких треба давати протягом 2-3 діб.

Для полегшення звикання дитини до нових продуктів рекомендується додавати в них грудне молоко.

Прикорм повинен бути свіжо приготовленим, мати гомогенну консистенцію, t 36-37°C.

Правила введення прикорму

Мати починає пропонувати нову їжу, показувати нові продукти, приймати їжу в присутності дитини, повторювати пропозицію, не дивлячись на відмову дитини.

У разі відмови від прикорму не потрібно дитину годувати примусово, так як вона може відмовитись від усіх інших продуктів. Можна запропонувати інші продукти, або той самий, тільки в інший раз.

При введенні прикорму необхідно слідкувати за станом дитини, шкірними покривами, випорожненнями.

Якщо дитина не може приймати тверду їжу після 7 місяців необхідна консультація лікаря.

Важливо при введенні прикорму

Смак, подобається дитині;

Консистенція (їжа не повинна виливатися з пляшечки);

Дозволити дитині їсти руками, заохочувати до самостійного тримання ложки;

Спільні сімейні прийоми їжі;

Гарний настрій.

Їжа, яку не рекомендовано вживати до 1 року та старше

У продукти прикорму при приготуванні не слід додавати спеції.

Не рекомендовано вводити сіль і цукор до 2-х років.

Не рекомендовано вживання всіх видів чаю (чорний, зелений, трав'яний) та кави дітям до 2-х років, так як ці напої перешкоджають всмоктуванню Fe.

Після 2-х років слід уникати вживання чаю під час їжі, він знижує всмоктування заліза з продуктів харчування на 62 %.

Мед вводити після року так як може містити спори *Clostridium botulinum*.

Цільне коров'яче молоко до 1 року, рослинне – до 2 років.

Сирі чи напівсирі яйця.

Риба з високим вмістом ртуті (тунець).

Продукти прикорму

Молочно-круп'яні каші

Овочі блюда

М'ясні продукти

Молочні продукти (сир, кефір, йогурт)

Фруктові пюре

Яйце

Олія, вершкове масло

Пшеничний хліб

Риба

Фруктові і овочеві соки



Вибір першого продукту прикорму



В жодних рекомендаціях немає єдиного визначення першого продукту.

Якщо дитина немає надлишкової маси або нормотрофік, то першим продуктом прикорму можуть бути каші, а якщо має надлишкову масу – то овочеві блюда. При анемії перший прикорм – м'ясні блюда.

Молочно-круп'яні каші

вводити з 6 міс;
починати з круп з підвищеним вмістом Fe (рисової, гречаної), потім кукурудзяної, вівсяної;
каші із змішаних круп слід вводити тоді, коли дитина вже отримувала каші з кожної крупи окремо;
давати один раз в день;
готувати на адаптованих молочних сумішах, або на «дитячому» молоці, а не на коров'ячому;
можна розводити грудним молоком;
перший тиждень давати 5%-ові каші, з другого тижня – 10%-ові каші;

Овочеві блюда:

вводити з 6-6,5 місяців;

спочатку у вигляді овочевого супу-пюре на овочевому відварі; з 6,5-7 місяців — на м'ясному бульйоні;

спочатку готують з одного овочу (протягом 3-х діб), а потім добавляють поступово інші овочі;

спочатку готують з овочів, що не містять грубої клітковини (картопля, капуста, морква, кабачок), потім можна добавляти буряк, гарбуз;

овочеві блюда, як низькобілкову страву, дають самотійно не більш 2-х тижнів, потім потрібно додавати до них м'ясні продукти.

М'ясні продукти:

вводити з 6,5-7 місяців;

використовувати наступні види м'яса: телятину, кролятину, індичатину, курятину;

давати спочатку у вигляді м'ясного фаршу, потім — фрикадельки (7,5 міс), парової котлети (з 9 міс.);

спочатку дають 2-3 рази на тиждень, а потім 5-6 разів на тиждень;

об'єм м'ясних продуктів: 6 міс. — 5-30 г, 7 міс. — 30 г, 8-9 міс. — 50 г, 10-12 міс. — 50-60 г;

сосиски, ковбаси дітям до 3-х років не давати.

М'який сир:

- вводити з 6,5-7,5 місяців;
 - краще готувати в домашніх умовах з дитячого молока;
-
- якщо дитина перебуває на грудному вигодовуванні, сир вводити раніше (грудне молоко містить мало білка), якщо на штучному – можна пізніше;
 - сир вводится як продукт прикорму, а не з метою корекції;
 - починають з 5 грамів і доводять до 50 грамів на добу.

Яйце:

- вводится з 7-7,5 міс.;
- в круто звареному вигляді;
- починають з 1/8 і з 9 місяців можна давати по ½ яйця через день.

Фруктове пюре:

вводять з 6 міс.;

спочатку дають фруктове пюре, щоб забезпечити ШКТ пектинами (а соки вводять після 1 року);

фруктове пюре дають з розрахунку $n \cdot 10$, де n – кількість місяців, але не більше 100 мл до кінця року;

об'єм: 6 міс. – 40-50 г, 7-6 міс. – 50-70 г, 8 міс. – 70 г, 9 міс. – 80 г, 10-12 міс. – 100 г.

Олія:

- вводити з 6 міс.;
- починають з ½ ч л. і доводять до 8 міс. до 1 ч. л.

Вершкове масло:

- вводити з 6,5-7 міс.;
- починають з ½ ч л. і доводять до 8 міс. до 1 ч. л.

Хліб пшеничний:

- вводити з 8 міс.;
- від 5 до 10 г.

Кисломолочні продукти:

- кефір, йогурт приготовлений в домашніх умовах, кисломолочні адаптовані суміші (їх використовують як продукти прикорму і як основний вид харчування при штучному та змішаному вигодовуванні)
- вводити з 7-8 міс.

Риба:

- вводити з 7-8 міс.;
- краще морську, вона містить більше йоду та омега-3
- з 5 до 50 грамів;

Фруктові та овочеві соки:

вводити після 1 року;

введення соків до року може сприяти:

- виникнення діареї, метеоризму;
- збільшення ризику карієсу та ерозії зубів через підвищену кислотність;
- ожиріння.

відразу після годування;

не давати соки ввечері та перед сном;

соки потрібно розводити водою;

соки не підсолоджують (солодкі соки знижують апетит);

добовий об'єм не повинен перевищувати 120-180 мл.

якщо добовий об'єм соку великий, то його дають у декілька прийомів;

починають з однокомпонентних соків: яблучного, смородинового, морквяного;

не рекомендується давати виноградний сік;

краще соки давати свіжо приготовлені;

не можна втамовувати соком спрагу;

сік не входить до загального добового об'єму їжі.

ЗМІШАНЕ ВИГОДОВУВАННЯ

- це такий вид вигодовування ,коли дитина протягом доби отримує материнське молоко і штучні суміші.

ПОКАЗИ ДО ПЕРЕВОДУ НА ЗМІШАНЕ ВИГОДОВУВАННЯ

Гіпогалактія (зменшення кількості молока у матері)

Соціально-побутові умови (мати-студента або вийшла на роботу)

Неповноцінне материнське молоко (недостатня кількість інгредієнтів)

Способи проведення змішаного вигодовування

При кожному вигодовуванні після годування грудьми дитина отримує штучну суміш (при гіпогалакції і неповноцінності грудного молока).

Протягом доби дитина отримує 2-4 рази штучну суміш, а в інші годування – грудне молоко.

Якщо є потреба в докормі, то починають вводити з 25 % необхідного об'єму.

Штучне вигодовування

- це такий вид вигодовування ,коли дитина зовсім не отримує грудного молока, або воно складає $\frac{1}{5}$ і менше добового об'єму



Покази переводу дитини на штучне вигодовування

-
1. Агалактія (відсутність молока);
 2. Гострі психічні захворювання матері (шизофренія, післяпологовий психоз);
 3. Наркоманія матері;
 4. Онкозахворювання;
 5. Проходження матір'ю курсу хіміо-променевої терапії;
 6. Гострі небезпечні інфекційні захворювання;
 7. Активна форма туберкульозу;
 8. Хвороби і інфікування матері ВІЛ-інфекцією, вірусом простого герпесу з ураженням шкіри і ареол грудей (можна використовувати зціджене грудне молоко);
 9. Дитина з галактоземією і фенілкетанурією.

Техніка проведення штучного вигодовування

1. Добовий об'єм такий ,як і при природньому вигодовуванні.
2. Використовувати тільки адаптовані суміші відповідно віку дитини.
3. Звертати увагу на термін використання суміші після відкриття упаковки.
4. Без медичних показів не міняти суміш.
5. Готувати ЗГМ (замінники грудного молока) безпосередньо перед годуванням дитини.
6. Не можна використовувати приготовлену суміш, якщо вона зберігалася при кімнатній температурі протягом години і більше.
7. Приготовлена суміш може зберігатися в холодильнику до 24 годин.
8. Підігрівати суміш потрібно на водяній бані, а не в мікрохвильовій печі.
9. Стерилізація пляшечок і сосок виконується шляхом кип'ятіння у воді протягом 5 хвилин.
10. Пляшечки і соски після стерилізації можна використовувати добу.

При відсутності грудного молока дітям до 1 року не використовувати для вигодовування коров'яче молоко і його розведення, а тільки адаптовані суміші.

НАСЛІДКИ ВИКОРИСТАННЯ КОРОВ'ЯЧОГО МОЛОКА І КЕФІРУ

Високий вміст білка і кальцію знижує засвоєння заліза, що призводить до виникнення анемій.

Висока осмолярність та високий вміст білка призводять до навантаження на нирки, печінку та ШКТ в цілому.

Продукти неповного розщеплення білка знижують кишкову перистальтику, що проявляється коліками, метеоризмом тощо.

Зменшується забезпечення організму йодом, цинком.

Надлишок білка призводить до виникнення ожиріння, цукрового діабету II типу, гіпертонічної хвороби.

Пригнічується ріст біфідумфлори.

Порушується перетравлення та всмоктування їжі.

Недостатнє забезпечення організму дитини поліненасиченими жирними кислотами.

Сучасні принципи адаптації замінників грудного молока

Адаптація білкового компоненту

- зменшення загальної кількості білка в сумішах до **1,2-1,4 г в 100 мл**;
- наближення білкового співвідношення сироваткових білків до казеїногену шляхом введення в суміш α -лактоглобуліну. До 6 місяців мають бути суміші з високим вмістом сироваткових білків, після 6 місяців можна давати суміш з білками більшим вмістом казеїногену (дає кращу насиченість);
- введення амінокислот:
 - **триптофан** – джерело серотоніну (покращує апетит, дає відчуття насиченості);
 - **мелатонін** – гормон задоволення, сну (сприяє підвищенню гормону росту, всмоктуванню кальцію і цинку, входить в склад фібриногену, γ -глобуліну);
 - **таурин** – це амінокислота інтелекту (стимулює ріст, розвиток і диференціацію сітківки ока, нервової тканини, наднирників, гіпофізу, слухового нерву, стабілізує клітинні мембрани, підвищує фагоцитарну активність нейтрофілів, володіє антиоксидантною дією, відіграє велике значення в осморегуляції, забезпечує профілактику гіпо-/гіпернатріємія, осмостабілізатор для клітин головного мозку, паренхіма нирок).

Адаптація жирового компонента

для підвищення в сумішах вмісту поліненасичених жирних кислот їх збагачують лінолевою, α -ліноленовою, арахідоною і докозагексаєною кислотами – довголанцюгові ПНЖК, які сприяють



Адаптація вуглеводного компонента

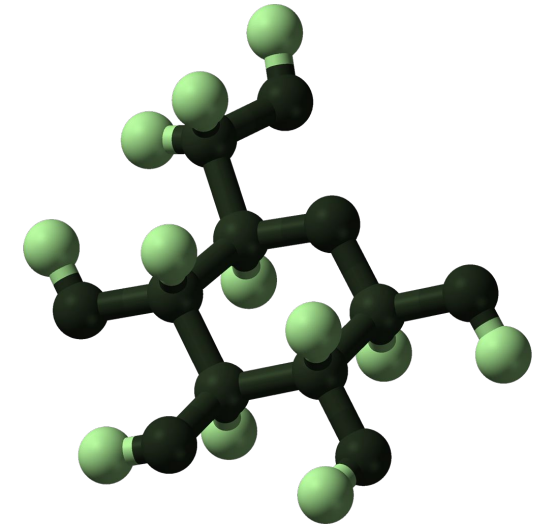
в суміші додатково вводять :

- **Лактозу:**

- знижує рН товстому кишківнику;
- подавляє ріст патогенної мікрофлори;
- зменшує ризик виникнення карієсу.

- **Мальтодекстрин:**

- дає повільне наростання глікемії, тому діти довше не відчують голод;

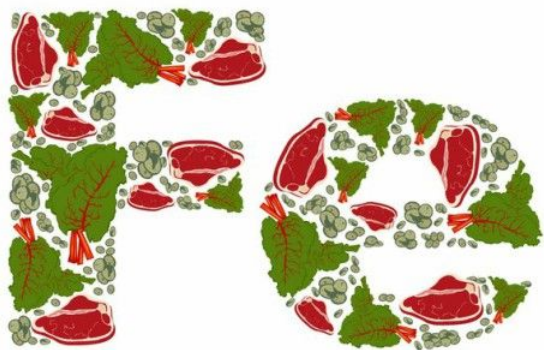


Харчування матері не впливає на вміст лактози.

В суміші вводять незамінні мікроелементи (залізо, цинк, йод, селен)

Залізо

- в грудному молоці заліза мало, проте його резорбція складає 50-70 %, а всмоктування із коров'ячого молока – 30%.



Дефіцит заліза призводить до:

- анемії;
- трофічних порушень з боку шкіри, волосся, нігтів, слизових оболонок;
- затримки росту і психомоторного розвитку;
- зниження здібності до навчання.

В суміші вводять незамінні мікроелементи (залізо, цинк, йод, селен)

Цинк

- ВХОДИТЬ В гормон роста.

Дефіцит цинку веде до виникнення:

- затримки росту;
- анорексії;
- зниження імунітету;
- діареї;
- враження шкіри - атопічний дерматит (локалізація біля губ, ануса, статевих губ);
- часті гострі респіраторні захворювання;
- алопеція.



В суміші вводять незамінні мікроелементи (залізо, цинк, йод, селен)



Йод

- сприяє розвитку структури мозку.

Дефіцит йоду викликає:

- гіпотиреоз;
- зниження інтелекту;
- затримку росту.



Селен

- має входити усі суміші.

Адаптація мінерального компоненту

співвідношення кальцію і фосфору в грудному молоці 2:1 є ідеальним для розвитку кістково-м'язової системи і ЦНС, в коров'ячому – 1:1;

в коров'ячому молоці фосфору в 6,5 разів більше, ніж в жіночому;

високий вміст фосфору негативно впливає на мікрофлору кишківника, так як залужнює середовище (де погано росте *Біфідумфлора*);

кальцій знижує всмоктування заліза в кишківнику;

оптимізація рівня кальцію і фосфору в сумішах досягається не за рахунок збільшення фосфору, а шляхом зменшенням кальцію.

Олігосахариди

в суміші вводять пребіотики – це неперетравлені компоненти їжі, які позитивно впливають на здоров'я дитини і стимулюють ріст і активність біфідумбактерії та лактобацил;

в суміші вводять олігосахариди галактоолігосахариди (ГОС) і фруктоолігосахариди (ФОС);

в сумішах має бути співвідношення ГОС/ФОС – 90 % до 10 %;

вони впливають тільки на функцію ШКТ.



В суміші вводять пробіотики – біфідум- і лактобактерії



Функція пробіотиків:

- сприяють встановленню імунітету;
- підвищують продукцію імуноглобуліну А;
- стимулюють ріст біфідумфлори;
- пригнічують ріст патогенної мікрофлори.

-
- Суміші збагачені водо- і жиророзчинними вітамінами;
 - Осмолярність молочних сумішей (320-330 мосмоль/л) наближається до осмолярності грудного молока (260-270 мосмоль/л);
 - Адаптовані молочні суміші стерильні.

Переваги кисломолочних сумішей

білки в них знаходяться в згурдженому стані;

стимулюють функцію слинних залоз;

повільно евакуюються зі шлунку, що сприяє підвищенню секреторної функції шлунково-кишкового тракту;

краще перетравлюється;

посилюють жовчовиділення;

стимулюють гемопоез;

стимулюють всмоктування їжі в кишківнику;

володіють антибіотичною активністю – пригнічують ріст патогенної мікрофлори в кишківнику, формують нормальний біоценоз;

сприяють секреції підшлункової залози і кишкових ферментів.

Класифікація адаптованих сумішей



СУМІШІ ДЛЯ ВИГОДОВУВАННЯ ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ:

Солодкі суміші;

Кисломолочні суміші.

СПЕЦІАЛЬНІ СУМІШІ:

Суміші збагачені білком для вигодовування недоношених дітей і з малою масою тіла;

Гіпоалергенні;

Низьколактозні;

Безлактозні;

Антирефлюксні;

Зі збільшеним вмістом пробіотиків і пребіотиків;

Суміші, які містять поліненасичені жирні кислоти.

Для вигодовування здорових доношених дітей сумішами першої лінії є суміші на основі коров'ячого молока, а не суміші на основі сої чи козячого молока.



Характеристика соєвих сумішей

-
1. Алергії на соєві суміші складає 15-24% - вище, ніж до коров'ячого молока.
 2. Зменшення засвоєння заліза із сумішей.
 3. Містить неповноцінний білок.

92% дітей, які мають алергію до коров'ячого молока дають перехрестну реакцію на козяче молоко. А також козяче молоко може призвести до виникнення фолієводефіцитної анемії.

Види молока

Сироваткові:

- жіноче
- кобиляче
- віслуче
- свиняче

Казеїнові:

- коров'яче
- козяче
- верблюже
- овече



Критерії ефективності штучного вигодовування

позитивна динаміка масово-ростових показників;
нормальне функціонування шлунково-кишкового тракту (відсутність зригування, закрепів);
психомоторний розвиток відповідає віку дитини;
стан імунної системи (діти не часто хворіють);
мікробіоценоз шкіри і слизових;
загальний аналіз крові (еритроцити і гемоглобін в нормі);
біохімічні показники крові (рівень білка в нормі, вміст кальцію, заліза без відхилень).

Дякуємо за увагу!

