

Министерство здравоохранения Красноярского края
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Красноярский краевой Центр общественного здоровья и медицинской
профилактики»
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

ПИТАНИЕ МОЛОДОЙ СЕМЬИ

Методическое пособие

Под редакцией канд. мед. наук О. Ю. Кутумовой

Красноярск
2022

УДК 613.2(07)
ББК 57.161.1+57.14
ПЗ5

Составители: д-р мед. наук, доц. Е.А. Теппер, канд. мед. наук, доц. В.И. Фурцев

Редактор: канд. мед. наук, доц., главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Красноярского края О.Ю. Кутумова

Рецензент: д-р мед. наук А.В. Моргун

Питание молодой семьи: методическое пособие / сост. Е.А. Теппер, В.И. Фурцев; под ред. О.Ю. Кутумовой. – Красноярск: тип. «Позитив», 2022. – 61 с.

Настоящее методическое пособие освещает вопросы питания беременной и кормящей женщины, детей до года, до трех лет и дошкольников.

Пособие предназначено для молодых родителей и родственников, участвующих в питании детей.

УДК 613.2(07)
ББК 57.161.1+57.14

© Министерство здравоохранения
Красноярского края, 2022
© КГБУЗ «ККЦОЗ и МП», 2022
© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.
Войно-Ясенецкого Минздрава
России, 2022

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ



Женщина в положении нередко задумывается о том, что она должна пересмотреть свой рацион и составить его в соответствии с потребностями малыша. Действительно, беременность и питание — это неразрывно связанные понятия: питание будущей мамы может влиять на развитие ребенка во время беременности, а также на его здоровье после появления на свет.

Каждая женщина, для того чтобы родить здорового ребенка, должна правильно питаться. Это касается даже совершенно здоровых женщин, никогда не страдавших от патологий желудочно-кишечного тракта, тем более тех, кто не может похвастаться идеальным здоровьем.

Разумеется, очень важно следить за тем, чтобы питание было сбалансированным, то есть содержало необходимое количество белков, жиров, углеводов, а также витаминов, микро- и макроэлементов, необходимых для полноценного развития будущего ребенка. Однако совершенно недостаточно правильно составить рацион на 9 месяцев и строго его придерживаться: ведь у женщины может развиться индивидуальная непереносимость тех или иных продуктов. Лучше всего корректировать меню в зависимости от сроков беременности и времени года: увеличивать или сокращать количество употребляемой пищи и жидкости, есть сезонные овощи и фрукты. Тогда самочувствие будет прекрасным на протяжении всей беременности.

Если же беременность протекает с какими-либо осложнениями, еще более важно внимательно следить за своим рационом. Большинство осложнений можно избежать, если питаться правильно. Более того, именно неправильное питание, а не стрессовые ситуации или физические нагрузки, как принято считать, зачастую становится причиной того, что беременность протекает тяжело, роды происходят преждевременно, а ребенок рождается с какими-либо физическими недостатками или умственными отклонениями. Поэтому очень важно правильно питаться во время беременности.

В то же время, мнения о том, какие продукты должны входить в рацион мамы, довольно часто в корне разнятся. Попытаемся разобраться в основах правильного питания во время беременности.

Существуют основные правила питания женщин в период беременности:

1. Полное удовлетворение физиологических потребностей женщин в энергии и пищевых веществах, в том числе аминокислотах, жирных кислотах, витаминах, минеральных солях, микроэлементах.
2. Максимальное разнообразие пищевых рационов женщин с включением в них всех групп продуктов.
3. Сохранение пищевых стереотипов, если до наступления беременности питание женщины было достаточно адекватным.
4. Обеспечение дополнительного поступления с пищей:
 - энергии для роста плода, формирования и роста плаценты, для перестройки метаболических процессов в организме женщины;
 - белка для роста плода, плаценты, матки, грудных желез;
 - кальция и железа, необходимых для кальцификации скелета плода и формирования депо железа в организме матери и плода;
 - растительных волокон, необходимых для перистальтики кишечника.
5. Дополнительный прием витаминно-минеральных препаратов.
6. Лимитированное потребление соли и соленых продуктов, а также жидкости, способствующих развитию отеков.
7. Ограничение продуктов с высокой сенсibiliзирующей активностью (облигатных аллергенов), а также продуктов, содержащих эфирные масла (лук, чеснок), специи и пряности, значительное число искусственных консервантов, красителей и стабилизаторов.
8. Щадящая кулинарная обработка.
9. Максимальный учет индивидуальных потребностей женщин.
10. Широкое использование специализированных продуктов питания, обогащенных белком, эссенциальными жирными кислотами, витаминами, минеральными солями.

Химический состав рациона:

- белки – 96 г (в том числе животные – 65 г);
- жиры – 95 г (в том числе растительные – 26 г);
- углеводы – 329 г.

При правильном, сбалансированном питании и ритме жизни, необходимом беременной женщине, на свет появляется здоровый ребенок, которого каждая здравомыслящая и любящая мать будет стараться кормить материнским молоком.

Важнейшие правила питания для беременных

Следить за калорийностью еды и разнообразием употребляемых продуктов.

Замечательно, если будущая мама начала задумываться о своем рационе заранее и освоила основы здорового питания для планирующих беременность. В таком случае ей не составит большого труда наладить режим, будучи в

интересном положении. Она уже знает, что правильное питание беременной женщины не должно быть однообразным, в меню необходимо внести блюда из различных продуктов питания: мяса, рыбы, злаков, овощей, фруктов и т.д.

Есть часто и небольшими порциями.

Исключить вредные продукты либо ограничить их употребление.

Ни в коем случае не пропускать завтрак.

Готовить пищу щадящим способом.

Употреблять побольше жидкости и не есть сухомятку.

Какие продукты нужно есть беременным в первом триместре?

Рацион будущей мамы в первом триместре должен быть здоровым и сбалансированным. Ешьте много овощей и фруктов — они богаты витаминами и клетчаткой. Не забывайте об углеводной пище — она удовлетворяет возросшие потребности женского организма в энергии. Не отказывайтесь от мясных и молочных продуктов, которые поставляют протеины — строительный материал для растущего плода. Время от времени устраивайте рыбные дни, чтобы получать достаточное количество незаменимых омега-кислот.

Что нельзя есть при беременности на ранних сроках?

В начале беременности плод наиболее уязвим, поэтому будущей маме желательно питаться только качественной и свежей пищей. Особенно опасны на ранних сроках сырые продукты и блюда, прошедшие недостаточную термическую обработку, такие как не пастеризованное молоко, сыры с плесенью, яйца всмятку, суши, мясо «с кровью» и т.д. Они могут привести к бактериальным инфекциям, опасным для здорового течения беременности.

Питание беременной по триместрам

Большинство женщин, планирующих зачатие, начинают следить за питанием перед беременностью. Но даже если будущая мама не задумывалась об этом ранее, никогда не поздно начать употреблять полезные продукты. Итак, как правильно питаться при беременности?

В 1 триместре диетологи рекомендуют постепенно переходить на здоровое питание. Слишком резкая смена рациона не принесет пользы. Питание на ранних стадиях беременности должно быть разнообразным. В 1 триместре следует плавно вводить продукты, содержащие полезные микроэлементы. Самое важное: сохранить хорошее настроение и самочувствие у будущей мамы.

Во 2 триместре идет бурное развитие плода. В этот период необходимо включить в рацион продукты, которые способствуют дальнейшему росту малыша. Идет развитие головного мозга, дыхательных органов, происходит закладка зубов и укрепляется костная система. Маме необходимо употреблять блюда, содержащие кальций и витамин D.

В 3 триместре необходимо как можно больше внимания уделить калорийности пищи. В этот период велика вероятность быстрого набора веса, который может осложнить последние недели беременности и процесс родов. При

отеках, которые часто возникают в 3 триместре, следует проконсультироваться со специалистом и соблюдать специальную диету.

Список рекомендуемых продуктов

Нежирное мясо, яйца, нежирные сыр и творог, печень, бобовые, хлеб грубого помола, морская капуста, свежевыжатый сок, фрукты и овощи, зерновые культуры, морская рыба. Хлеб с отрубями, молочные продукты, шпинат, печень морской рыбы, нежирное мясо, каши из зерновых, овощи и фрукты, зелень. Морская рыба, фрукты и овощи, орехи, овощные супы, злаковые каши, кисломолочные продукты.

Список не рекомендованных продуктов

Еда быстрого приготовления, чипсы, консервированные продукты, газированные напитки, кофе, алкоголь.

Консервы, сдобные продукты, грибы, кофе, алкогольные напитки, фаст-фуд, копченые и острые блюда.

Соленые, жареные, острые блюда; алкогольные и газированные напитки, крепкий кофе, жирные продукты.

Самое главное — сделать еженедельное меню разнообразным и сбалансированным, которое поможет малышу правильно развиваться.

Питание будущей матери по неделям развития ребенка

Отдавая предпочтение здоровому питанию, женщина работает на свое будущее. Не сомневайтесь, потом вы обязательно увидите результат своих трудов. Исследования показывают, что будущие мамы, которые придерживаются меню для беременных в 1 триместре и в последующее время, меньше страдают отеками, изжогой, тошнотой во время беременности.

В организме будущей мамы постоянно происходят изменения, плод растет и развивается, а значит, потребность в веществах и микроэлементах меняется в зависимости от срока беременности. Питание беременной женщины по неделям должно оставаться здоровым и разнообразным. Однако нужно добавлять в рацион определенные продукты.

- 1–4 недели: кисломолочные продукты (особенно творог), зеленые овощи, яйца, брокколи, шпинат, овсяная каша, индейка;
- 5–10 недели: кисломолочные продукты, квашеная капуста, сухофрукты, нежирная говядина, фрукты, морсы;
- 11–16 недели: молоко и кисломолочные продукты (творог, кефир, сыры), нежирные рыба и мясо, фрукты и овощи;
- 17–24 недели: капуста, болгарский перец, морковь, постное мясо птицы, кролика, рыба, яйца, ягоды, зелень;
- 25–28 недели: зерновые каши (овсяная, гречневая), супы на нежирном бульоне, тушеные овощи, запеченное или отварное мясо.
- 29–34 недели: красная рыба, орехи, яйца, кисломолочные продукты.
- 35–40 недели: свежие фрукты, тушеные овощи, салаты, мясо в небольших количествах.

Специалисты отмечают, что питание беременной должно быть сбалансированным. В нем должны присутствовать источники белка, жиров, витаминов и минералов. Чем ближе сроки родов, тем более «легким» должен быть рацион будущей мамы.

Пирамида питания для беременных

Диетологи рекомендуют своим пациенткам использовать пирамиду питания для беременных. Врачи справедливо считают, что это графическое изображение, подобно таблице, обобщает всю необходимую информацию. Оно показывает, чем питаться во время беременности и что нельзя употреблять ни в коем случае. Для удобства восприятия продукты для здорового питания размещены в порядке уменьшения пользы (снизу вверх).

- зерновые;
- овощи и фрукты;
- молочные и мясные продукты;
- животные жиры, сладости.

Последний этаж — животные жиры и сладости — это те продукты, которых должно быть, как можно меньше в питании беременной и кормящей женщины.

Примерный набор продуктов питания для кормящей женщины

Мясо, птица 165 г.

Рыба 70 г.

Молоко и кисломолочные продукты, 2,5% жирности 600 мл.

Творог, 9% жирности 50 г.

Сыр (не острые сорта) 15 г.

Сметана, 10% жирности 15 г.

Масло сливочное 25 г.

Масло растительное 20 г.

Яйцо (3 раза в неделю) 1 шт.

Крупы, макаронные изделия 70 г.

Хлеб ржаной 100 г.

Хлеб пшеничный 150 г.

Мучные изделия (печенье, булочки и др.) 50 г.

Овощи, в том числе 600–700 г.

Картофель 200 г.

Фрукты, ягоды + соки 300 г + соки 150 мл.

Зелень 30–50 г.

Сахар + кондитерские изделия 60 г + 20 г.

Соль 8 г.

Жидкость (суп, чай, молочные продукты, соки, фрукты) не менее 1 литра

Итак, мы рассмотрели, как правильно питаться беременным: какие продукты лучше употреблять и какого режима приема пищи нужно придерживаться будущей маме. Беременность – это период, когда предоставляется отличная возможность позаботиться о себе и будущем ребенке.

Женщине в «интересном положении» следует помнить о том, что питание играет важную роль в развитии плода. Кроме того, ежедневный рацион питания влияет на самочувствие и настроение самой мамы.

Что нужно исключить из рациона во время беременности?

По большому счету, никакие продукты из ассортимента обычного супермаркета, если они не испортились и приготовлены правильно, не способны навредить крохе — только фигуре будущей мамы. Действительно вредные для плода продукты попадают на стол совсем другими путями: это крупная хищная морская рыба (может содержать значительное количество ртути), дичь (могут остаться частички свинца от дроби), продукты, купленные «на трассе», «у бабушки» и т.д. (состав токсичных веществ может быть очень разнообразным).

Что категорически нельзя делать во время беременности?

Пришло время разобраться с одним из первостепенных вопросов в диете для будущей мамы: какие продукты для беременных находятся под строжайшим запретом. Во-первых, это то, что не рекомендуется употреблять всем людям, желающим сохранить здоровье и красоту. Сюда относятся алкогольные напитки, фаст-фуд, снеки (сухарики, чипсы, соленые закуски), тонизирующие напитки в большом количестве (кофе, крепкий чай). Медицина считает, что безопасной дозы алкоголя в период вынашивания малыша не существует, поэтому от него нужно отказаться полностью.

В питании для мам нет места жирной и острой пище, ведь она может стать причиной появления отеков и избыточного веса. Составляя меню для беременных в 1 триместре, нужно ограничить потребление пряностей и приправ. Выбирая продукты в магазине, обращайте внимание на состав, избегайте изделий с содержанием большого количества консервантов и красителей.

В течение всей беременности будущей маме нельзя употреблять спиртные напитки.

Составляем примерное меню беременной женщины

Итак, мы уже определили, что рацион должен быть многообразным и сбалансированным. Суточную норму калорий, которая предусмотрена в диете для беременных, необходимо распределять, как минимум, на пять приемов пищи. В таком случае еда хорошо усвоится и принесет пользу организму.

Вот так выглядит примерное меню беременной женщины:

На первый утренний прием пищи приходится около 30 % суточной нормы калорий, необходимых будущей маме, на второй завтрак — около 10 %. Среди всех приемов еды самым сытным является обед (около 40 % от суточной нормы). Ужин с полдником закрывают последние 20 % калорий, необходимых беременной женщине.

Существует множество блюд по рецептам для беременных, которые не сложно освоить. Для их приготовления достаточно иметь повседневные продукты и желание сохранить свой организм в тонусе до счастливой встречи с вашим малышом. Не забывайте о том, что время вынашивания ребенка — это

отличная возможность сделать все от вас зависящее, чтобы кроха родился здоровым. Желаем вам успехов на пути освоения правильного питания!

ГЛАВА 2. ПИТАНИЕ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ



Грудное молоко — идеальное питание для малыша

Идеальным питанием для новорожденного ребенка является грудное молоко. До сих пор не изобретен достойный заменитель женскому молоку. Ведь оно содержит самые важные для ребенка вещества в самых точных пропорциях, заданных самой природой. Грудное молоко легко

переваривается и содержит все необходимые витамины, минералы и особые белки (лактоферрин, иммуноглобулины, лизоцим). Эти белки осуществляют защитную функцию в борьбе с патогенными микроорганизмами и формируют у малыша иммунитет. Материнское молоко от 2 до 4 раз снижает опасность возникновения у ребенка инфекции, аллергии, диабета, предотвращает ожирение. Грудное вскармливание оказывает благотворное влияние на физиологическое, эмоциональное и психическое развитие детей, формирование их поведения, устойчивость к действию неблагоприятных внешних факторов. Да и маме кормление грудью идет на пользу: восстановление организма после родов происходит гораздо быстрее.

Польза грудного молока для малыша напрямую зависит от его количества и качества. Однозначно решить, достаточно ли в мамином молоке необходимых ребенку основных питательных веществ, витаминов и микроэлементов, можно только проведя химический анализ молока. Содержание белка в грудном молоке практически не зависит от количества белка, съедаемого мамой, а вот содержание жира, витаминов и минеральных веществ действительно может колебаться в зависимости от материнского рациона. Именно поэтому питание кормящей мамы должно быть полноценным и здоровым.

Во время лактации у кормящей мамы повышается потребность во всех пищевых веществах, особенно в витаминах и минералах, да и для ребенка материнское молоко — единственная пища, поэтому калорийность диеты кормящей мамы особенно в первом полугодии должна быть на 500–600 калорий больше, чем в период беременности.

Какие продукты нужно кушать кормящей маме

Ежедневное меню должно включать все основные группы продуктов: мясо и рыбу, молоко и молочные продукты; яйца; хлеб, крупы, макаронные изделия; растительное и сливочное масла; овощи, фрукты, ягоды, плодоовощные соки; сахар и кондитерские изделия. Однако всё должно быть в меру, и рацион кормящей женщины должен обеспечивать абсолютную безопасность молока и отсутствие в нем целого ряда веществ, способных оказывать неблагоприятное влияние на организм младенца. Маме необходимо понимать, что продукты, которые она употребляет, с молоком попадают в организм ребенка. Одни продукты усиливают метеоризм и колики у малыша, другие могут вызвать аллергию. Чтобы не спровоцировать аллергических реакций следует сразу исключить из рациона шоколад, мед, цитрусовые, копченые, вяленые продукты, очень пряные и острые блюда, консервы, соленья, маринады, колбасные изделия. Нежелательно употребление пищи, вызывающей брожение в кишечнике и тем самым — нарушение функции желудочно-кишечного тракта: винограда, больших количеств сахара и кондитерских изделий, сладких творожных паст и сырков, сладких безалкогольных напитков, сладких каш и других продуктов, содержащих большое количество сахара. Некоторые продукты, такие как капуста, чеснок, спаржа, лук, могут изменить вкус молока, и ребенок может отказаться от груди.

Что можно есть кормящей маме

Теперь несколько слов о том, что же все-таки можно есть. Как источник белка в рационе обязательно должно быть мясо: говядина, курица, нежирная свинина, а также рыба. Молочные продукты обеспечат организм кальцием. Фрукты и овощи обязательно должны входить в рацион кормящей матери. Рекомендуется начинать с яблок, затем можно вводить другие виды фруктов, желательнее с минимальным содержанием кислоты. Овощи лучше употреблять зеленые, а «цветные» использовать в супах или овощных рагу. «Многие мамы акцентируют внимание на том, что хочется сладкого. Из сладостей лучше употреблять пастилу, мармелад белого цвета, сухофрукты, варенье. Из мучных изделий рекомендуется печенье «Юбилейное» без добавок, а от тортов лучше отказаться. Кормящей маме целесообразно питаться 5-6 раз в день, примерно за 30 минут до кормления ребенка (молоко для малыша придет как раз вовремя).

Какие продукты повышают лактацию

Количество грудного молока в большей степени определяется генетической предрасположенностью, чем диетой. Однако при нехватке грудного молока следует, прежде всего, обратить внимание на количество употребляемой жидкости. Питьевой режим кормящей матери является чрезвычайно важным для поддержания полноценной лактации. Мама должна выпивать дополнительно к обычному объему не менее 1 л жидкости (в виде чая, молока, соков, напитков и др.). Таким образом, пить нужно не менее 1,5–2 литров в день. Следует отметить, что нельзя сразу после родов вводить в рацион большое количество жидкости. Так, до начала лактации, в период выработки молозива,

количество употребляемой жидкости (включая первые блюда, фрукты и овощи) должно ограничиваться 1 л. В противном случае с началом лактации, которое приходится в среднем на 2–4-е сутки после родов, количество молока может быть избыточным, что затруднит его отделение, в результате может развиваться лактостаз.

Таблица 1 – Рекомендуемый среднесуточный набор продуктов питания для кормящих женщин, г, брутто (разработаны ГУ НИИ питания РАМН, утверждены Департаментом медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Минздравсоцразвития России 16.05.2006 № 15-3/691-04)

Продукты	Количество, г (мл)
Хлеб пшеничный	150
Хлеб ржаной	100
Мука пшеничная	20
Крупы, макаронные изделия	70
Картофель	200
Овощи	500
Фрукты	300
Соки	150
Фрукты сухие	20
Сахар	60
Кондитерские изделия	20
Мясо, птица	170
Рыба	70
Молоко, кефир и другие кисломолочные продукты, 2,5% жирности	600
Творог, 9% жирности	50
Сметана, 10% жирности	15
Масло сливочное	25
Масло растительное	15
Яйцо, шт.	1/2
Сыр	15
Чай	1
Соль	8
Химический состав рационов	
Белки в т.ч. животного происхождения, г	104/ 60
Жиры в т.ч. растительного происхождения, г	93 /25
Углеводы, г	370
Энергетическая ценность, ккал	2735

Для повышения лактации можно употреблять специализированные продукты. Они рекомендованы к включению в рацион в период кормления грудью и помогают восполнить потребность в самых важных витаминах и микроэлементах: железо, фолиевая кислота, йод, витамины С, В₁, В₂, В₆, В₁₂, биотин, цинк. Несомненным достоинством специальных обогащенных соков является то, что женщина, не меняя традиционных привычек в питании, получает витамины и кальций в легкоусвояемой форме. Для повышения выработки молока рекомендуются также чай с экстрактами лекарственных растений, являющихся натуральными стимуляторами лактации: анис, крапива, фенхель, тмин, мелисса.

Очень важным для кормящей матери является вопрос регулярной работы кишечника. Стул у кормящей женщины должен быть в идеале ежедневно либо не реже одного раза в 48 часов. Для профилактики запора необходимо включать в питание достаточно овощей и фруктов, кисломолочные продукты (натуральный йогурт без добавок сахара и фруктов), овсяную и гречневую каши, а также не забывать о соках, компотах и ягодах.

Таблица 2 – Таблица разрешённых продуктов, согласно рекомендациям ВОЗ

Период	Разрешённые продукты
1-й месяц	Отварные, тушёные и запечённые блюда из нежирных сортов мяса, кисломолочная продукция, домашние сухарики из белого хлеба, макароны из твёрдых сортов пшеницы, галетное печенье, варёные, тушёные, паровые овощи, зелёные яблоки, бананы, гречневая и овсяная каша. По 1–2 перепелиных яйца раз в 3 дня, 15 мл растительного и 30 г сливочного масла в сутки, не более 200 мл натурального яблочного сока в день, компот из сухофруктов.
2-й месяц	Нежирная свинина и рыба, овощи можно употреблять уже в свежем виде, но противопоказаны бобовые культуры, грибы и капуста, красные и оранжевые овощи. Можно есть груши, яблоки, но нельзя виноград, дыню, яркие ягоды.
3-й месяц	Зелень, манка, перловая и пшённая каша, натуральные соки, сметана средней жирности, твёрдый сыр, домашний джем, мёд, орехи, репчатый лук в небольшом количестве.
4, 5-й месяцы	Домашняя бездрожжевая выпечка, тыква, свёкла, морковь, картофель, томаты, сладкий перец, брокколи, цветная капуста, рис. В сезон можно употреблять черешню, персики, хурму.
6-й месяц	Красное мясо, бобовые овощи, морепродукты.

Особое внимание следует уделять питанию женщины в первую неделю после родов. Щадящий рацион матери будет способствовать адаптации пищеварительной системы ребенка к внеутробному существованию. Важно

помнить, что в раннем неонатальном периоде отмечается повышенная проницаемость слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), и риск сенсibilизации особенно велик. Кормящей женщине не следует употреблять избыточное количество молочных продуктов, поскольку они не влияют на становление лактации, но могут приводить к функциональным расстройствам ЖКТ и аллергическим реакциям у ребенка. Не рекомендуется использовать соки, морсы (особенно из кислых ягод), орехи, крепкие чай и кофе (ограничение кофеина до 200 мг в сутки; чашка кофе может содержать 60–150 мг кофеина, а чая — 30–60 мг), концентрированные бульоны, бобовые и другие продукты, способствующие повышенному газообразованию, в том числе сухофрукты.

Предпочтительна щадящая тепловая обработка при приготовлении блюд. Рацион в дальнейшем расширяется постепенно, с учетом переносимости ребенком тех или иных продуктов.

Для перекусов и второго ужина во время кормления грудью подойдут фрукты, творог, йогурт, орехи, крекеры и галетное печенье.

Гастрит, колит, панкреатит, патологии печени — все эти заболевания нередко возникают в будущем у детей, мамы которых не придерживались диеты во время грудного вскармливания.

Сразу после родов питание для кормящей мамы не будет отличаться разнообразием. Не расстраивайтесь, это временно! И даже в условиях ограниченного набора продуктов можно составить для себя интересное меню. Внимательно посмотрите на список, рекомендованный вам врачом, и подберите для себя три-четыре варианта завтраков, обедов и ужинов. Разрешенные педиатром продукты — это ваш личный конструктор.

В первые 10 дней мама присматривается к реакциям своего малыша на кормление. Именно поэтому в это время меню ограничено продуктами, которые с меньшей вероятностью могут вызвать различные аллергические реакции у ребенка. Хороши в первые 10 дней печеные яблоки, бананы или груши, гречневая и ячневая каша, овощные супы. В качестве приправ лучше всего подойдут нерафинированные масла: кукурузное, оливковое, подсолнечное.

Попросите остальных членов семьи посидеть на вашей диете в эти три-четыре недели, чтобы вам не было одиноко, а чужие лакомства не лишали вас воли. Да и готовить три-четыре варианта блюд (для себя и для остальных) — не самое лучшее занятие для мамы новорожденного.

По прошествии 10 дней можно добавлять в меню кисломолочные продукты (кефир, йогурт без фруктовых добавок, творог, ряженку) и овощи (картофель, морковь, свеклу, тыкву светлых сортов). Их лучше запекать, готовить на пару, тушить или варить.

Таблица 3 – Примерное меню на день

Период	Завтрак	Обед	Ужин
1-й месяц	Каша на воде или паровой омлет, чай с молоком, несколько сухариков	Овощной суп, тушёная куриная грудка без кожи, сок или компот	Овощное рагу или духовые сырники, кефир
2-й месяц	Овсяная каша, галетное печенье, яблочное пюре, чай зелёный	Овощной суп с курицей, запечённые оладьи из кабачков, компот, ржаной хлеб	Творожная запеканка, запечённое яблоко, чай
3-й месяц	Ячневая или гречневая каша, сухарик, чай или натуральный сок	Суп-пюре из цветной капусты с фрикадельками, кукурузная каша со сливочным маслом	Макароны шпинатом и нежирными сливками, компот из сухофруктов
4-й месяц	Гречка или овсянка каша с фруктами, несколько крекеров, чай	Суп с курицей и овощами, паровая котлета с гречневой кашей, кусочек белого хлеба	Рыбные тефтели, картофельное пюре, травяной чай
5-й месяц	Пшённая каша, белый или отрубной хлеб с маслом, чай	Суп с фрикадельками, салат из свёклы с черносливом и мягким сыром	Рагу с индейкой и овощами
6-й месяц	Паровой омлет, бутерброд с сыром, йогурт	Овощной суп с клёцками, рис с морепродуктами, морс	Оладьи из печени и гречки, салат с сельдереем, яблоком и орехами

На второй месяц после родов мама грудного ребенка может постепенно возвращать в рацион яйца (лучше перепелиные), хлеб зерновой или с отрубями (немного и только если уверены, что у вас нет глютеновой непереносимости), несоленые сыры, пасту из твердых сортов пшеницы, сухофрукты (финики, курагу, чернослив), галетное печенье. И по-прежнему стоит избегать черного чая и кофе, алкоголя, сахара и большого количества соли.

В первые два месяца после родов очень полезно вести дневник питания: повесить на кухне таблицу и вносить в нее информацию о том, что конкретно вы съели на завтрак, обед и ужин, а также во время перекусов и стихийных набегов на холодильник.

В первый и второй месяц после родов кормящим мамам можно кушать следующие продукты:

- яблоки, груши, бананы (печеные);
- крупы (гречневая, ячневая, кукурузная, рисовая);
- супы — вегетарианские;
- яйца перепелиные;
- зерновые продукты: паста из твердых сортов пшеницы, зерновой и отрубной хлеб;
- напитки: травяной или некрепкий черный чай, морсы, компоты из сухофруктов;
- кисломолочные продукты (кефир, йогурты без добавок, творог, ряженка);
- овощи (картофель, морковь, свекла, тыква светлых сортов), приготовленные на пару;
- перепелиные яйца;
- галеты.

Питание для кормящей мамы от 2 месяцев до полугода

Начиная с 3 месяцев, в свой рацион можно постепенно вводить некоторые продукты, которые раньше были под запретом. После употребления каждого из них нужно внимательно следить за реакцией малыша: если у него возникает хотя бы намек на аллергию, данный продукт стоит исключить и снова попробовать примерно через месяц. Не исключено, что аллергическая реакция была просто симптомом незрелости пищеварительного тракта малыша. Сейчас вы можете добавить в свое меню:

- перловую, овсяную, пшеничную и манную каши;
- свежие фрукты (только не тропические и не содержащие красного пигмента);
- соки (из зеленых и желтых яблок, неяркой тыквы, моркови или свеклы);
- сметану;
- морс из черники, брусники, клюквы, шиповника.

Вы также можете попробовать понемногу включать в рацион свежий лук, орехи (кроме фисташек и арахиса, пробовать которые стоит с осторожностью, по паре штук в день). Но перечисленные продукты повлияют на вкус молока, который, возможно, не понравится малышу. Поэтому важно знать меру и быть внимательной к поведению крохи. Хотя ученые говорят, что пристрастия малыша в еде начинают формироваться еще в утробе: когда ребенок понемногу заглатывает амниотические воды, тогда и происходит его первое знакомство с рационом мамы.

Можно ли пить молоко?

По-прежнему стоит аккуратно относиться к белку коровьего молока — ведь он часто вызывает у детей аллергическую реакцию. Именно он может стать

причиной болей в животе у ребенка, поэтому следует аккуратно относиться к продукции из коровьего молока. Альтернативой могут служить продукты из козьего молока, в том числе творог и йогурты без добавок.

Помимо белков, жиров и углеводов, молоко содержит некоторые витамины и микроэлементы, а особенно полезными его составляющими являются кальций и фосфор. Если, включив в свой рацион молоко, вы не заметили негативной реакции у малыша, можно и дальше употреблять его. Особенно полезны сейчас кисломолочные продукты, например, кефир и творог. Удобным вариантом может быть творожок «Агуша», богатый кальцием и витамином К₂, необходимым для усвоения кальция костями.

На 4–6-й месяц жизни малыш уже пробует свой первый прикорм. К этому моменту вы, как правило, изучили его реакции на состав молока в зависимости от изменений в вашем рационе. Теперь можно постепенно начинать расширять свое меню, вводя в него бобовые, картофель, неострые сыры и рыбу. Но помните, что в мясе некоторых видов рыбы может быть повышенное содержание тяжелых металлов. Такие сорта, как скумбрия, горбуша, нерка, форель, семга, могут вызывать аллергию. С 6-го месяца можно начинать понемногу вводить рыбу в меню, но при этом обязательно внимательно следить за реакциями малыша.

И конечно, не стоит есть сырую рыбу, сашими, суши. Болезнетворные организмы, которыми она может быть заражена, чрезвычайно опасны и для мамы, и для ребенка, а лекарственные препараты, уничтожающие инфекцию, несовместимы с кормлением грудью.

Что можно есть кормящим мамам от 2 до 6 месяцев

- Перловая, овсяная, пшеничная и манная каши (при отсутствии глютеновой непереносимости у мамы);
- Свежие фрукты (не экзотические и не красного цвета) и соки из них;
- Сметана;
- Ягодный морс (клюква, шиповник, брусника, черника);
- Шпинат, щавель, укроп, зеленый салат;
- Орехи (миндальные, кедровые, грецкие) (одна горсть);
- Постное мясо (крольчатина, телятина, индейка — все на пару);
- Неострые сыры.

Питание для кормящей мамы: от 6 до 12 месяцев

В полгода маме можно постепенно расширять рацион, однако отдавать предпочтение по-прежнему стоит вареным, тушеным, приготовленным на пару или запеченным блюдам. Попробуйте в небольших количествах фрукты, от которых до этого воздерживались. И лучше проводить подобные эксперименты утром — чтобы в течение дня вы могли заметить реакцию малыша, если она возникнет. Что можно пробовать включать в рацион от 6 до 12 месяцев:

- мясо (говядина, курица);
- фасоль и бобовые;
- рыба в отварном и тушеном виде;

- морепродукты;
- кабачки, патиссоны;
- капуста цветная, белокочанная, брюссельская, брокколи (с осторожностью);
- новые фрукты (умеренно);
- любые орехи (кроме арахиса);
- чеснок.

На второй год жизни ребенка мама возвращается к обычному рациону — конечно же, учитывая предпочтения малыша, если она продолжает кормить грудью.

Чтобы избежать аллергии

Пока вы кормите малыша грудью, нужно избегать продуктов, которые вызывают аллергию у ребенка. Обязательно следите за реакциями крохи и наблюдайте, как изменения в вашем рационе сказываются на поведении малыша, состоянии его кожи, а также частоте и характере стула.

Есть несколько групп продуктов, которые во время кормления лучше исключить из своего рациона.

- прежде всего, это кофе, чай, алкоголь, газированные напитки и шоколад;
- также в список запретов попадают экзотические (особенно цитрусовые) фрукты, производные сои, морепродукты, сырая и слабосоленая рыба и продукты, содержащие различные химические добавки (консерванты, усилители вкуса).
- сладкие, жирные десерты также стоит исключить на время грудного вскармливания;

Если у малыша обнаружена предрасположенность к аллергии, маме стоит особенно внимательно отнестись к своей диете. В этом случае нужно ограничить потребление белка коровьего молока. Если мама злоупотребляет этими продуктами, у малыша может появиться сильная аллергия, вздутие живота и другие неприятные симптомы.

Стоит сократить потребление другого белка — глютена, который присутствует во всех злаковых, кроме риса, гречки и кукурузы.

У детей с наследственной предрасположенностью к аллергии часто вызывает реакцию пигмент, который окрашивает в красный цвет овощи и фрукты. Поэтому стоит осторожно относиться к красным фруктам и ягодам в своем рационе.

Чаще всего аллергия возникает на белок коровьего молока, куриные яйца, орехи и рыбу (более половины всех случаев).

Чтобы правильно подобрать продукты для своего меню, кормящая мама может пользоваться забавным «правилом светофора»: красный, желтый и зеленый цвет продуктов соответствует сигналам светофора — от запретительного красного до разрешительного зеленого.

Некоторые отвары так же, как и кофе, могут вызывать негативную реакцию у младенца. Это женьшеневый (возбуждает нервную систему), настой боярышника (понижает давление), донника (содержит вещества, ухудшающие свертываемость крови), а также мяты.

Любой новый продукт вводится в рацион кормящей мамы не чаще, чем раз в две недели.

Если вы заметили признаки аллергии у малыша

Может случиться так, что, несмотря на все старания мамы следовать максимально безопасной для малыша диете, уберечь его от аллергии не удастся: мама могла побаловать себя клубничкой в летний сезон или мандарином в новогоднюю ночь. Как понять, что организм ребенка сигнализирует об имеющейся у него пищевой аллергии? Каковы признаки аллергии?

- Покраснение кожи;
- Чрезмерная сухость кожи или, наоборот, ее намокание;
- Беспокойство ребенка;
- Вздутие живота, колики, рвота;
- Понос или запор;
- Затрудненное носовое дыхание.

При появлении нескольких из вышеперечисленных симптомов нужно внимательно посмотреть на рацион и убрать из него недавно введенные продукты. После исчезновения у малыша всех проявлений аллергии можно, тщательно проверив свой список употребляемых продуктов на наличие в нем аллергических (и исключив их на все время грудного вскармливания), постепенно начать вводить (не ранее чем через месяц) в небольших количествах продукты и внимательно наблюдать за реакцией малыша. Дозу можно увеличивать раз в несколько дней. При отсутствии реакции кожи и желудочно-кишечного тракта малыша можно сделать вывод, что продукт не является для него опасным, и спокойно употреблять его в пищу (в разумных количествах!).

Диета для маминой фигуры

Спустя несколько месяцев после родов, если нет противопоказаний, маме можно постепенно начинать заниматься своей фигурой: делать упражнения, скорректировать диету и постепенно расширять свой рацион — ведь самый строгий период первых недель после рождения позади.

Как правило, набранный во время беременности вес потихоньку начинает спадать после 3-го месяца, когда организм мамы привык к новому ритму и при условии правильного питания. Способствует этому сам процесс кормления грудью, а также, безусловно, новое, насыщенное расписание молодой мамы. Если вес не уходит, стоит пересмотреть свой рацион и кое-что изменить в нем, при этом ни в коем случае не прибегать к строгим диетам при кормлении грудного ребенка — это может навредить малышу! Питание должно быть разнообразным, но сбалансированным и максимально здоровым.

В диета мамы при кормлении грудного ребенка, желающей сбавить вес, должен непременно присутствовать белок животного происхождения, а также кисломолочные продукты (в случае отсутствия у малыша аллергии на белок коровьего молока), овощи и зелень. Зеленые листовые овощи (шпинат, щавель, листья салата) содержат много кальция, витаминов, микроэлементов, способствующих восстановлению после родов, а также нормальному функционированию ЖКТ. Не слишком сладкие фрукты и ягоды неярких цветов — прекрасный источник витаминов и антиоксидантов, их можно включить в меню.

Из рациона стоит исключить овощи с большим содержанием крахмала, а прием медленных углеводов (хлеба, круп, макарон) перенести на первую половину дня. Это же касается и сладостей, которые вообще лучше убрать из меню на этот период. Исключение может составить, например, сухое несдобное печенье.

И конечно же, обильное питье! Оно не только способствует поддержанию водного баланса, но и стимулирует лактацию, особенно если это теплая жидкость: чашка теплого питья за 10–15 минут до кормления стимулирует выделение окситоцина и вызывает прилив молока.

Период грудного вскармливания — это замечательное время, когда у молодой мамы есть возможность изменить свои пищевые привычки, освоить полезные рецепты и заложить основу для нового, более здорового, образа жизни на годы вперед. Мы уверены, что некоторым приобретенным в это время пищевым привычкам кормящая мама уже не сможет изменить после прекращения грудного вскармливания, ведь они направлены на поддержание здоровья и малышей, и их взрослых мам. Берегите здоровье! Диета при грудном вскармливании для похудения может быть вкусной!

Особый случай

Есть особые случаи, когда мама не может следовать жестким требованиям (чрезмерные, изнуряющие ограничения тоже стресс для организма!) и хочет себя немного побаловать. В конце концов, Новый год и день рождения случаются всего раз в году!

Специалисты рекомендуют молодой маме воздерживаться от употребления алкоголя весь период грудного вскармливания, а если это все-таки произошло, то придерживаться ряда правил.

Если возникает ситуация, когда у кормящей матери возникает желание выпить (праздники, дни рождения, свадьба), необходимо взвесить все «за» и «против» задолго до торжества. Рекомендовано предварительно заготовить сцеженное молоко на одно-два кормления малыша, поскольку на выведение алкоголя из организма кормящей матери потребуется от 2 до 24 часов в зависимости от количества выпитого, его крепости, веса женщины, характеристики съеденной пищи. Так, например, на выведение алкоголя, содержащегося в одном бокале вина или кружке пива, потребуется около 2,5

часов, если вес женщины составляет от 50 до 60 кг, и около 2 часов — если составляет от 61 до 70 кг.

Сцеживание молока после употребления напитков, содержащих алкоголь, не влияет на скорость выведения алкоголя из организма и лишь способствует облегчению симптомов, связанных с наполнением молочных желез.

Употребление алкоголя во время беременности нужно исключить полностью, поскольку не существует безопасных доз спиртного для беременных женщин и будущих малышей.

Умеренность во всем

Напоследок мы хотели бы напомнить вам о том, что даже самые полезные продукты не пойдут на пользу малышу, если мама не будет руководствоваться здравым смыслом в своих действиях. Даже из лучших побуждений не стоит употреблять ежедневно полный список разрешенных продуктов: самые «невинные» из них в больших количествах вполне могут спровоцировать аллергию. Также забудьте расхожее «теперь надо есть за двоих»: не «за», а «для», поэтому старайтесь избегать переедания, оно не пойдет на пользу ни вам, ни малышу. Сейчас самое лучшее — сбалансированный и разнообразный рацион с правильно распределенными в течение суток приемами пищи (специалисты рекомендуют 5 – 6-разовое питание небольшими порциями со снижением количества употребляемых калорий к вечеру), недели, времени года (соблюдайте принцип сезонности) и всего периода кормления.

Здоровья вам и вашему малышу!

ГЛАВА 3. ПИТАНИЕ РЕБЕНКА С МОМЕНТА РОЖДЕНИЯ ДО ГОДА



Уважаемые мамы и папы! Вы принесли домой своего долгожданного новорожденного ребенка. Вам непременно хочется, чтобы малыш рос здоровым, талантливым, а в дальнейшем стал незаурядной личностью и просто хорошим человеком. Для этого вам надо правильно действовать. В первую очередь, с момента рождения вашего малыша нужно окружить любовью, теплом, лаской и

постоянным вниманием. Одним из самых простых и доступных всем матерям методов такого общения является близость с ребенком во время кормления грудью. Вскармливание ребенка непосредственно из молочной железы позволяет передать ему не только разнообразные питательные вещества. Вместе с молоком

в ребенка вливается горячая материнская любовь, ее радость, нежность и забота — самые важные компоненты, формирующие умное, счастливое и контактное существо. Материнское молоко — уникальный продукт! Оно предназначено именно для вашего малыша.

Грудное молоко содержит все необходимые питательные вещества для малыша, причем в оптимальном соотношении и виде, приспособленном к особенностям пищеварительной системы новорожденного. Оно вырабатывается организмом матери по индивидуальному заказу. Искусственные смеси этого не обеспечивают, потому что в грудном молоке содержатся вещества, которые не могут быть синтезированы искусственно. Состав материнского молока день ото дня будет меняться в соответствии с растущими индивидуальными потребностями вашего ребенка. В самые первые часы после родов продолжает вырабатываться и начинает выделяться молозиво, затем — переходное молоко и со второй-третьей недели материнское молоко становится зрелым. От того, как вы будете кормить ребенка, во многом зависит его умственное, эмоциональное и физическое развитие. Женское молоко видоспецифично (т.е. женское молоко для ребёнка, коровье для телёнка, козье для козленка и т.д). Оно содержит вещества, способствующие развитию мозга ребенка, в то время как коровье или козье молоко способствует главным образом увеличению массы тела. Материнское молоко особенно необходимо ребенку в первые полгода, а из этого полугодия — в первые 3—4 месяца. Очень важно молозиво. Молозиво, вырабатываемое грудными железами богато витаминами, ферментами, минеральными веществами, множеством защитных факторов и создает необходимые условия для формирования полезных бактерий кишечника. Последнее имеет непосредственное влияние на формирование иммунной системы. Женское молоко по своему составу очень близко к тканям новорожденного, поэтому легко усваивается. Посредством сосания ребенок удовлетворяет не только голод, но и сосательный рефлекс, формирующийся еще в утробе матери, и конечно, потребность общения. Сосание для младенца — это необходимость и удовольствие, напрямую не связано с чувством голода. Благодаря сосанию у малыша развиваются челюстной аппарат, мышца рта и языка, что очень важно при становлении речи. *Это важно глубоко осознать!*

У детей, которых рано стали прикладывать к груди, активнее формируются все системы организма, в том числе и нервная система. **Такие дети опережают своих сверстников в интеллектуальном и эмоциональном развитии.** Очень важно кормить малыша по первому требованию — то есть давать грудь, когда он голоден, а не по жесткому режиму.

Голод — это новое ощущение для малыша. В животе у мамы его «подкармливали» постоянно. Пищеварительная система малыша только начинает развиваться. Когда интервалы между кормлениями большие, он очень жадно сосет, заглатывает воздух, переедает, и ему трудно переварить большое количество пищи за один раз. У малыша возникают проблемы с

животом, он становится беспокойным. **Кормите малыша по требованию.** Метод свободного вскармливания новорожденных в родильном доме возможен только тогда, когда мать имеет неограниченный доступ к своему ребенку, а для этого нужно находиться в одной палате с ним. Материнское молоко хорошо усваивается, переест его малыш не может. Другое дело — искусственные смеси. С ними намного больше проблем, чем мама может себе представить. Важно и то, чтобы малыш не получал питание из соски. Механизм сосания из материнской груди и из соски — различен. При сосании соски у малыша работают мышцы щек, а при сосании груди — язык. Работать щеками намного проще, а малыши «не лыком шиты» и осознают это очень быстро. После бутылочки, да еще если там было большое отверстие для вытекания жидкости, малыш с большой неохотой берет грудь, хотя она подготовлена к кормлению и наполнена до предела. Впоследствии у кормящих матерей возникают такие проблемы, как уменьшение лактации, трещины сосков, застой молока, потребность в сцеживании молока. А малыша переводят на искусственное вскармливание. Не отвергайте такой бесценный дар природы, как материнское молоко. Кормите малыша из груди и наслаждайтесь общением с ним! Когда возникают проблемы с кормлением, проконсультируйтесь со специалистами — на то могут быть особые причины! Находясь в одной палате с малышом и обеспечив ему раннее прикладывание к груди, вы защитите его организм от вероятности токсического действия билирубина, вызывающего желтуху у новорожденного. Когда мать охотно и с радостью кормит малютку, это способствует формированию у него положительного отношения к миру, к себе самому и к окружающим его людям. Ни одна искусственная смесь не несет в себе информацию о любви и нежности. Кроме того, кормить грудью просто удобно и практично: еда для малыша всегда под рукой, всегда нужного качества, всегда нужной температуры и консистенции. Не огорчайтесь, если вам не комфортно, когда вы кормите малыша грудью. Посоветуйтесь со специалистами.

Новорожденного в родовспомогательном учреждении, если он находится не в одной палате с матерью, могут ночью накормить. Новорожденные не выдерживают длительного ночного перерыва в кормлении. Их могут кормить искусственными смесями или напоить простой кипяченой водой. Это сбивает механизм формирования нормальной микрофлоры кишечника со всеми вытекающими последствиями. У материнской груди малыш чувствует себя спокойнее и безопаснее, чем в незнакомом помещении один на один с новым огромным миром и чужими людьми. Кроме того, малыши, содержащиеся в детской комнате, могут подвергаться воздействию бактерий обслуживающего персонала, то есть тех микроорганизмов, которые являются более агрессивными для него, «чужими».

Грудное вскармливание и выживание детей

По данным ВОЗ, эффективное грудное вскармливание ежегодно сохраняет жизнь полутора миллионам младенцев.

Дети, которые вскармливаются исключительно грудью, болеют в 2,5 раза реже, чем дети, которых кормят искусственными смесями.

Дети, которых до четырех и более месяцев вскармливают исключительно грудью, имеют вдвое меньше случаев острого отита, чем те, которых вообще не кормили грудью.

В семьях с низким доходом стоимость коровьего молока или молочной смеси, бутылочек, сосок и электроэнергии для нагревания воды может составлять от 25 до 50 % семейного бюджета.

Полноценное грудное вскармливание способствует сохранению естественного интервала между родами.

Советы профессионалов

«Верьте в себя! Все у вас получится!»

Мало молока, ребенок не берет грудь, «синее», нежирное молоко и ребенок не наедается — это лишь немногие из тех доводов, которыми молодые мамы оправдывают переход на искусственное вскармливание. Однако выкормить ребенка грудью способна практически каждая женщина. Для подавляющего большинства необходимы лишь хорошая психологическая поддержка и установка.

Что у нас является непременным атрибутом младенца? Пустышка или бутылочка. В детских книжках, на открытках, картинках в детском лото — куклы младенцы с пустышками и бутылочками. С детства ребенок знает, как кормить младенца — из бутылочки. А как успокоить крошку? Дать ему пустышку.

Любая беременная женщина уверена, что, если грудное вскармливание у нее не получится, с малышом будет все в порядке благодаря разнообразным «чудесным» рекламным составам искусственных смесей

Конечно, все эти факты способствуют неправильному формированию установки на грудное вскармливание, тормозят его распространение. Низкая распространенность грудного вскармливания в Красноярском крае до 2000 года, как и по всей России, продиктовала необходимость разработки мер по поддержке продолжительной лактации у женщин. В настоящее время в г. Красноярске почти 80% детей первого года жизни получают грудное молоко более 6 мес., по Красноярскому краю таких детей около 63%.

Продолжительность грудного вскармливания обеспечивается выполнением многих условий, включая раннее прикладывание к груди, совместное пребывание матери и ребенка в родильном доме, свободный режим вскармливания и др.

Вместе с тем значительную роль в становлении и поддержании полноценной лактации играет положительная психологическая установка женщины и окружающих ее лиц на грудное вскармливание. Данную психологическую установку можно обозначить даже как «доминанту лактации». Что же это такое? Под этим термином понимается стойкая убежденность женщины в неоспоримых преимуществах грудного вскармливания перед

искусственным и ее уверенность в том, что она сумеет кормить ребенка грудью, несмотря на возможные трудности. **На выработку установки достаточной лактации оказывают наиболее существенное влияние следующие факторы:**

- осознание женщиной факта: кормление грудью – это норма;
 - грудное вскармливание — это уникальный биологический феномен, имеющий не только нутритивное (содержащее необходимые питательные вещества), но и психологическое значение, оказывающее мощное влияние на более успешное нервно-психическое развитие ребенка;
 - положительное отношение окружающих к грудному вскармливанию.
- Это относится не только к членам семьи, но и к медицинским работникам, к мнению которых прислушивается большинство женщин.

Именно эти факторы лежат в основе формирования психологического настроения матери на длительную лактацию. Знания же техники грудного вскармливания, способов стимуляции лактации, основных признаков достаточности грудного молока дают возможность матери преодолеть трудности, которые могут возникнуть в период кормления грудью. И все-таки как же сделать так, чтобы первый опыт кормления грудью был удачным? Прежде всего ищите тех, у кого это получилось! Ничто так не ломает стереотипы восприятия, как вид здорового малыша, прильнувшего к материнской груди. Желательно познакомиться с несколькими женщинами, которые кормят детей разного возраста и пола, чтобы успешность кормления никак не связывалась с полом и возрастом ребенка. Попробуйте окружить себя изображениями матерей, кормящих малыша грудью. Используйте для этого, например, репродукции картин старых мастеров в виде календарей или открыток. **Сегодня в Красноярске** успешно помогают матерям консультанты по грудному вскармливанию. Эти женщины имеют успешный опыт кормления грудью и с удовольствием передадут его вам в случае необходимости, связаться с ними можно через соцсети, где они имеют блоги или странички.

Чаще ходите в гости к кормящим мамам. Когда женщина, кормящая ребенка грудью, станет для вас таким же нормальным явлением, как женщина с коляской, можно сказать, что ваши стереотипы поменялись. Запасаясь приданным для будущего малыша, не покупайте предметы, которые используются для искусственного вскармливания младенца (бутылочки, соски и пустышки)! Не ориентируйтесь на чужой отрицательный опыт. Он вам не подходит.

Получить информацию о кормлении грудью вам помогут специалисты Красноярского краевого центра грудного вскармливания (КГБУЗ «Красноярская городская больница № 8, детская поликлиника № 3, кабинет 4-22, 4-37а, ул. Урванцева, 30а, тел. «горячей линии» 2716824 (89631916824), запись на очную консультацию по тел. 2340358

Кормление грудью благоприятно воздействует на организм женщины:

- матка быстрее возвращается в прежнее состояние. Масса ее после родов — примерно 1000 г, к концу первой недели после родов уменьшается до 350–400 г, а через 6–8 недель составляет 50–60 г;
- полноценное кормление грудью является хорошей профилактикой мастопатии и рака груди;
- восстанавливаются ткани, органы и все системы после родов; активное кормление грудью — хорошая профилактика целлюлита.
- При длительном кормлении грудью рассасываются жировые отложения в области талии, поясницы и бедер. Кормить грудью не только полезно, но и удобно. Утром можно не суетиться, ночью — взять малыша к себе в постель.

Признаки недостаточности грудного молока

Достоверные:

- плохая прибавка в весе (через две недели ребенок не восстановил «физиологи физиологическую» убыль массы тела или прибавил в весе за один месяц менее 500 г);
- редкие мочеиспускания концентрированной мочой (менее 6–8) мочеиспусканий в день, при условии, что его не допаивают водой, моча желтого цвета).

Вероятные:

- ребенок часто плачет;
- очень частые кормления грудью (через 1–1,5 часа); очень продолжительные кормления грудью (более 30 мин.); отсутствие молока при попытке сцедить его; стул редкий, плотный, «голодный», сухой, не желтого цвета;
- ребенок бросает грудь сразу или после нескольких сосательных актов; мать чувствует, что в молочных железах нет молока.

Не принимайте самостоятельного решения о докорме. Обсудите этот вопрос с вашим врачом или специалистом по детскому питанию (адрес центра в Красноярске: ул. Урванцева, 30а, тел. 271-68-24, по краю — районные кабинеты здорового ребенка).

Кормление грудью — это искусство!

Никто сегодня не возьмется оспаривать истину, что кормить ребенка грудью — это норма, это хорошо. На вопрос «Почему хорошо?» одни упоминают экономию времени (не нужно ничего мыть, кипятить, готовить) и денег (не нужно тратиться на детское питание), другие вспоминают об удобстве (еда для ребенка всегда с собой, нужного качества и температуры), третьи свидетельствуют о великолепной эмоциональной связи с малышом, а четвертые ратуют: «Зачем же вмешиваться в природу?!». И все в один голос заявляют, что для здоровья ребенка материнское молоко это - норма, Всё остальное (искусственные смеси) не норма, эта вынужденная мера. Несомненно, грудное молоко — лучше. Но вот насколько лучше? Кем и чем измеряется это «лучше», и можно ли вообще его

измерить? Оказалось, да. Просчитывать преимущества материнского молока перед искусственными смесями пришлось в последние годы наиболее прогрессивным ученым, детским врачам и диетологам. Если в начале прошлого века производители детского питания были вынуждены доказывать право на существование молочных смесей, то к концу столетия потребовались другие доказательства — необходимость вернуть матерям право кормить детей своим молоком. Право, предоставленное человеку в ходе эволюции и отнятое у него «благами цивилизации».

Материнское молоко не только содержит в необходимом качественном и количественном соотношении все питательные вещества, витамины, минералы и воду, но и является живым субстратом большой биологической сложности, позволяющим обеспечить как защиту ребенка от бактериальной и вирусной инфекции, так и своевременное, правильное формирование всех систем организма благодаря наличию в нем факторов роста и иммунологической защиты.

Известно, что у детей, находящихся на грудном вскармливании, реже встречаются нарушения процессов пищеварения, микрофлоры кишечника и такие заболевания, как анемия, гипотрофия, аллергия, рахит. Очень важно, что грудное вскармливание оказывает положительное влияние на все процессы растущего организма, предупреждая в дальнейшем развитие серьезных заболеваний зрелого возраста (ожирение, сахарный диабет, бронхиальная астма, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта). Чтобы грудь вырабатывала достаточно молока, необходимо отладить систему «спрос — предложение». А сделать это можно лишь за счет неограниченных по частоте и длительности кормлений, то есть столько, сколько нужно ребенку. Грудным молоком перекормить нельзя. Продолжительное сосание груди стимулирует образование молока, и его обязательно хватит. Количество молока у матери зависит не только от частоты прикладывания ребенка к груди, но и от эффективности (правильности) сосания. Старайтесь кормить ребенка из одной груди до конца. И только в том случае, когда он высосал одну грудь полностью и проявляет чувство голода, ему можно предложить другую грудь

Признаки правильного сосания груди:

- рот ребенка широко открыт;
- сосок располагается глубоко во рту, с верхушкой у мягкого неба;
- губы, вывернутые наружу, а десны ребенка захватывают почти всю ареолу, особенно под соском;
- язык в форме лодочки охватывает ареолу. Признаки неправильного сосания груди:

- ребенок сосет или «жует» только сосок;
- язык работает лишь у верхушки соска;
- губы и десны сдавливают сосок;

- заметно движение щек. Как проверить, правильно ли выбрана позиция при кормлении грудью? Малыш занимает правильную позицию у материнской груди, если:

- мать может расслабиться, ей удобно;
- он плотно прижат к матери, лицом развернут к груди, касаясь ее подбородком;
- рот широко открыт, между нижней губой и грудью виден кончик языка;
- губы не втянуты в рот (обращать особое внимание на нижнюю губу), во время сосания груди у ребенка двигается нижняя челюсть, не видна работа щек;
- ребенок сосет размеренно, спокойно, с перерывами;
- нет болезненных ощущений в области.

Грудное вскармливание и возможные трудности

Трудности с образованием и выделением молока могут быть вызваны разными причинами:

- беспокойство и неуверенность женщины в полноценной лактации;
- болезненные ощущения при кормлении;
- неправильное положение ребенка у груди;
- неэффективное отсасывание ребенком молока из груди матери;
- болезненность сосков, которую ощущает мать при кормлении грудью, чаще из-за неправильного присасывания ребенка к груди;
- сосание ребенком груди не доставляет удовольствия и удовлетворения матери;
- возможные стрессы и переутомление матери.

Все перечисленные факторы препятствуют рефлексу выработки и выделения молока. В таких случаях ребенок начинает беспокоиться, берет и бросает грудь.

Что нужно сделать?

1. Расслабиться и принять удобное положение;
2. Правильно приложить ребенка к груди;
3. Сосредоточиться на кормлении ребенка;
4. Представлять себе, как эта уникальная жидкость питает вашего ребенка;
5. Не концентрировать внимание на ситуациях, препятствующих процессу образования и выделения молока.

Если ребенок помимо маминой груди сосет соску или пустышку, у него формируется так называемое «бутылочное» сосание. Из-за этого он неправильно захватывает грудь и недостаточно ее стимулирует. Кроме того, ребенок, сосущий пустышку, реже прикладывается к груди, удовлетворяя свою потребность в акте сосания. В случае регулярного допаивания водой или чаем от «газиков» младенец

будет получать меньше маминого молока ровно на столько, на сколько он выпивает другой жидкости.

Ночные кормления нужны для того, чтобы в организме мамы поддерживался уровень пролактина — гормона, ответственного за выработку молока. Выработка пролактина в ночные часы выше, чем днем. Если малыш сосет ночью, это стимулирует лактацию в течение дня. Для оценки достаточности питания в первые шесть месяцев жизни, подразумевающего исключительно грудное вскармливание, необходимо опираться на два достоверных признака: ***положительную динамику веса и количество мочеиспусканий в течение суток***. Если ребенок прибавляет в массе не менее 500 г в месяц и мочится не менее 6–8 раз в сутки, успокойтесь и продолжайте кормить. У вас достаточно молока!

Раннее и необоснованное введение продуктов прикорма (соки, фруктовые пюре, каши и т. д.) снижает частоту и интенсивность сосания и, как следствие, выработку грудного молока. Кормить исключительно грудью рекомендуется до 4–6 мес., затем рацион ребенка расширяют за счет блюд прикормов. Грудное вскармливание и переход на пищу с общего стола — параллельные процессы. Замещений грудных кормлений не происходит. Дело в том, что основные кормления из груди у ребенка 4–6 месяцев и старше связаны со сном. Малыши много сосут при засыпании, прикладываются к груди при пробуждении днем и утром, а также сосут ночью, особенно ближе к утру. А знакомство с прикормом и еда с общего стола происходят во время маминых завтраков, обедов и ужинов. Относительно большие порции блюд прикорма ребенок ест уже в возрасте около года и старше. Но и тогда малыши часто предпочитают запивать пищу молоком из груди. Витамины и прочие полезные вещества ребенок продолжает получать с грудным молоком в достаточных количествах, в оптимальных для усвоения формах и на втором году жизни. Сосание груди ребенку старше года нужно не столько для того, чтобы насытиться, сколько для общения с мамой.

Отвечая на беспокойство и плач прикладыванием к груди, не задумываясь, нужно ли сейчас ребенку есть или пить, вы формируете у крохи уверенность в том, что мама всегда придет на помощь, что окружающий мир доброжелателен к нему. Все это необходимо человеку для формирования уверенности в себе и устойчивой психики. Дорогие мамы, при возникновении трудностей, связанных с кормлением грудью ребенка, не слушайте советов о переходе на искусственное вскармливание! Обратитесь за помощью к участковому педиатру, в группу поддержки кормящих грудью матерей, к специалисту по грудному вскармливанию, в Красноярский краевой центр грудного вскармливания или в кабинет здорового ребенка — и вам обязательно окажут квалифицированную помощь.

Грудное вскармливание близнецов или двойняшек

Кормление двоих детей значительно отличается от кормления одного ребенка. Основная сложность в том, что оба малыша одинаково нуждаются в

кормлении по требованию, частых сосаниях и участии мамы во всех своих нуждах. Матери необходимо сосредоточить максимум усилий особенно в первые несколько месяцев, чтобы сохранить кормление грудью как можно дольше — исключительно грудное вскармливание до 4–6 месяцев и продолжение кормления грудью наряду с продуктами и блюдами прикорма до 12 месяцев и дольше. В данной ситуации без помощников обойтись сложно или почти невозможно. Первая задача помощников — выполнять все дела по хозяйству: стирка, уборка, приготовление пищи, занятия со старшими детьми и даже помощь маме в прикладывании детей к груди. Кормящая женщина в первые несколько месяцев после родов почти не должна участвовать в домашних делах. Она большую часть времени занимается детьми, а когда они спят, ей необходимо отдыхать, т. к. во время отдыха происходит наибольшая выработка грудного молока. Помощниками должны быть все члены семьи и близкие родственники. Прежде всего это родители супругов, т. е. все бабушки и дедушки. Однако руководящая, определяющая роль по всем вопросам вскармливания и ухода за новорожденными и детьми грудного возраста должна принадлежать матери. Сердобольные бабушки, дедушки и даже отец этих детей могут давать неадекватные советы и рекомендации. В подобных случаях доверять надо либо специалисту по грудному вскармливанию и лактации, либо женщине, имеющей опыт вскармливания двойняшек.

Количество молока Выработка молока — гормонозависимый процесс, который работает в режиме «спрос — предложение». **Когда есть два сосуна, грудь вырабатывает молока на двоих.** Количество молока можно определить, проделав «тест на мокрые пеленки» обоим малышам. Привлеките помощников для подсчета суточных мокрых пеленок. У каждого малыша в сутки должно быть не менее 6 мочеиспусканий, начиная с 10-го дня жизни. Это основной показатель, на который необходимо ориентироваться. Все остальное — поведение под грудью (длительные сосания, беспокойство, короткие периоды сна) — при достаточном числе мокрых пеленок в сутки, к количеству молока никакого отношения не имеет. Для достаточного количества молока детей прикладывают к груди днем каждые 1,5–2 часа. Сосание пустышки желательно избегать. Пусть ваши дети удовлетворяют сосательный рефлекс путем сосания груди, ведь чем чаще и эффективнее дети сосут грудь, тем больше молока она производит. Ночью первый сон у детей может быть продолжительностью до 3–4 часов. Это время маме тоже желательно спать. Точнее, ей в это время нужно спать, потому что это единственная в сутки длинная пауза, когда дети не сосут. Под утро они начинают просыпаться для сосания каждые 2 часа, а возможно и чаще. Ночные ритмы устанавливаются быстрее дневных, они устойчивые и почти не меняются. Дневные ритмы мама отслеживает, глядя на часы, не пропуская кормлений, и прикладывая детей по требованию, если они вдруг разоспались больше 1,5 часа. Такая ритмичность сосаний оправдана и потребностью детей в частых сосаниях, и необходимостью частой стимуляции груди для выработки молока. Сон днем по

2,5–3 часа не характерен для детей, находящихся на грудном вскармливании. Грудное молоко должно поступать часто небольшими порциями. Если по какой-то причине разбудить и приложить к груди малышей не удается, то нужно сцедить несколько ложек молока каждому и допить ложечкой или пипеткой детей в сонном состоянии. Если проснулись — приложить к груди. Необходимо усвоить главное правило: на просыпание малыш всегда получает грудь, вынужденный докорм мы всегда даем малышам во сне. **Необходимость в докармливании и сцеживаниях бывает редко, в основном когда дети недостаточно прибывают в массу. Это лучше обсудить со специалистом по грудному вскармливанию.** Не менее важный момент для поддержания полноценной лактации — качество сосания. Мы уже упомянули о «бутылочном сосании», которое может уменьшить количество молока. Правильное прикладывание — основа основ в кормлении грудью, и его значение сложно преувеличить. Огромное количество проблем решаются в процессе обучения правильному сосанию груди. В естественных условиях детей этому учат сразу после рождения. Если это сделать не удалось, или приложили неправильно, или были кормления бутылочкой, то потребуются переучивание. Чем меньше по возрасту малыши, тем быстрее они переучиваются. Оценить качество сосания и помочь поменять его в случае необходимости может только консультант по лактации, обученный этому специально на практике. **Важные «мелочи»** Как при кормлении двойняшек менять грудь? Никак! Каждому малышу — своя грудь. Это сильно облегчает жизнь маме. Дети обязательно получают полноценное молоко. При условии правильного прикладывания, конечно. В молоке воды достаточно, а допаивание водой и другими жидкостями может создать у малышей ощущение «ложной сытости». Это снизит потребность в сосании, а также прибавку в весе.

Если один малыш сосет слабее другого, то его следует держать у груди немного дольше, а при снижении числа суточных мочеиспусканий организовать более частое прикладывание этого малыша к груди или допаивать ложкой сцеженным из груди молоком. Близнецы обычно просыпаются и требуют грудь одновременно. Этому не нужно сопротивляться, просто научиться кормить их сразу двоих. Самая удобная поза — «из подмышки», обложившись подушками. Здесь-то и потребуются помощник. Потому что приложить одного сможет мама, а вот второго подкладывает под грудь помощница и вкладывает ему в рот материнский сосок. Внимание! Помощника тоже следует этому обучить!

Нужно ли прекращать кормить грудью, если ребенок болен? Иногда больному ребенку трудно сосать грудь. Например:

- респираторная инфекция, отит или стоматит, грибковая инфекция могут затруднять сосание.
- инфицированный ребенок может потерять аппетит и отказаться от груди или реже сосать грудь.

- очень слабые новорожденные или нуждающиеся в хирургическом вмешательстве дети могут быть не в состоянии есть через рот.

- Иногда матери заболевшего ребенка прекращают кормить грудью из-за своей неосведомленности, недостаточной информированности о современных данных по составу и свойствам грудного молока и грудного вскармливания.

- Иногда можно услышать, что грудное молоко вызвало заболевание у ребенка. Однако грудное молоко не может являться причиной болезни ребенка, за крайне редким исключением, в то время как некоторые продукты питания матери и особенно их порции могут вызывать негативную реакцию в организме малыша, а также кишечные колики.

- Медработник (часто не обоснованно) может посоветовать матери прекратить грудное вскармливание. Это особенно часто бывает при возникновении у ребенка диареи. Будьте бдительны. Прежде чем отлучить ребенка от груди, посоветуйтесь со специалистом по грудному вскармливанию.

Кормление грудью больного ребенка. Если ребенок в больнице:

- Необходимо госпитализировать его мать, чтобы она могла находиться рядом с ним, кормить грудью и ухаживать за ним днем и ночью. ***«Конвенция о правах ребенка», статьи № 3/1, 24/1,3,1990 г.

- Если ребенок меньше сосет грудь, чем прежде. Матери рекомендуется кормить грудью чаще, но менее продолжительно.

- Иногда ребенок отказывается от другой еды, но продолжает сосать грудь. В данной ситуации можно не заставлять ребенка принимать другую пищу

- Если ребенок не может сосать грудь или отказывается, или сосёт недостаточно

- В таком случае матери следует сцедить молоко и дать его из чашки, ложки.

- Если ребенок не может пить сцеженное молоко из чашки в случае, вероятно, в больнице его будут кормить какое-то время грудным молоком через назогастральный зонд если ребенок не может есть через рот

- Для сохранения лактации матери необходимо сцеживать молоко до того времени, когда ее ребенок снова сможет сосать грудь. Она должна сцеживать молоко в условное время кормления, в том числе и ночью

Надо ли матери прекращать кормление грудью, если она заболела?

Часто случается, что, заболев, мать прекращает кормить грудью по множеству причин. Она может бояться, что ее ребенок заразится от нее; кто-то может посоветовать ей прекратить кормление грудью; ее могут положить в больницу и разлучить с ребенком. Однако очень редко бывает так, что заболевшая мать действительно должна перестать кормить грудью. При большинстве обычных инфекционных заболеваний кормление грудью не повышает риск заражения ребенка. Лучшей защитой для ребенка могут быть

антитела, содержащиеся в грудном молоке. Главная трудность возникает, когда мать настолько больна, что не в состоянии сама ухаживать за ребенком.

- Если мать положили в больницу, с ней должны госпитализировать ребенка, чтобы она могла продолжать кормить его грудью и ухаживать за ним.

- Если у нее высокая температура, ей необходимо пить больше жидкости, чтобы из-за обезвоживания не уменьшилась лактация.

- Если она не может кормить и чувствует себя плохо, ей придется сцеживать молоко, чтобы поддерживать лактацию. Ей надо помочь сцеживать так часто, как она кормила бы своего ребенка, или через каждые 3 часа. Кормить ребенка придется искусственными смесями при отсутствии грудного молока. Кормить из чашки или ложки, чтобы он захотел сосать грудь, когда мать снова будет в состоянии кормить грудью.

- Если мать тяжело больна, например, находится в бессознательном состоянии, надо, чтобы кто-нибудь сцедил ее молоко вместо нее.

- Если мать больна психически, надо найти помощника, который бы оставался с ней и следил, чтобы она не пренебрегала ребенком и не причинила ему вреда.

- Когда состояние матери улучшится, необходимо помочь ей увеличить лактацию или полностью восстановить ее.

Что делать, если случился лактостаз (закупорка молочных протоков)?

1. Обратиться за помощью к консультанту по грудному вскармливанию или лактации.

2. Чаще предлагать больную грудь ребенку. До прикладывания ребенка к груди надо попытаться сцедить часть молока с целью дать возможность ребенку легко присосаться и эффективно отсасывать молоко.

3. Измерить температуру под обеими подмышками. Если температура одинаковая, есть вероятность, что ее причина — ОРЗ или другое заболевание.

4. При ознобе — согреться (надеть теплую мягкую одежду, выпить умеренно горячий чай или молоко), если «бросает в жар» — раскрыться, выпить прохладный напиток.

5. Соблюдать постельный режим. Желательно, чтобы ребенок был постоянно с вами в постели и его как можно чаще прикладывали к груди.

6. Выбрать позу для кормления, в которой закупоренный проток будет рассасываться наилучшим образом (стоя, сидя, лежа, из-под руки и т. д.).

7. Не допускать перерывов в прикладываниях ребенка к груди более 2 часов.

8. Проводить дополнительные сцеживания пострадавшей груди при условии, что перерывы между кормлениями ребенка более 3—4 часов. Во время сцеживания грудного молока проводить мягкий, но эффективный массаж молочной железы. При лактостазе сцеживание и массаж молочной железы лучше всего проводить под струей теплого душа.

9. В перерывах между кормлениями и сцеживанием молока на молочную железу накладывать компрессы. Перед сцеживанием теплый компресс, после сцеживания холодный компресс. В качестве холодного компресса можно использовать листья капусты.

10. Если женщина плохо переносит подъем температуры, можно принимать жаропонижающие препараты (парацетамол и др.)

11. Сохраняйте спокойствие, консультируйтесь со специалистом. Помните, что лактостаз пройдет через 2—4 дня после начала и продолжения ваших активных действий. Наберитесь терпения, не ждите пассивно, что само по себе все нормализуется. Действуйте! Если уплотнение становится мягче после кормления (либо сцеживания), температура нормальная, можно считать, что проблема решена. ***Надежная профилактика лактостаза — частое кормление по требованию***

Немного о пустышке

В каких случаях одни новорожденные и дети грудного возраста при сосании пустышки или даже соски не отказываются от сосания груди, другие, а их гораздо больше, при сосании протезов груди (соски, пустышки) очень быстро отказываются от материнской груди — точного ответа до сегодняшнего дня не знает никто.

Как известно, ребенок рождается с рядом безусловных (врожденных) рефлексов. Одна группа безусловных рефлексов предназначена для защиты от опасности, т. е. сохранения жизни, другая — для обеспечения пищей, т. е. опять же для продолжения или сохранения жизни. И как вы уже догадались или знали об этом — сосательный рефлекс в первую очередь предназначен для обеспечения организма питательными веществами. При сосании груди ребенок находит еще и защиту от внешних факторов, не всегда положительно воздействующих на его организм. Сосание соски, пустышки в какой-то степени приносит ребенку удовлетворение, но получение удовлетворения ребенок уже в данном случае не связывает с мамой. Следовательно, защиту ребенок обеспечивает в определенной мере самостоятельно, не надеясь на материнскую защиту, т. е. начинает жить в условиях постоянного напряжения. С другой стороны, насосавшись пустышки — удовлетворив свою потребность в акте сосания, ребенок особенно первых недель и месяцев жизни менее эффективно начинает сосать грудь. Неэффективное сосание груди, как правило, приводит к снижению выработки грудного молока с последующим его относительно быстрым прекращением и вынужденным переводом ребенка на вскармливание искусственными смесями.

10 доводов против пустышек

1. Мышцы рта ребенка устают от сосания соски или пустышки, и ребенок меньше сосет грудь вплоть до отказа от нее.

2. Уменьшается выработка молока.

3. У грудничка происходит «путаница сосков», и он может отказаться от груди (перестает широко открывать рот, берет только сосок без ареолы и не

получает молока, плачет, отказывается от груди и требует соску). Особенно это опасно, если мама использует бутылочку с соской.

4. Любая соска и пустышка есть источник инфекции.

5. Соски изготавливаются из чужеродного для ребенка материала — не тот вкус, не тот запах. Не заставит ли соска «забыть» маму? Соски из любого искусственного материала, даже силикона, могут нанести вред здоровью малыша.

6. У ребенка, сосущего пустышку, может измениться прикус, что отразится на формировании его лица (неправильный рост челюсти, кривые и больные зубы, неправильный прикус).

7. В будущем могут сформироваться вредные привычки из-за желания постоянно что-то держать во рту и сосать, в том числе сигарету или трубку.

8. Ребенок, нуждающийся в удовлетворении сосательного рефлекса, получает комфорт от сосания именно материнской груди, теплого контакта с ней, защищенности, любви, а не от сосания ее протезов (пустышки, соски).

9. У детей, сосущих пустышку, повышена вероятность дефектов речи (плохая дикция, требуется помощь логопеда и т. п.).

10. Пустышка/соска замыкает ребенка на самом себе, у него снижается исследовательский интерес. Доказана связь пустышек со случаями детского аутизма.

Отлучение от груди

Отлучение ребенка от грудного вскармливания — физиологически очень длительный процесс (8–9 мес.). Согласно резолюции 54.2 ВАЗ (Всемирной ассамблеи здравоохранения) от 18.05.2001, доношенным детям рекомендуется исключительно грудное вскармливание при условии адекватного роста и развития. Резолюция ВАЗ 59/13 от 4.05.2006 постулирует введение прикормов после 6 месяцев. В обычных условиях здоровых детей грудного возраста рекомендуется постепенно приучать к более плотной (густой) пище. Быстрый или мгновенный перевод ребенка с грудного вскармливания полностью и сразу на более густую пищу негативно отражается не только на здоровье ребенка, но также влияет на его психическое состояние: изменяется его поведение, отношение к матери и прочее. Отлучение ребенка от груди должно происходить постепенно, мягко, чтобы предупредить психическую травму как для ребенка, так и для матери. Кроме того, по последним научным данным, молоко в период окончания лактации по содержанию защитных факторов приближено к молозиву, поэтому для малыша оно — бесценно!

Смешанное вскармливание. Искусственное вскармливание

Какое бы ни было ваше отношение к практике вскармливания детей, малыши не должны оставаться недокармливаемыми. Если не удастся повысить лактацию до требуемого уровня физиологическими, диетическими, физиотерапевтическими, фармакологическими и иными препаратами, вам необходимо с участковым педиатром решить вопрос о докармливании ребенка искусственной

смесью. Докармливание ребенка чаще всего решается в пользу назначения искусственных молочных смесей. Необходимый объем докорма установить довольно сложно. Контрольное взвешивание до и после кормления, считавшееся в недалеком прошлом одним из основных критериев для назначения докорма и определения его количества, в настоящее время признано нецелесообразным. Более информативным на сегодняшний день считается положительная динамика веса ребенка.

Критериями адекватности предлагаемого питания потребностям ребенка в настоящее время должны быть клинические данные:

- закономерное нарастание массы и длины тела;
- соответствующее возрасту развитие моторных и нервно психически функций;
- нормальный цвет, состояние кожи и видимых слизистых;
- частота мочеиспусканий не реже 6—8 раз в сутки;
- характер и частота стула;
- состояние всех систем организма

Искусственное вскармливание — это кормление ребенка первого года жизни, когда он по объективным причинам (отсутствие или болезнь матери) полностью или почти полностью лишен грудного молока. Искусственное вскармливание рекомендуется проводить только адаптированными искусственными молочными смесями, изготовленными, как правило, на основе коровьего или козьего молока. Для вскармливания доношенных здоровых детей лучше использовать физиологические, адаптированные молочные смеси, содержащие все макро- и микронутриенты для оптимального и своевременного развития, а также формирования физического и психического здоровья. Режим питания при искусственном вскармливании существенно отличается от такового при грудном вскармливании, при котором практикуется вскармливание по требованию. При искусственном вскармливании не рекомендуется ночное кормление. **Смешанное вскармливание — вынужденная мера, и специалист должен максимально точно определить сроки, объем и технологию введения искусственной смеси.**

Расчёт количества смеси в настоящее время проводится только калорийным методом: для детей от 0 до 6 мес. ребенку требуется 115 ккал/кг массы тела. Для детей второго полугодия жизни (6—12 мес.) требуется 110 ккал/кг массы тела. На упаковке искусственной смеси обозначено количество ккалорий в 100 мл, смеси (в 100 мл грудного молока в среднем 65 ккал). Пример: ребенку 3 мес. его масса 5900 г. В 100 мл выбранной смеси 67 ккал. $(5900 \times 115) : 67 = 1012$ мл).

Однако, согласно рекомендациям детям 3 мес не более 850 мл, в 4 мес не более 900 мл и после 6 мес. не более 1000 мл. Количество приемов пищи в день при искусственном вскармливании:

- до 2 месяцев — 7 раз, с 6- часовым ночным перерывом;
- от 2 до 4 месяцев — 6 раз, с ночным перерывом на 6,5 часа;
- от 4 до 12 месяцев — 5 раз, с 8 часовым ночным перерывом.

В настоящее время на всех упаковках детских молочных смесей приведены инструкции по приготовлению питания для конкретной возрастной группы. Масса тела, темпы его роста, а значит и оптимальные потребности не учтены. Задавайте вопросы специалистам по выбору смеси для ребенка. Не решайте эти вопросы сами или по совету подруги. Насколько правильно вы с вашим доктором сможете подобрать искусственную молочную смесь для ребенка, настолько качественна будет его жизнь, и не только в детском возрасте. Учитывая, что искусственные смеси не народны по своей структуре, необходимо более тщательно, с учетом возраста, индивидуальных особенностей, функциональной зрелости, подходить к подбору определенных молочных смесей, отдавая предпочтение смесям последнего поколения.

Искусственные молочные смеси

Искусственные молочные смеси, используемые для вскармливания детей первого года жизни, подразделяются на физиологические, лечебные, профилактические. Кроме того, все физиологические смеси подразделяются на пресные и кислые. Наиболее адаптированными в настоящее время являются смеси последнего поколения. Основными отличиями современных смесей является то, что их состав пытаются приблизить к составу женского молока. Так, углеводы представлены, кроме лактозы, полимерами глюкозы, патокой из различных растений, олигосахарами. Жировой модуль содержит оптимальное количество жирных кислот, оказывающих благоприятное воздействие на развитие центральной и периферической нервной системы. Белковый компонент представлен до 60–70 % сывороточными белками, от дельными незаменимыми аминокислотами и нуклеиновыми кислотами, принимающими участие в обмене жиров, модуляции иммунитета, формировании слизистой оболочки кишечника и росте всего организма. Минеральный, микроэлементный и витаминный состав и соотношение приближены к составу женского молока. Менее приближены к составу грудного молока смеси второй возрастной группы, предназначенные для кормления детей с 6-месячного возраста. Кисломолочные смеси для вскармливания детей на сегодняшний день представлены неадаптированными и адаптированными смесями. Их рекомендуется вводить в питание после консультации со специалистом по детскому питанию. Вскармливание детей соевыми смесями в данном случае не оправданно. Соевые смеси приготовлены на основе растительного белка (соевого изолята) с добавлением необходимых ингредиентов. Данные смеси должны расцениваться как лечебные. Они используются по показаниям, в определенный промежуток времени, и применяться как базовое длительное питание не должны из- за неполного набора

аминокислот и полного отсутствия животных белков. Оправдано их назначение при аллергии на белок коровьего молока для детей старше 6 мес.

Сохранение лактации в период введения продуктов прикорма

Как уже неоднократно упоминалось, количество вырабатываемого грудного молока, как правило, соответствует потребностям ребенка, и, наоборот, молока будет вырабатываться столько, сколько его будет востребовано ребенком. Введение прикормов замещает определенное количество грудного молока. Потребность в нем уменьшается, следовательно, уменьшается его выработка.

Чтобы как можно дольше сохранить функциональное питание, после каждого кормления ребенка продуктами прикорма ему необходимо предлагать грудь. В последнее вечернее кормление желательно использовать только грудное кормление. Если ребенок просыпается ночью и требует кормления, матери желательно сохранять ночные кормления грудью до тех пор, пока он сам от них не откажется. Кормить ребенка, находящегося на грудном вскармливании, продуктами прикорма необходимо из ложки или чашки. Кормление кашей или овощным пюре через соску повышает вероятность отказа от груди. На этапе расширения меню ребенка продуктами и блюдами прикорма основным и единственно функциональным питанием для ребенка грудного возраста должно оставаться материнское молоко.

Прикорм

По мере роста ребенка, повышения его физической активности одно только грудное молоко перестает обеспечивать потребности ребенка. Чтобы восполнить дефицит энергии и широкое многообразие нутриентов, возникает необходимость в введении прикорма. Доношенным детям, получающим исключительно грудное вскармливание, при условии адекватного роста и развития, необходимо вводить прикорм не ранее 4-6 месячного возраста.

Периодом введения прикорма» считается время, когда наряду с грудным вскармливанием ребенок начинает получать другое более густое питание.

Этот отрезок времени обычно приходится на период между 4–6-м и 12-м месяцами жизни. Раннее начало прикорма опасно и нежелательно в силу целого ряда причин физиологического и функционального характера.

Формирование психомоторных навыков

До 4-месячного возраста ребенок не может проглатывать густую пищу — срабатывает рефлекс «выталкивания». Малыш приобретает навык удерживать голову, но не способен сидеть, что затрудняет кормление полужидкой пищей. В 5 месяцев дети уже приобретают способность брать различные предметы в рот, и у них появляется возможность есть более густую пищу даже до появления зубов. Но в этом возрасте сохраняется еще незрелость кишечника, что может явиться условием развития аллергии и кишечных расстройств, повышенной нагрузки на почки.

Наши рекомендации: лучшее время для прикорма — 5 месяцев. К этому возрасту дети уже способны сидеть без поддержки у них могут появляться первые зубы, а координированные движения языка позволяют глотать пищу более плотной консистенции. Позднее приобретаются навыки владения руками, что позволяет ребенку учиться есть самостоятельно (пить из чашки, придерживая ее руками, отправлять маленькие кусочки в рот). Процесс введения прикорма — это одновременно процесс обучения и процесс приобщения к новым заманчивым вкусам.

Первый прикорм — каши. В качестве первого прикорма для большинства здоровых, соответственно возрасту развивающихся детей рекомендуется злаковая каша. Каши содержат гораздо меньше клетчатки, чем овощи и фрукты, и значительное количество белка, чего практически нет в овощах и фруктах. Каши как первый прикорм исторически больше соответствуют жителям нашего региона, чем любая другая пища. В качестве первых каш рекомендуют рисовую, гречневую и кукурузную. При склонности ребенка к запорам начните с гречневой каши, при склонности к частому стулу — с рисовой.

Вторым прикормом, вводимым в рацион ребенка, служит овощное пюре. В состав первого овощного пюре можно включать кабачки, патиссоны, цветную, и брокколи капусту, светлоокрашенную тыкву и другие овощи зеленой и белой окраски. Количество картофеля не должно превышать 20% от объема овощного пюре. Овощи в виде пюре вводят поочередно, в течение трех- четырех дней каждый новый вид. Сначала ребенку дают монокомпонентное пюре. Затем его состав постепенно расширяют. К овощному пюре добавляют растительное масло, предпочтительнее рафинированное и дезодорированное. После того как ребенок привыкнет есть овощные пюре, в его меню можно начинать вводить фруктовые пюре.

Третий прикорм — мясное пюре В качестве первого мясного прикорма рекомендуется пюре из гипоаллергенных сортов мяса — говядины (телятины), кролика, индейки, конины. Постепенно в рацион вводят мясо птицы, постную свинину, субпродукты. Мясное пюре начинают вводить с 1 чайной ложки, постепенно увеличивая до 80-100 г/день к 1 году, одновременно меняя консистенцию от пюре (суфле) к фаршу — фрикаделькам — паровой котлете. Если вы кормите ребёнка отварным мясом то 6 мес. его дают от 3 до 15 г, а к году до 50 г. Диетологи утверждают, что среди мясных продуктов уникальным гипоаллергенным мясом является конина, а крольчатину они называют «мясом класса люкс». В 8–10 месяцев можно давать малышу пюре из рыбы (сорта рыбы холодных морей). Важное достоинство рыбы — ее нежная структура, рыба переваривается и усваивается легче, чем мясо.

Введение в рацион ребенка остальных, не менее важных продуктов прикорма (творог, желток, кефир, хлеб — печенье, галеты)

Яичный желток рекомендуется вводить с 7 месяцев, сначала 1/4 желтка 2 раза в неделю, затем (с 8 мес.) — 1/2 желтка 2 раза в неделю.

Творог вводят в меню ребенка с 8 месяцев, начиная с 1 чайной ложки, постепенно увеличивая порцию до 50 г, 2–3 раза в неделю.

Хлеб (в виде сухариков, печенья, галет) вводится в меню ребенка с 8 месяцев

Кефир следует давать не ранее 12 месяцев, начиная с 50 мл, постепенно увеличивая объем до 200 мл в день.

Основу прикорма детей первого года жизни должны составлять продукты и блюда промышленного выпуска, предназначенные для детского питания. Они обеспечивают безопасность входящих в них компонентов и их строго заданный состав, соответствующий потребностям ребенка в основных пищевых веществах, включая витамины и минеральные вещества.

Патологии, развивающиеся при неправильном кормлении детей

Диетологическая профилактика аллергических заболеваний у детей. Аллергические заболевания у детей являются одним из факторов, снижающих качество жизни не только самих детей, но и семей, где эти дети рождены. Причин возникновения или клинического проявления аллергических заболеваний множество. Эти заболевания могут проявиться и у детей, чья наследственность не отягощена данной патологией. С другой стороны, не все так фатально. Даже в семьях, где отец и мать страдают аллергическими заболеваниями, не обязательно, что аллергические заболевания будут у их детей. Кроме того, предпринятые мероприятия матерью до беременности, во время беременности, на протяжении грудного и раннего возраста ребенка позволят минимизировать риск развития у него заболеваний аллергической природы (заболевания кожи, глаз, ЛОР органов, легких и других органов). Предлагаем нашему читателю ознакомиться с ниже приведенной таблицей и постараться соблюдать указанные в ней рекомендации.

Кожные аллергические проявления у детей грудного возраста. Атопический дерматит «Диатез», «аллергия» у малыша — многие мамы слышали эти слова, а некоторые, к сожалению, и сталкивались с этими проявлениями у своего ребенка. Строго говоря, греческий термин «диатез», обозначая только предрасположенность к какому-то заболеванию, не является грамотно сформулированным медицинским диагнозом. Более правильно называть эти изменения на коже, обычно проявляющиеся покраснением, воспалительным утолщением кожи, иногда сопровождающиеся повышенной влажностью с образованием корочек, АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ. Однако атопический дерматит чаще является следствием аллергии на белок коровьего молока.

Для заболевания характерны типичные места, где появляется покраснение и другие изменения на коже в этом возрасте: лицо, особенно щечки, и разгибательные поверхности конечностей. Характерным проявлением является зуд — стремление малыша растереть, расчесывать пораженные места, нередко зуд значительно нарушает сон ребенка, усиливаясь в ночное время. К сожалению, в сегодняшнее время аллергия на белок коровьего молока встречается не только у искусственно вскармливаемых детей, но у детей находящихся на грудном и

исключительно грудном вскармливании. Основная причина клинических проявлений АБКМ – это доком ребенка в родовспомогательном учреждении искусственными молочными смесями. Будьте бдительными докорм ИС должен осуществляться только по строгим медицинским показаниям. У части детей АБКМ может проявляться симптомами со стороны пищеварительной системы (срыгивание, запор, понос, слизь и кровь в кале). Позднее аллергические реакции могут проявляться и на другие продукты.

Почему обычные продукты, которые нормально переносятся большинством детей, вызывают такие изменения кожи у малыша? Это вопросы, которые чаще всего волнуют встревоженных родителей. К сожалению, несмотря на очень широкую распространенность этого хронического детского заболевания и ученые выяснили природу этого состоя. Однако в практике всё не так просто и не всё можно «списать» на генетическую предрасположенность. Большую роль оказывает эпигенетический фактор. И прежде всего это вид вскармливания и особенно первое кормление и в последующем докорм ребёнка искусственными смесями в родовспомогательном учреждении. Атопический дерматит, или гастроинтестинальные проявления в младенчестве — многофакторное заболевание. Наиболее важными условиями, приводящими к его развитию, являются атопия (аллергия) и индивидуальные особенности строения кожи и кишечника ребенка, часто проявляющиеся неспособностью кожи сохранять в достаточном количестве влагу и необычным реагированием на контактные раздражители. Многие наверняка слышали довольно расхожую фразу: «Мы живем в век эпидемии аллергии». Действительно, распространенность аллергических (атопических) болезней за последние 25–40 лет в РАЗЫ выросло в некоторых, особенно богатых, высокоразвитых странах. Известно, что предрасположенность, то есть некая вероятность возникновения аллергии, передается по наследству. Так, например, если аллергию имеет один из родителей, то риск ее формирования у ребенка составляет 30 %, а если каким-либо аллергическим заболеванием страдают или страдали в детстве оба родителя — риск повышается до 70 %. Для ученых является очевидным, что за эти 40 лет генетика человека измениться не могла. Наиболее признанной в настоящее время является гипотеза формирования аллергии, которая связывает рост аллергических болезней с изменением стиля жизни современных людей в цивилизованном обществе и снижением числа инфекционных болезней у детей в развитых странах. Также определяющую роль играет и раннее отлучение ребенка от груди с полной или частичной заменой грудного молока искусственными смесями.

Что делать, если у вашего малыша возникли какие-либо изменения на коже?

В первую очередь нужно обратиться к врачу. Лечение атопического дерматита могут заниматься врачи аллергологи и/или дерматологи. Однако в нетяжелой ситуации и грамотный участковый педиатр вполне может помочь

вашему ребенку. Для постановки диагноза в подавляющем большинстве случаев не требуются сложные дополнительные методы обследования — врачу достаточно побеседовать с вами и осмотреть ребенка. Основой лечения будут являться: „ диета „, постоянный особый уход за кожей малыша, назначение лекарственных средств в виде мазей, кремов, эмульсий, иногда — назначение лекарственных препаратов в виде суспензий, таблеток и очень редко в виде инъекций.

Мы не будем здесь касаться особенностей медикаментозного лечения детей с атопическим дерматитом, хотелось бы только отметить, что нередко родители совершенно необоснованно боятся использования некоторых мазей, считая их «гормональными, вызывающими привыкание». Современные наружные средства для лечения атопического дерматита, если их применять правильно, так, как вам посоветует врач, являются полностью безопасными и достаточно эффективными. Необходимо помнить, что очень часто (но не всегда) основными аллергенами для детей с атопическим дерматитом являются обычные продукты: молоко, яйцо, злаковые (каши и хлеб), томаты, соя, арахисовое масло, часто добавляемое в кондитерские изделия. Категорически не рекомендуется детям с атопическим дерматитом группа высокоаллергенных продуктов: шоколад и какао, цитрусовые, мед, орехи, клубника и другие ярко окрашенные фрукты, красители и консерванты, содержащиеся в детских сладостях. К сожалению, аллергеном именно для вашего малыша может оказаться практически любой пищевой продукт, и в этом случае только внимательная мама с помощью «пищевого дневника» может помочь врачу выявить виновника. Следует заметить, что «причинными аллергенами» чаще всего являются 1–2 повседневных, обычных продукта, и не бывает аллергии «на все», как иногда думают родители, чрезмерно ограничивая ребенка в еде, что может сказаться на его развитии. Чрезвычайно важным является максимально длительное сохранение грудного вскармливания. В случае, если ребенок уже получает молочную смесь, врач может порекомендовать перевести его на кормление гидролизованной или, в исключительных случаях, соевыми смесями. Основные компоненты ухода за кожей ребенка с атопическим дерматитом:

Постоянное, ежедневное увлажнение кожи (особенно после водных процедур) специальными средствами, которые вам подберет врач.

Не пользоваться мылом (разрешаются заменители мыла без щелочи, на которых должно быть указано — «рН нейтрально»).

Правильно одевать ребенка (непосредственно к коже должны прилегать только хлопчатобумажные ткани).

Не допускать высокой температуры в помещении, перегревания ребенка.

Необходимо следить за состоянием ногтей, при выраженном зуде, чтобы ребенок избыточно не травмировал кожу, можно на ночь надевать хлопчатобумажные варежки. И, наконец, что можно сделать, чтобы предупредить атопический дерматит у вашего ребенка? К сожалению,

абсолютной гарантии предупреждения этого распространенного заболевания не может дать ни один метод: ученые только бьются над созданием «вакцины от аллергии», которая, возможно, будет создана в ближайшее время.

Однако есть и ряд профилактических мер с уже доказанной эффективностью. К ним в первую очередь относятся:

- **Грудное вскармливание детей из группы высокого риска. Особенно важным является сохранение грудного вскармливания в первые 6 месяцев жизни ребенка.**

- **Добавление в пищу некоторых пробиотиков, например лактобацилл, в комбинации с грудным вскармливанием.**

Функциональные расстройства пищеварения у детей

У новорожденного ребенка, находящегося на грудном вскармливании, частота стула обычно совпадает с числом кормлений (до 6 раз в сутки). Постепенно с возрастом кратность стула уменьшается, и к периоду введения прикорма дефекация осуществляется от 1 до 2–3 раз в сутки. Редкий стул у малыша еще не говорит о том, что у него запор, поскольку в норме частота стула у грудных детей может варьироваться в очень широких пределах. У детей раннего возраста нервно-рефлекторные связи развиты недостаточно, общая незрелость нервно-мышечного аппарата кишечника у детей первых месяцев жизни также может способствовать задержке каловых масс. У детей, находящихся на искусственном вскармливании, частота стула составляет от 1 до 2–3 раз в сутки. Стул у здоровых детей первого года жизни обычно кашицеобразной консистенции, горчично желтого цвета. Появление плотного, фрагментированного («овечьего») стула или кала необычно большого диаметра является признаком запора. Запором считают и те случаи, если у ребенка отмечается болезненная дефекация плотным по консистенции калом, которая сопровождается натуживанием, даже если частота стула при этом соответствует возрастной норме. Именно запором во многих случаях сопровождаются изменения в рационе ребенка, например, переход с грудного молока на детскую смесь. Если вы только начали кормить ребенка искусственной смесью, то наверняка заметили, что его стул стал более плотным и более темным. Причиной функциональных запоров у детей раннего возраста может быть: неправильный режим и рацион кормящей матери, недостаточный питьевой режим при искусственном вскармливании, неправильное приготовление детской смеси, неправильная диета ребенка (большое содержание в рационе белка, жиров, простых углеводов), механически и термически щадящая диета. Лишь в редких случаях причиной запора оказывается более серьезное заболевание, например, проблемы со щитовидной железой, рахит, анемия, дисбактериоз кишечника, пищевая аллергия, врожденные нарушения развития кишечника.

Какие специалисты должны осмотреть ребенка, страдающего запорами?

1. Педиатр.

2. Детский невролог.
3. Детский эндокринолог (по показаниям).
4. Детский хирург.
5. Генетик (при подозрении на наследственное заболевание).

Какие исследования проводят при запорах у детей?

1. Клинический анализ крови.
2. Клинический анализ мочи.
3. Копрология.
4. Кал на дисбактериоз кишечника.
5. Кал на паразиты и гельминты.

Как правильно собрать кал для исследования микрофлоры кишечника?

Собирают кал непосредственно перед исследованием в чистую стерильную посуду с притертой крышкой. Хранить собранный материал не рекомендуется, так как возможно размножение патогенных микроорганизмов и гибель нормальной микрофлоры, что не позволит правильно оценить результаты исследования. Основной целью лечения запоров у детей является восстановление консистенции кишечного содержимого и скорости транзита его по толстой кишке. Вопрос о выборе тактики лечения запоров у детей раннего возраста может решить только врач!

Коррекция функциональных запоров у детей

- У ребенка должен быть активный двигательный режим.
- Младенца первых месяцев жизни необходимо выкладывать на живот перед каждым кормлением на 5–10 минут.
- В утренние часы — заниматься упражнениями по возрасту в течение 10–15 минут, в этот комплекс обязательно должен входить массаж живота по часовой стрелке. С каждым месяцем двигательная гимнастика должна расширяться, т. е. должно включаться все больше упражнений с активным участием рук, ног и брюшного пресса. Продолжительность гимнастики тоже должна увеличиваться.
- Не менее важная роль отводится правильному питанию ребенка. Вскармливание грудным молоком является оптимальным питанием для ребенка первого года жизни. Именно материнское молоко дает ребенку необходимые пищевые и биологически активные вещества, которые обеспечивают ему возможность расти и развиваться.
- Важное значение в профилактике и коррекции запоров у младенца имеет правильное питание кормящей матери. Ей следует ограничить употребление продуктов, стимулирующих повышенное газообразование (белокочанная капуста, свежие огурцы, виноград, инжир).
- Необходимо также нормализовать моторику кишечника у кормящей женщины за счет включения в рацион кисломолочных напитков и продуктов,

содержащих пищевые волокна и обладающих пребиотическими свойствами (создавать условия для роста и размножения нормальной микрофлоры кишечника).

- В рацион младенца старше 6 месяцев вводится злаковый и овощной прикормы как источник пищевых волокон.

- После введения «густой» пищи необходимо следить, чтобы у ребенка был достаточный водный режим (кипяченая вода до 100 мл. в сутки), так как при недостатке воды в организме происходит ее повышенное всасывание из толстого кишечника, а сухие каловые массы вызывают повреждение слизистой оболочки прямой кишки.

- С целью ликвидации мышечной гипотонии у младенца врач может рекомендовать курсы массажа, лечебной физкультуры.

- При отсутствии стула в течение суток проводится механическая стимуляция дефекации, с этой целью проводится массаж кожи вокруг заднего прохода.

- Коррекция функциональных запоров у детей, находящихся на искусственном вскармливании, предусматривает использование специальных смесей, содержащих пищевые волокна (клейковина бобов рожкового дерева, олигосахариды), пробиотик лактулозу, или адаптированные кисломолочные смеси. Использование специальных смесей у детей, страдающих функциональными запорами, способствует образованию рыхлого пищевого комка в кишечнике, повышает вязкость и объем каловых масс, улучшает перистальтику и стимулирует рост нормальной микрофлоры кишечника. Эти смеси можно использовать как в полном объеме, так и для замены нескольких кормлений.

- Если при помощи вышеперечисленных мероприятий добиться регулярного стула не удастся, рекомендуется как средство «скорой» помощи очистительная клизма (проводится кипяченой водой комнатной температуры в объеме 50–100 мл) или слабительные средства, содержащие лактулозу (Дюфалак, Лактусан).

Регулярно применять клизмы без совета с врачом нельзя!!!

Диарея

Диарея характеризуется частым, ненормально мягким или разжиженным стулом, часто с патологическими примесями (слизь, вода, зелень, кровь). Она может быть вызвана вирусной или бактериальной инфекцией, нередко развивается после лечения антибиотиками. Чаще данной патологией страдают дети, находящиеся на искусственном вскармливании. Распространенной причиной диареи у ребенка также является неправильно организованное питание — чрезмерное употребление углеводистой пищи (соки и другое сладкое питье, неправильный рацион кормящей матери). Диарея может привести к быстрому

обезвоживанию организма. Поэтому, если у вашего ребенка развилась диарея, немедленно обратитесь к врачу!

Срыгивание

Практически все грудные дети периодически срыгивают пищу в небольших количествах. Срыгиванием называется заброс небольшого количества желудочного содержимого в глотку и ротовую полость в сочетании с отхождением воздуха. Срыгивание обусловлено анатомофизиологическими особенностями верхнего отдела пищеварительного тракта младенца (короткий и широкий пищевод, незначительный объем желудка и его шарообразная форма, недостаточная функция дистального сфинктера пищевода, незрелость нервной регуляции органов пищеварения). Причиной срыгивания может быть заглатывание определенного количества воздуха во время сосания. Частые и обильные срыгивания («фонтаном») могут быть следствием поражения нервной системы. В большинстве случаев, когда причиной срыгивания является морфофункциональная незрелость новорожденного, по мере созревания организма срыгивания проходят самостоятельно и бесследно, хотя в ряде случаев может потребоваться диетическая коррекция для снижения степени их выраженности и постуральная терапия (лечение положением тела).

Первым принципом диетотерапии при срыгивании у детей раннего возраста является организация дробного питания: увеличение частоты кормлений с уменьшением разового объема. Помимо этого, ребенка после кормления следует некоторое время держать в вертикальном положении для обеспечения беспрепятственного выхода проглоченного воздуха. Вторая составляющая коррекции срыгиваний — использование при кормлении загустителей молока или искусственных смесей, содержащих загустители.

В качестве загустителей может использоваться рисовый, кукурузный или картофельный крахмал, а также камедь, получаемая из бобов рожкового дерева и входящая в состав большинства современных антирефлюксных формул. Постуральная терапия подразумевает кормление ребенка в положении сидя под углом 45—60 градусов, ношение ребенка в вертикальном положении после кормления, приподнятый головной конец детской кроватки.

Колики

Под младенческой кишечной коликой понимают эпизоды острых болей в животе, встречающиеся у детей первого полугодия жизни (в основном у детей первых 4 месяцев жизни), которые сопровождаются пронзительным криком и стихают после отхождения газов или кала. Обычно младенческая кишечная колика начинается на третьей, четвертой неделе жизни, чаще в вечернее время, с 17 до 19 часов. Клинически она характеризуется появлением беспокойства, признаков метеоризма, пронзительным криком нередко с покраснением лица и сучением ногами. Сначала колика отмечается 1—2 раза в неделю и длится 15—20 минут. В последующем она начинает повторяться все чаще, становится все более регулярной, ежедневной. Увеличивается ее продолжительность. Обычно

колика может длиться с короткими перерывами в течение 3 часов. Стул и аппетит при этом не страдают. Более того, дети, как правило, жадно сосут и в первое время хорошо прибавляют в весе. Если кишечная колика продолжается несколько недель, то начинают присоединяться другие кишечные расстройства (умеренно выраженная диарея, срыгивания), изменяется характер стула, появляется задержка прибавки массы тела. В проявлении колик наблюдается закономерность, которая называется «правилом трех»:

- колики начинаются в первые три недели жизни;
- продолжаются около 3 часов;
- встречаются преимущественно у детей первых 3 месяцев жизни.

Возникновение функциональных кишечных колик определяется совокупностью причин:

- незрелость центральной и в большей мере периферической нервной системы и, как следствие, несовершенная регуляция моторики кишечника;
- незрелость ферментативной системы и формирования флоры кишечника, что определяет неполное расщепление компонентов пищи и особенно углеводов. Последнее приводит к выраженному газообразованию в кишечнике (вздутию живота, выраженному болевому синдрому);
- неправильный рацион матери при грудном вскармливании ребенка;
- употребление кормящей женщиной острых, пряных продуктов, продуктов, вызывающих повышенное газообразование, а также цельного коровьего молока (более 250 мл) способствует развитию у детей колик;
- неполучение ребенком при вскармливании грудью последней порции молока, в которой высокое содержание жира действует как регулятор насыщения. Если же ребенок получает только начальную и среднюю порции молока, в которых высокое содержание лактозы (молочного сахара), то у ребенка могут возникать колики;
- курение матери во время беременности, а также после родов увеличивает риск возникновения колик у ребенка в 2 раза;
- имеются наблюдения, что колики возникают у первенцев, чаще у мальчиков, родившихся у матерей с повышенным уровнем тревожности, т. е. у женщин, которые испытывают повышенное беспокойство за своего малыша и страх потерять его;
- кишечная колика может быть вызвана неправильным приготовлением смесей для ребенка на искусственном вскармливании: излишнее разведение или, наоборот, малое разведение;
- слишком быстрое сосание, заглатывание воздуха при сосании тоже могут быть причиной развития колик.

Коррекция младенческих кишечных колик. Учитывая, что кишечные колики отмечаются практически у всех здоровых детей, независимо от вида вскармливания, необходимо сохранять грудное вскармливание всеми

возможными способами. Так как именно грудное молоко является не только источником всех питательных веществ, но и фактором, способствующим созреванию организма ребенка. При грудном вскармливании необходимо правильно прикладывать ребенка к груди. Необходимо, чтобы было тепло животу, для этого живот младенца должен быть прижат к животу матери. Чтобы было легко сосать, его лицо и туловище должно быть в одной плоскости, тогда молоко легко поступает в желудок. Кроме того, начинать кормить ребенка нужно по первому требованию (речь идет о первом, возможно, втором месяце жизни, когда только устанавливается регуляция отделения молока и происходит адаптация), чтобы ребенок не успел перевозбудиться, и ферменты были «наготове» переваривать поступающую пищу. Кормящей маме необходимо питаться очень разнообразно, несколько ограничив продукты, вызывающие метеоризм (огурцы, виноград, капуста, фасоль, кукуруза), экстрактивные вещества (бульоны, приправы, колбасы). Но вместе с тем мать должна питаться полноценно, так же или даже лучше, чем во время беременности. Если женщина не любит молоко и редко пила его до беременности или после него усиливался метеоризм, то лучше и сейчас вместо него использовать кисломолочные продукты.

Облегчение болевого синдрома при кишечных коликах функционального характера у детей первых месяцев жизни 1 й этап — использование физических методов — постуральное положение и тепло: традиционно принято удерживать ребенка в вертикальном положении или лежа на животе на теплой грелке или пеленке, полезен массаж области живота по часовой стрелке, сгибание — разгибание ножек, прижимая их к животу. Часто дети успокаиваются в теплой ванне или лежа животом на папиных ладонях. 2 й этап — пассаж газов и кала при помощи газоотводной трубки, возможно введение свечи с глицерином. 3 й этап — при отсутствии положительного эффекта — обратиться к врачу.

ГЛАВА 4 ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ



При построении рационов питания детей старше года необходимо учитывать физиологические особенности и характер метаболических процессов в этом возрасте. Прежде всего, на втором году жизни развивается жевательный аппарат, что позволяет ввести в рацион пищу, требующую пережевывания. Кроме того, в этом возрасте происходит дальнейшее развитие

ферментативной функции пищеварительных желез, дифференцируются вкусовые восприятия, улучшаются процессы переваривания и усвоения пищи. Для детей этого возраста потребность в основных пищевых веществах и энергии уже иная, чем для детей первого года жизни. В связи с усиленными метаболическими процессами, повышенным расходом энергии, связанным с развитием активной моторной деятельности ребенка, потребность в основных пищевых веществах становится выше и бывает различной для детей в возрасте 1–1,5 года и 1,5–3 лет.

Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения детей 1–3 лет жизни отличаются от таковых как у детей первого года жизни, так и детей более старшего возраста. Пищевод у детей раннего возраста относительно длиннее, чем у взрослого, и имеет воронкообразную форму. Вместимость желудка у доношенного новорожденного составляет 30–35 мл, в возрасте 3 месяцев — 100 мл, в 1 год — 250–300 мл, в 3 года — 600–700 мл (табл. 4).

Таблица 4 – Объем желудка у детей раннего возраста

Возраст	Объем желудка (мл)
новорожденный	30-35
1 год	250-300
2 года	490-570
3 года	575-680

Принципы питания детей 1–3 лет

1. Полное удовлетворение физиологической потребности детей в энергии и пищевых веществах (табл. 5).
2. Изменение распределения энергетической ценности по приему пищи. В возрасте до 1–1,5 года это распределение более или менее равномерно, тогда как дети старше 1,5 лет должны получать в обед практически половину суточной энергетической ценности рациона.
3. Постепенный переход от пищи с гомогенной и пюреобразной консистенцией к пище с меньшей степенью измельчения.
4. Сохранение принципов «щажения» органов пищеварения.
5. Дальнейшее формирование навыков самостоятельного принятия пищи.
6. Достижение оптимального соотношения белков, жиров и углеводов. В рационе детей этого возраста оно составляет 1:1:4.
7. Соблюдение определенного режима питания. Дети 1-1,5 лет могут получать 5-разовое, а в дальнейшем 4-разовое питание.

Таблица 5 – Нормы физиологической потребности ребенка 1-3 лет в энергии и основных пищевых веществах

Белки (г)	Жиры (г)	Углеводы (г)	Энергия (ккал)
53	53	212	1540

Объем пищи на сутки детям после года рассчитывается по формуле:

$$1000 \text{ мл} + 100 \times n \text{ (n – число лет до 15-ти).}$$

Суточный рацион распределяется следующим образом:

- 1) завтрак — 20–25 %;
- 2) завтрак (полдник) — 10–15 %;
- 3) обед — 35–40 %;
- 4) ужин — 20–25 %.

В суточный рацион питания ребенка (табл. 6) должны входить все основные группы пищевых продуктов, а именно: мясо и мясопродукты, рыба и рыбопродукты, молоко и молочные продукты, яйца, пищевые жиры, овощи и фрукты, хлеб и хлебобулочные изделия, крупы, макаронные изделия и бобовые, сахар и кондитерские изделия. Только в этом случае можно обеспечить детей всеми пищевыми веществами. Напротив, исключение из рациона тех или иных продуктов или, наоборот, избыточное потребление каких-либо из них неизбежно приводит к нарушениям в состоянии здоровья детей.

Таблица 6 – Среднесуточный набор продуктов питания для детей 1–3 лет жизни (г, брутто), обеспечивающий физиологические потребности в основных пищевых веществах и энергии)

Продукты	Количество
Хлеб пшеничный	75
Хлеб ржано-пшеничный	30
Мука пшеничная	20
Мука картофельная	3
Крупы, бобовые, макаронные изделия	35
Картофель	210
Овощи разные, зелень	260
Фрукты свежие	150
Сок фруктовый	150
Фрукты сухие	12
Кондитерские изделия	15
Сахар	45
Масло сливочное	30
Масло растительное	10

Яйцо диетическое шт.	0,75
Молоко, кефир и др. кисломолочные продукты	450
Творог 5,5–9,0 %	35
Мясо 1 категории	70
Птица 1 категории п/п	30
Колбасные изделия	7
Рыба-филе	33
Сельдь	3
Сметана 10–20 %	7
Сыр твердый	4,5
Чай	0,5
Какао порошок	0,45
Кофе злаковый (суррогатный)	0,6
Дрожжи	0,4
Соль йодированная	4
Химический состав рационов	
Белок, г	64
Жир, г	70
Углеводы, г	216
Энергетическая ценность, ккал	1748

Так, ребенок 1,5–3 лет должен ежедневно получать достаточное количество молочных продуктов, причем наряду с молоком целесообразно также ежедневно давать детям 150–200 мл кефира, йогурта, ряженки или других кисломолочных продуктов, способствующих нормальному пищеварению и угнетающих рост болезнетворных микроорганизмов в кишечнике. Детям обязательно требуются также такие молочные продукты, как сыр, творог, сметана. Молоко и молочные продукты являются источником не только белка и жира, но и одним из основных поставщиков легкоусвояемого кальция, необходимого для образования костной ткани, а также витамина В₂.

Мясо и мясные продукты содержат большое количество белка (14–16 г в 100 г продукта), а также витамина В₁₂ и легкоусвояемого железа. При этом белки мяса и мясопродуктов содержат наиболее благоприятный для человека набор аминокислот, в связи с чем отличаются высокой биологической ценностью. Эта группа продуктов включает говядину, баранину, свинину, мясо птиц, кроликов и др., а также различные виды сосисок, колбас и колбасных изделий. Однако, несмотря на отмеченные общие свойства всех видов мяса и мясопродуктов, между ними имеются и существенные различия. Так, колбасы, сардельки и сосиски содержат значительно больше жира и соли, чем мясо. При их изготовлении используется ряд пищевых добавок, в том числе нитриты. В связи с этим колбасы, сосиски и сардельки следует использовать в питании

ограниченно, не чаще 1–2 раз в неделю, причем в виде специализированных продуктов, предназначенных для питания детей раннего возраста. Мясо можно использовать в виде разнообразных блюд — котлет, тефтелей, фрикаделек, гуляша, антрекотов — в зависимости от индивидуальных вкусов детей.

Пищевая ценность рыбы и рыбопродуктов близка к пищевой ценности мяса. Эта группа продуктов также является важнейшим источником высококачественного белка, железа и витамина В₁₂. В рыбе меньше, чем в мясе, соединительной ткани, поэтому рыба и ее белки легче перевариваются и усваиваются детьми. В этом основная причина того, что в вечернее время рекомендуются блюда из рыбы, а не из мяса. Морская рыба содержит больше йода. Однако рыба может вызывать у детей аллергические реакции. В связи с этим при организации питания в коллективах необходимо выяснять у родителей, переносит ли ребенок рыбу. Рыбные деликатесы (икра, соленая рыба семга, горбуша, кета) по своей пищевой ценности не имеют никаких преимуществ перед свежей рыбой, но содержат значительное количество соли и оказывают раздражающее действие на недостаточно зрелую слизистую желудка и кишечника детей. Поскольку избыток соли в рационе является одним из факторов риска возникновения гипертонической болезни, икру рекомендуется потреблять в ограниченном количестве (не более 10–20 г) и не чаще 1–2 раз в месяц. То же относится и к соленым деликатесным рыбам, которые, помимо соли, содержат также значительное количество жира.

Большое значение в этом возрасте отводится пищевым жирам — сливочному маслу и растительным жирам (подсолнечное масло, кукурузное масло, соевое и рапсовое масла). Масла лучше использовать в натуральном виде: сливочное до 17 г в сутки в бутербродах и готовых овощных пюре или кашах, растительное до 6 г в сутки для заправки салатов, винегретов, готовых каш или пюре.

Овощи и фрукты должны ежедневно входить в рацион ребенка. Плоды и овощи, особенно свежие, являются источниками аскорбиновой кислоты, флавоноидов, β-каротина. Аскорбиновой кислотой особенно богаты черная смородина, зеленый сладкий перец, шиповник. Высоко ее содержание в цитрусовых, зеленом луке, цветной капусте. Однако наиболее важным источником витамина С в питании детей являются картофель, капуста и яблоки. Плоды, овощи и плодовоовощные соки являются важнейшим источником калия. Весьма существенным достоинством этой группы продуктов является высокое содержание в них пищевых волокон, содержащих целлюлозу, гемицеллюлозу и пектиновые вещества. Именно эти вещества в значительной мере регулируют двигательную активность кишечника. Растительные волокна содержат свекла, морковь, абрикосы, сливы, яблоки.

Очень богаты ими сухофрукты, которые к тому же содержат много калия. Ассортимент овощей и фруктов зависит от сезона, их можно использовать как в свежем, так и в консервированном, замороженном и сушеном виде. В суточном рационе малыша возраста 1,5–3 лет должны быть фрукты и ягоды (до 150–200 г)

и овощи (до 350 г). Ежедневно ребенок должен получать до 150 мл овощных, фруктовых или ягодных соков. Овощи широко используются при приготовлении супов, традиционно часто употребляемых в питании детей. Наряду с овощными супами, в питании детей раннего возраста могут использоваться и другие виды супов.

Первые блюда (супы) являются традиционными для нашей страны. Они характеризуются значительным многообразием и могут быть разделены на следующие виды: заправочные, молочные, фруктовые. Наиболее обширная группа — **заправочные супы** — делится, в зависимости от входящих в них ингредиентов, на овощные, крупяные и овощекрупяные. В группу овощных супов, используемых в питании детей 1–3 лет, входят щи, борщи, свекольники и др. Молочные супы готовят на цельном молоке или на смеси молока и воды. Кроме натурального молока, для приготовления супов можно использовать сгущенное стерилизованное молоко без сахара, коровье цельное сухое молоко. Эти супы готовят с макаронными изделиями и крупами. Среднее количество первого блюда для ребенка от 1 до 2 лет — 120–150 мл, от 2 до 3 лет — 150–180 мл.

Другим традиционным блюдом для детей раннего возраста являются каши, как молочные, так и безмолочные. При этом может использоваться широкий ассортимент каш, изготовленных из гречневой, овсяной, рисовой круп и их сочетания. Несмотря на то, что пищевая ценность манной крупы уступает пищевой ценности указанных круп, дети охотно едят этот вид каши, которая также может быть использована в их питании. В меню детей 1,5–3 лет целесообразно ежедневно включать ржаной и пшеничный хлеб (70–80 г и 30–40 г соответственно).

Пищевая ценность кондитерских изделий (сахара, шоколада, конфет, пирожных, тортов и др.) ниже, чем других групп продуктов. Кондитерские изделия – это источник легкоусвояемых углеводов (сахаров), но они либо вовсе не содержат, либо содержат в небольшом количестве белки, витамины, минеральные вещества. Поэтому эта группа продуктов служит в основном источником углеводов и энергии. Учитывая высокую двигательную активность детей и связанный с ней большой расход энергии, кондитерские изделия не могут считаться ненужными в питании детей. Кроме того, нельзя рассматривать питание только как процесс поставки в организм пищевых веществ.

Питание - это еще и источник положительных эмоций, и кондитерские изделия в этом отношении доставляют немало удовольствия детям всех возрастов. Тем не менее, нельзя не упомянуть и о том, что именно сахар служит одной из важных причин развития кариеса. Кариесогенное действие сахара и конфет особенно существенно, если дети едят их не после приема основных блюд, а между приемами пищи, когда зубная эмаль не защищена другими пищевыми веществами от молочной кислоты, образующейся в результате брожения в ротовой полости сахара, содержащегося в кондитерских изделиях. Избыток углеводов, особенно сахаров, является, как уже было отмечено, одним

из факторов риска развития избыточной массы тела. Поэтому сахар, конфеты, шоколад, пирожные и т.п. должны присутствовать в рационе детей в ограниченных количествах (не более 40–50 г сахара и 15–20 г кондитерских изделий в сутки). Это может быть фруктовая пастила или зефир, мармелад, варенье, повидло, джем. Можно также включать в рацион ребенка мед, как источник углеводов и микроэлементов, при условии отсутствия у ребенка аллергической реакции на этот продукт.

Пища детей от 1 года до 1,5 лет должна быть достаточно измельченной, размер большинства частиц 2–3 мм. Блюда должны иметь кашицеобразную консистенцию, типа паровых котлет, пудингов, суфле, пюре. Дети старше 1,5 лет после появления коренных зубов могут активно жевать, поэтому допустимо включать в их рацион не измельченные продукты, которые способствуют становлению процесса жевания. Это могут быть каши с более плотной консистенцией, содержащие мелкие хлопья круп. Наличие в кашах мелких мягких хлопьев круп требует от ребенка активного жевания и активной деятельности пищеварительных желез по расщеплению биополимеров круп (крахмала, белка) до мономеров, в виде которых происходит всасывание пищевых веществ. Более плотная консистенция каш и других блюд, а также наличие в них хлопьев и кусочков фруктов стимулируют кишечную перистальтику детей. Для правильного питания детей большое значение имеет соблюдение суточного и разового объема пищи, который должен соответствовать возрасту ребенка, состоянию его здоровья и развития. Суточное количество пищи для детей в возрасте до 1,5 лет в среднем должно составлять от 1000 до 1200 г, от 1,5 до 3 лет — 1200–1500 г. Превышение этих объемов приводит к снижению аппетита, уменьшение – к недоеданию.

В возрасте от 1 до 3 лет актуальна особая термическая и механическая обработка пищи. Все блюда для детей раннего возраста рекомендуется готовить в отварном виде, а также в запеченном и тушеном, но не в жареном виде.

Детям до 1,5 лет целесообразно предложить в качестве пятого кормления стакан кефира, кисломолочного продукта или молока. Независимо от числа приемов пищи, часы кормления должны быть постоянными. В этом возрасте важно приучать ребенка самостоятельно употреблять пищу, уметь пользоваться ложкой, чашечкой. Целесообразно 1–2 раза в день принимать пищу за одним столом со взрослыми, что способствует улучшению аппетита, приучает ребенка к определенным навыкам. Необходимо обучать и гигиеническим навыкам: кушать аккуратно, пользоваться столовыми приборами и салфетками, не отвлекаться во время еды.

Необходимо стремиться к тому, чтобы готовые блюда были красивыми, вкусными, ароматными, а также готовились с учетом индивидуальных вкусов детей. Подходить к созданию суточного рациона ребенка надо творчески. Если на обед овощной суп, то на гарнир можно использовать крупу или макаронные изделия. Если суп из крупы, то на гарнир – овощи. Готовить блюда необходимо из свежих продуктов, на один день, не оставляя их на следующий день. Не

следует давать слишком горячую или слишком холодную пищу; не следует также настаивать, если ребенок не сможет съесть все блюдо, с учетом того, что физиологические потребности детей крайне индивидуальны.

Таблица 7 – Примерный рацион на неделю

	Завтрак	Обед	Полдник	Ужин
1-й день	Пудинг рисовый с фруктовым сиропом (вареньем). Молоко. Хлеб белый с маслом.	Икра свекольная с яблоком. Щи свежие на мясном бульоне. Тефтели рыбные с картофельным пюре. Кисель ягодный. Хлеб черный.	Кефир. Печенье. Яблоко.	Запеканка творожно-морковная. Чай с молоком. Хлеб белый с маслом.
2-й день	Пудинг манно-яблочный. Молоко. Хлеб белый с маслом и сыром.	Салат из моркови и яблок. Суп молочный с вермишелью. Зразы картофельные с мясным фаршем. Компот из сухофруктов. Хлеб черный.	Консервы детские фруктовые Молоко. Печенье.	Капуста тушеная с яблоками. Кефир. Хлеб белый с маслом.
3-й день	Крупеник с творогом. Молоко. Хлеб белый с маслом.	Икра свекольная с огурцом. Суп картофельный с рыбными фрикадельками. Котлеты мясные с морковным пюре. Кисель молочный. Хлеб черный.	Пудинг морковно-яблочный. Молоко. Сок.	Омлет. Кефир. Хлеб белый с маслом.
4-й день	Суфле рисово-морковное. Молоко. Хлеб белый с маслом и сыром.	Салат из картофеля с огурцом. Суп овощной на мясном бульоне. Рулет мясной с картофельным пюре. Настой шиповника. Хлеб черный.	Мусс яблочный. Сок. Печенье.	Котлеты из свеклы. Кефир. Хлеб белый с маслом и вареньем.

	Завтрак	Обед	Полдник	Ужин
5-й день	Пудинг творожно-яблочный. Кефир. Хлеб с маслом.	Салат из капусты с черносливом. Бульон с фрикадельками. Рыба тушеная с картофельным пюре. Морс ягодный. Хлеб черный.	Кекс яблочный. Молоко. Печенье.	Плов фруктовый. Молоко. Хлеб белый с маслом.
6-й день	Каша рисовая с яблоками. Молоко. Хлеб белый с маслом и тертым сыром.	Салат из моркови. Борщ вегетарианский. Запеканка картофельная с мясом. Сок. Хлеб черный.	Бисквит с яблоками. Молоко.	Котлеты морковные. Кефир. Хлеб белый с маслом.
7-й день	Вареники ленивые. Чай с молоком. Хлеб белый с маслом и вареньем.	Морковь тертая со сметаной. Рассольник. Печень, тушеная в сметане. Пюре картофельное с зеленым горошком. Кисель клюквенный. Хлеб черный.	Яблоко, фаршированное творогом. Кефир. Печенье.	Каша гречневая молочная. Молоко. Хлеб белый с маслом.

ГЛАВА 5. ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 7 ЛЕТ



В этот возрастной период дети очень подвижны, уверенно ходят, бегают, любят подвижные игры, они впечатлительны, эмоциональны и любознательны, запас знаний и умений у них постоянно обогащается.

Чтобы восполнить большие затраты энергии и обеспечить потребности дальнейшего роста и развития, детям крайне необходим постоянный приток энергии и всех питательных веществ (белков, жиров,

углеводов, витаминов, минеральных солей и микроэлементов), единственным источником которых является полноценное, адекватное возрасту детей питание.

Следует, однако, обратить внимание на особенности пищеварительной системы в этом возрасте. Несмотря на достаточно хорошо развитый жевательный аппарат (20 молочных зубов, в том числе четыре пары жевательных), пищеварительные функции желудка, кишечника, печени и поджелудочной железы еще не достигают полной зрелости, они лабильны и чувствительны к несоответствию количества, качества и состава питания, нарушениям режима приемов пищи.

Поэтому нередко именно в этом возрасте берут свое начало различные хронические заболевания пищеварительной системы у детей, нарушается их общее физическое развитие, снижаются способности к освоению обучающих программ.

Важным элементом правильной организации питания является режим приема пищи в течение дня, целесообразное распределение продуктов, объемов пищи и суточной калорийности между отдельными ее приемами.

Для детей от 3 до 5 и от 5 до 7 лет пищу готовят по одному и тому же меню. Детям старше 5 лет, получающим согласно норме больше мяса, рыбы, хлеба, масла, сыра, сметаны, крупы, картофеля и муки, увеличивают объем первого и второго блюда к завтраку и обеду. Блюда, содержащие значительное количество белка, особенно животного (мясо, рыба), а также блюда из бобовых (фасоль, горох) рекомендуются давать в дневные часы за завтраком и обедом, ужин же должен состоять преимущественно из легко усваиваемых молочно-растительных продуктов. Необходимо точно установить часы приема пищи в течение дня; беспорядочное питание отражается не только на аппетите, но и на пищеварении ребенка, а также и на усвояемости пищи. В промежутках между установленными для приема пищи часами не следует давать никакой еды, как бы мала она ни была. Так, например, давать какие-либо лакомства, фрукты или ягоды нужно к обеду, полднику или в связи с другими приемами пищи, иначе нормальный аппетит ребенка может быть нарушен и он не съест полагающихся ему и необходимых блюд в установленное для этого время. У некоторых детей создается привычка пить во время еды, даже в тех случаях, когда они только что съели жидкое блюдо. От этого детей следует отучать, так как в жидком блюде имеется достаточное количество воды, покрывающей потребность организма. Количество супа для детей в возрасте от 1,5 до 7 лет не должно превышать 250 куб. см (стакан), а для детей школьного возраста — 500 куб. см (2 стакана). Питье дается детям за завтраком (молоко, кефир, чай или кофе с молоком) и в полдник (чай с чем-нибудь сладким). В жаркое время года жидкости следует давать больше, чем зимой, так как дети летом проводят много времени в движении и теряют довольно большое количество воды на потоотделение.

Режим питания

Пища переваривается в желудке ребенка в среднем в течение 3,5–4 часов, поэтому интервалы между приемами пищи должны быть примерно равны этому

времени. Для детей трех-четырехлетнего возраста наиболее физиологичен режим с четырехразовым приемом пищи: в 8 часов утра завтрак, в 12.00 — обед, в 15.30 — полдник, в 19.00 — ужин.

Часы кормлений должны быть постоянными, отклонения от установленного времени нежелательны и не должны превышать 15-30 мин. Важно обратить внимание на недопустимость приема какой-либо пищи между кормлениями (т. н. перекусы), особенно сладостей.

Объем пищи

Емкость желудка у детей изменяется с возрастом. Если у годовалого ребенка она равна 250–300 г, то у трехлетнего — 350–400 г, а у четырехлетнего — 450–500 г. Поэтому питание должно быть дифференцированным по величине разового и суточного объема пищи в зависимости от возраста детей.

Конечно же, объем пищи зависит и от аппетита детей. Если у ребенка хороший аппетит, не нужно злоупотреблять этим и приучать его к чрезмерно обильному питанию. Рано или поздно это приведет к избыточному жиरोотложению и нарушению здоровья ребенка. Если же аппетит снижен и ребенок не всегда съедает предлагаемую ему пищу в достаточном количестве, то ему надо временно организовать пятый прием пищи в качестве дополнительного ужина в 21 час или раннего завтрака, если ребенок просыпается слишком рано — в 5–6 часов утра. На дополнительный прием пищи обычно рекомендуется давать стакан теплого молока, кефир или йогурт с печеньем или кусочком булочки.

Общий объем пищи на целый день составляет в среднем: для детей в три года — 1500–1600 г, для детей в четыре года — 1700–1750 г. Суточное количество распределяется между отдельными приемами пищи относительно равномерно: 350–400 и 400–500 г соответственно возрасту детей; обед дается в оптимальном объеме.

Калорийность питания

Рост, развитие, движение, обмен веществ и все другие жизненно важные процессы требуют постоянного притока энергии. Эта энергия образуется в организме непрерывно в результате биологического окисления (расщепления) пищевых веществ – белков, жиров, углеводов – и выделяется в форме тепловой энергии. Единицами ее измерения являются килокалории (ккал) или килоджоули (кДж). Из каждого грамма углеводов выделяется около 4 ккал, жира — 9 ккал, а белки используются в основном для построения новых клеток и тканей в растущем организме ребенка или их обновления.

Потребность детского организма в энергии составляет: в возрасте трех лет — 1550–1600 ккал, в четыре года — 1750–1800 ккал в день. Суточная калорийность питания детей должна соответствовать этим цифрам и правильно распределяться между отдельными приемами пищи. Для детей в возрасте трех лет и старше целесообразным считается следующее распределение: на завтрак —

25 % суточной калорийности, на обед — 35–40 %, на полдник — 10–15 %, на ужин — 25 %.

Чтобы правильно ориентироваться в этом вопросе, советуем пользоваться предоставленным в табл. 8 стандартным набором продуктов, рекомендованным для детей младшего дошкольного возраста (от трех до пяти лет).

Таблица 8 – Суточный набор продуктов (г, мл)

Хлеб пшеничный	110
Хлеб ржаной	60
Мука	30
Крупа, макароны, бобовые	45
Картофель	220
Овощи разные	250
Фрукты свежие	150
Сахар	55
Кондитерские изделия	10
Фрукты сухие	15
Мясо	100
Рыба	50
Яйцо	1/2
Масло сливочное	25
Масло растительное	10
Творог	50
Молоко	500
Сметана	15
Сыр	5

Продукты питания

Рациональное полноценное питание детей в возрасте трех-четырех лет обеспечивается, как и у взрослого человека, широким ассортиментом продуктов животного и растительного происхождения. Исключением являются жирные сорта мяса и птиц (гуси, утки), а также острые приправы (уксус, горчица, хрен, горький перец). Чем шире и разнообразнее набор продуктов, используемых при приготовлении пищи, тем полноценнее питание ребенка.

Ценность продуктов животного происхождения (молоко и молочные продукты, мясо, мясные изделия и субпродукты, рыба, яйца) состоит прежде всего в том, что они являются источниками полноценных, легкоусвояемых белков, а также целого ряда витаминов, минеральных веществ и микроэлементов.

Ценность продуктов растительного происхождения состоит в их богатстве разнообразными углеводами (фруктоза, глюкоза, сахароза, крахмал, пектины, клетчатка); они являются важнейшим источником витаминов, особенно

аскорбиновой кислоты (витамин С), рутина (витамин Р), бета-каротина, витамина Е и многих других полезных веществ. В них также содержатся растительные белки, которые в сочетании с белками животного происхождения дают наиболее благоприятные условия для их усвоения.

Среди продуктов животного происхождения важное место принадлежит молоку и молочным продуктам. Дети в возрасте трех-четырёх лет должны получать ежедневно не менее 0,5 л молока (в том числе кисломолочные продукты – кефир, ацидофильное молоко, йогурт или др.) с учетом того молока, которое используется на приготовление каши или других молочных блюд.

К высокобелковым молочным продуктам относятся свежий творог, творожная паста, детские творожные сырки, а также твердые сыры, в том числе плавленые. Все молочные продукты также богаты жиром, легкоусвояемыми солями кальция и фосфора. Из молочных продуктов, богатых жиром, особенно полезны для детей сливки и сметана, которые могут использоваться для заправки супов и салатов, а также в качестве подливы к сырникам и вареникам.

Творог, сливки, сметана и сыр, в отличие от молока и кисломолочных продуктов, которые должны ежедневно включаться в рацион детей, могут использоваться через один-два дня, но, соответственно, в большем количестве.

Примерное меню на один день

Завтрак

Каша пшеничная молочная – 200 г

Кофе с молоком – 150 мл

Хлеб белый с маслом и вареньем – 30 г/5 г/10 г

Обед

Салат из свеклы с хреном – 50 г

Суп овощной на мясном бульоне – 150 мл

Рыба жареная – 70 г

Пюре картофельное с зеленым горошком – 80 г/20 г

Компот – 150 г

Хлеб черный – 20 г

Полдник

Молоко горячее с кукурузными хлопьями – 150 мл/30 г

Ягоды или фрукты – 100 г

Ужин

Рагу овощное – 200 г

Кефир – 150 мл

Хлеб белый с творогом (сырковой массой) – 30 г/40 г.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азбука питания детей от года до трех лет: (для родителей, медицинских работников и всех тех, кто занимается воспитанием детей) / М-во здравоохранения Республики Бурятия, Респ. центр мед. профилактики ; [отв. ред. Л.М. Жовтун]. – Улан-Удэ: Изд-во ГУЗ РЦМП МЗ РБ, 2008. – 60 с.
2. Актуальные проблемы питания и состояния здоровья беременных женщин / И.Н. Соколова, Г.П. Пешкова, С.В. Акишин, Е.А. Титова. – DOI 10.24411/0042-8833-2018-10212 // Вопросы питания. – 2018. – Т. 87, № S5. – С. 117–118.
3. Воронцов, И.М. Естественное вскармливание детей. Его значение и поддержка: Учебное пособие для студентов и врачей / И.М. Воронцов, Е.М. Фатеева. – Санкт-Петербург: Фолиант, 1998. – 272 с.
4. Гонсалес, К. Подарок на всю жизнь. Руководство по грудному вскармливанию / К. Гонсалес. – Москва: Ресурс, 2014. – 392 с.
5. Детское питание. Руководство для врачей / под ред. В.А. Тутельяна, И.Я. Коня. – Москва: МИА, 2017. – 784 с.
6. Ерпулёва, Ю.В. Просто и доступно о питании ребенка от рождения до трёх лет / Ю.В. Ерпулёва, С.Г. Грибакин. – Москва: МЕДпресс-информ, 2016. – 152 с.
7. Информированность родителей, медицинских работников и консультантов по грудному вскармливанию в вопросах донорства грудного молока: результаты опроса / О.Л. Лукоянова, Т.Э. Боровик, И.А. Беляева [и др.]. – DOI 10.15690/vsp.v15i6.1659 // Вопросы современной педиатрии. – 2016. – Т. 15, № 6. – С. 610–618.
8. Конь, И.Я. Питание беременных женщин, кормящих матерей и детей 1-го года жизни / И.Я. Конь, М.В. Гмошинская, Т.В. Абрамова. – Москва: МЕДпресс–информ, 2014. – 160 с.
9. Конь, И.Я. Питание беременных женщин, кормящих матерей и детей раннего возраста / И.Я. Конь, М.В. Гмошинская, Т.В. Абрамова. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2015. – 216 с.
10. Ладодо, К.С. Питание детей от рождения до 3 лет: Практ. советы родителям: Практ. советы родителям / К.С. Ладодо, Л.В. Дружинина. - М.: Фитон+, 2003 (Казань: ГУП ПИК Идел-Пресс). – 190 с.
11. Низкая масса тела ребенка за первый месяц жизни при грудном вскармливании / М.В. Гмошинская, Н.М. Шилина, И.Я. Конь [и др.] // Фарматека. Педиатрия. – 2017. – № 1. – С. 34–36.
12. Оден, М. Роды и эволюция Homo sapiens / М. Оден. – [Б. м.]: Издательство Назаровых, 2014. – 216 с.
13. Питание беременных: развенчиваем мифы! / С.В. Орлова, Е.А. Никитина, Е.В. Прокопенко [и др.]. – DOI 10.33667/2078-5631-2021-23-13-18 // Медицинский алфавит. – 2021. – № 23. – С. 13–18.

14. Питание для беременных / [авт.-сост. Ю.А. Костина]. – Москва: АСТ; Донецк: Сталкер, 2004. – 190 с.
15. Питание женщины в периоды прегравидарной подготовки, беременности и лактации / О.Л. Лукоянова, Т.Э. Боровик, А.К. Батулин [и др.]. – DOI 10.15690/vsp.v15i6.1661 // Вопросы современной педиатрии. – 2016. – Т. 15, № 6. – С. 625–630.
16. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. Информационные материалы: методические рекомендации / Минздрав России. – Москва, 2019. – URL: https://nczd.ru/wp-content/uploads/2019/12/Met_rekom_1_god_.pdf?ysclid=17ii4uizpt492403713 (дата обращения: 01.09.2022).
17. Программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации. Информационные материалы: методические рекомендации / Минздрав России. – Москва, 2019. – URL: <https://minzdrav.midural.ru/uploads/document/4907/optimizatsii-pitaniya-detej-v-vozraste-1-god-3-let-v-rf.pdf?ysclid=17iiv3k1hk395331704> (дата обращения: 01.09.2022).
18. Рациональное вскармливание недоношенных детей: методические указания / Союз педиатров России. – Москва, 2012. – 72 с.
19. Роль продуктов прикорма в формировании правильного пищевого поведения у детей первого года жизни / Н.М. Богданова, Е.М. Булатова В.А. Ражева, И.А. Гаврина. – DOI 10.15690/vsp.v15i1.1503// Вопросы современной педиатрии. – 2016. – Т. 15, № 1. – С. 82–86.
20. Руководство по детскому питанию / под ред. В.А. Тутельяна, И.Я. Коня. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2004. – 662 с.
21. Сквашенные молочные продукты в питании детей раннего возраста в Российской Федерации: прошлое и настоящее / Т.Э. Боровик, К.С. Ладодо, Н.Н. Семенова [и др.]. – DOI 10.15690/vsp.v15i6.1651 // Вопросы современной педиатрии. – 2016. – Т. 15, № 6. – С. 556–561.
22. Фурцев, В.И. Актуальные вопросы вскармливания детей первого года жизни: метод. пособие для педиатров и спец. по детскому питанию / В.И. Фурцев ; Красноярский медицинский университет. – Красноярск: КрасГМУ, 2011. – 156 с.
23. Adequacy of milk in take during exclusive breastfeeding: a longitudinal study / S.B. Nielsen, J.J. Reilly, M.S. Fewtler [et al.]. – DOI 10.1542/peds.2011-0914 // Pediatrics. – 2011. – Vol. 128, № 4. – P. e907–e914.