Рациональное питание

**Вскармливание детей первого года жизни**

Терминология

I. Принятая в России:

1. "Естественное" или "грудное" вскармливание - кормление ребенка материнским молоком.

2. Смешанное вскармливание - сочетание кормления грудным молоком (не менее 150-200 мл) и его искусственными заменителями.

3. Искусственное вскармливание - вскармливание ребенка заменителями женского молока.

II. Рекомендуемая Всемирной организацией здравоохранения:

1. Исключительно грудное вскармливание - вскармливание ребенка только грудным молоком.

2. Преимущественно грудное вскармливание - вскармливание материнским молоком в сочетании с допаиванием.

3. Частично грудное вскармливание - вскармливание ребенка грудным молоком в сочетании с его искусственными заменителями.

Оптимальным видом питания для ребенка первого года жизни является вскармливание материнским молоком. К числу важнейших достоинств женского молока относятся:

1. Оптимальный и сбалансированный уровень пищевых веществ.

2. Высокая усвояемость пищевых веществ женского молока организмом ребенка.

3. Наличие в молоке широкого спектра биологически активных веществ и защитных факторов (ферментов, гормонов, иммуноглобулинов, лактоферрина, лейкоцитов и др.).

4. Благоприятное влияние на микрофлору кишечника.

5. Низкая осмоляльность.

6. Стерильность.

7. Оптимальная температура.

Женское молоко полностью соответствует особенностям метаболизма ребенка на ранних этапах онтогенеза и оказывает положительное влияние на рост, развитие, иммунологическую резистентность, интеллектуальный потенциал, поведенческие и психические реакции, обучаемость детей. В связи с этим обеспечение полноценной и длительной лактации является одной из важнейших задач по сохранению здоровья младенцев, которую должны решать сотрудники поликлиники.

Работа по поддержке грудного вскармливания должна осуществляться на всех этапах (подготовка женщин к беременности, беременность, роды, послеродовой период и период лактации).

Участковая медицинская сестра детской поликлиники дважды за период беременности должна осуществить патронаж на дому беременной женщины. В ходе патронажа медицинская сестра должна проинформировать женщину о преимуществах грудного вскармливания и обучить основным приемам кормления малыша грудью и ухода за грудной железой.

Обучение технике и практике грудного вскармливания, основным методам сцеживания молока, уходу за молочными железами должно также проводиться на занятиях в школе материнства при женской консультации или детской поликлинике и продолжаться в родильном доме и детской поликлинике.

Учитывая значительную внушаемость женщин во время беременности, они особенно остро воспринимают сведения о незащищенности новорожденного, его полной зависимости от матери. Сообщение о негативных чувствах новорожденного, которые возникают при нарушении контакта с ним, подводят обычно будущую мать к решению кормить ребенка грудью.

При подготовке беременных к грудному вскармливанию наиболее эффективными оказываются не прямые призывы кормить грудью, а фиксация их внимания на ощущениях и переживаниях новорожденного и грудного ребенка, его потребности в неразрывном контакте с матерью, который обеспечивает только грудное вскармливание, и о его близкой и отдаленной пользе для здоровья ребенка и ее самой.

2. После выписки из роддома участковая медсестра:

* обучает мать технике вскармливания ребенка;
* исправляет ошибки в технике кормления при наблюдении на дому; контролирует прибавку массы тела в конце первого месяца жизни;
* при подозрении на недостаток молока организует проведение контрольного взвешивания на протяжении суток.

3. В течение первого года жизни участковая медсестра:

* дает практические рекомендации по организации техники грудного вскармливания;
* оказывает помощь матери в разрешении проблем в семье по поддержке длительной лактации;
* осуществляет контроль за физическим и психоэмоциональным развитием ребенка;
* при подозрении на гипогалактию контролирует число мочеиспусканий у ребенка, динамику физического развития, организует контрольное взвешивание ребенка на протяжении суток;
* оформляет стенды в комнате здорового ребенка по поддержке грудного вскармливания и уходу за ребенком;
* организует просмотр видеофильмов.

Важнейшими факторами становления и поддержания лактации являются:

1. В первые дни после родов:

- раннее прикладывание ребенка к груди;

- кормление ребенка "по требованию" (свободное вскармливание) с первого дня жизни;

- совместное пребывание матери и ребенка в палате родильного дома;

- исключение допаивания (кроме обусловленных медицинскими показаниями случаев);

- отказ от использования сосок, бутылочек и пустышек;

- профилактика трещин, нагрубания молочных желез (лактостаза).

2. Дома для сохранения лактации крайне важны спокойная и доброжелательная обстановка в семье, помощь со стороны близких по уходу за ребенком, рациональный режим дня, обеспечивающий достаточный сон и отдых кормящей женщины, адекватное питание, включая дополнительный прием молока и предпочтительнее кисломолочных продуктов, чая, соков и других напитков.

Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны ребенка после выписки из роддома: наследственные энзимопатии, препятствующие усвоению молока (галактоземия, фенилкетонурия, болезнь кленового сиропа), тяжелые формы врожденных пороков развития (волчья пасть, заячья губа и др.). Вскармливание грудным молоком не рекомендуется также, если кормящая мать принимает цитостатики, антитиреоидные средства, гормональные препараты и др.

**Режим и техника грудного вскармливания**

Частота кормления зависит от активности рефлекса новорожденного и массы тела при рождении. Новорожденный ребенок может "требовать" от 8-10 до 12 и более прикладываний к груди за сутки. Длительность кормления может составлять 20 минут и более. К концу первого месяца жизни частота кормления обычно снижается до 7-8 раз и уменьшается длительность кормления. Ночные кормления при свободном вскармливании новорожденных детей не исключаются и даже поощряются: от ночных кормлений ребенок должен отказаться сам.

Свободное вскармливание оказывает положительное влияние на лактационную функцию матери, состояние здоровья и физическое развитие ребенка.

Важное значение имеет правильная техника кормления грудью

**Профилактика гипогалактии**

Гипогалактия (от греческих "hypo + galaktios" - "низкое + молоко") - состояние, характеризующееся понижением секреторной деятельности молочных желез в период лактации.

Истинная (или первичная) гипогалактия встречается не более чем у 5% женщин. В остальных случаях снижение лактации вызывается различными причинами, основными среди которых являются:

* отсутствие у женщины доминанты лактации;
* редкие кормления;
* неправильное прикладывание младенца к груди;
* раннее и необоснованное введение докорма заменителями женского молока; неблагоприятные семейные обстоятельства;
* стресс;
* необходимость выхода на работу и др.

В ряде случаев гипогалактия носит транзиторный характер, проявляясь в виде так называемых лактационных кризов, под которыми понимают временное уменьшение количества молока, которое возникает без явной видимой причины. В их основе лежат сдвиги в гормональной системе женщин, связанные с периодичностью гормональной регуляции лактации, в сочетании с увеличением двигательной активности женщин и интенсивным ростом младенца, приводящим к увеличению у него аппетита.

Лактационные кризы возникают на 3-6 неделе, 3, 4, 7 и 8 месяце лактации. Их продолжительность в среднем составляет 3-4 дня, и они не представляют опасности для здоровья ребенка. Одной из важнейших задач участковой медсестры является предотвращение указанной ситуации и профилактика лактационных кризов.

Диагноз гипогалактии может быть поставлен только после определения суточного объема лактации, которое осуществляется с помощью контрольного взвешивания.

Основными критериями эффективности грудного вскармливания являются адекватная скорость роста и хорошее общее самочувствие и состояние ребенка.

**Введение прикорма**

Под прикормом подразумеваются все продукты, кроме женского молока и адаптированных молочных смесей, дополняющие рацион пищевыми веществами, необходимыми для обеспечения дальнейшего адекватного роста и развития ребенка. 54 –я (2001г.), 55-я (2002 г.) и 59-я (2006 г.) сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения приняли резолюцию для всех членов ВОЗ «Питание детей грудного и раннего возраста», где отмечается «необходимость укреплять мероприятия и разрабатывать новые подходы в целях защиты, пропаганды и поддержки практики грудного вскармливания исключительно в течении шести месяцев , … обеспечивать безопасное и соответствующее прикармливание с продолжением грудного вскармливания до двух и более лет».

Вместе с тем до настоящего времени в Российской Федерации действует схема введения прикорма, утвержденная Минздравом РФ в 1999 году, приведенная в Методических указаниях № 225 «Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни»

Минимальный возраст, при котором возможно введение первых продуктов прикорма – 4 месяца. Ранее этого срока ребенок не готов к усвоению иной пищи, кроме женского молока. К этому возрасту ЖКТ ребенка становится более зрелым, ребенок способен проглатывать полужидкую и более густую пищу, угасает рефлекс «выталкивания ложки».

Введение прикорма позже 6 месяцев может вызвать дефицит микронутриентов. Также, продукты вводятся в быстром темпе, что может привести к повышению антигенной нагрузки. Позднее введение прикорма может привести к задержке формирования навыков жевания и глотания густой пищи. Поэтому, введение прикорма детям следует вводить в 4-6 месяцев (окно возможностей).

Новые тенденции по введению прикорма:

* одинаковые сроки назначения прикорма при естественном и искусственном вскармливании;
* изменение сроков введения некоторых продуктов;
* индивидуальный подход при назначении прикорма;
* изменилось понятие прикорма;
* возрастает его значение.

Правила назначения прикорма

* Не кормить ребенка насильно.
* Постепенность.
* До достижения полного объема прикорма его следует давать до кормления грудью.
* Прикорм вводится здоровому ребенку при отсутствии заболеваний в последние 2- 3 недели и не во время профилактических прививок, жаркое время года.
* Учет индивидуальных особенностей детей.
* Механическое щажение.
* Прикорм дают в первую половину дня.
* В качестве прикорма лучше использовать продукты промышленного производства.
* Введение молока животных отложить до 1 года.
* Последовательность введения отдельных продуктов и блюд прикорма зависит от состояния здоровья, нутритивного статуса ребенка и функционально состояния его пищеварительной системы.

**Питание детей старше года**

Говоря о питании детей старше 1 года, необходимо особое внимание уделять детям от 1 года до 7 лет, которых условно можно разделить на следующие возрастные группы: 1-1,5 года; 1,5-3 года; 4-6 лет. Каждый период детства характеризуется своими особенностями роста, морфологической и функциональной зрелости отдельных органов и систем, интенсивностью обменных процессов, развития речи. Особенности питания детей раннего возраста обусловлены, с одной стороны, сохраняющимся высоким уровнем физического развития, а с другой стороны – незрелостью органов желудочно-кишечного тракта.

Соблюдение режима питания предусматривает:

* время и число приемов пищи;
* интервалы между едой;
* объемы блюд;
* распределение суточной калорийности в зависимости от возраста.

Большинство детей до 1,5 лет нуждаются в 5 кормлениях (завтрак, обед, полдник, ужин, а также 5-е молочное питание на ночь). После 1,5 лет почти все дети находятся на 4-разовом питании, хотя нередко за 1 час до сна выпивают кисломолочный напиток. Перерывы между приемами пищи должны быть не более 3,5-4 часов в дошкольном возрасте. Отклонения от установленного времени приема еды нежелательно превышать более 30 минут.

Таблица 1. Рекомендуемые нормы физиологических потребности в пищевых веществах и энергии детей дошкольного возраста в сутки\*

\* Методические рекомендации института питания РАМН, 2000 г.

Распределение суточной калорийности рационау детей старше 1,5 лет: на завтрак – 20-25%, обед – 35-40%, полдник – 5-10%, ужин – 20-25% от суточной потребности детей в энергии.  
Детям от 1 до 3 лет требуется особая кулинарная обработка продуктов: измельченная (средние кусочки), пюреобразная, отварная и тушеная пища. После 2-х лет рацион питания по составу приближается к семейному столу, однако, кулинарная обработка и консистенция пищи, особенно мясных продуктов, имеет еще детский вариант.

**Продукты для детей 1-7 лет**

В качестве основного источника белков в составе рациона питания детей обязательно должны использоваться молочные продукты, мясо, рыба, яйца.   
  
**Молочные продукты.**   
На 2 и 3 годах жизни объем молочных продуктов в суточном рационе ребенка составляет еще большую долю – 33-42%.   
Для детей старше 10мес. – 1 года до 3-х лет рекомендуется использовать специализированные молочные продукты – формулу 3 **(**Малютка 3, Малютка плюс 3, Агуша Голд 3, НАН 3, Нутрилон 3, Фрисолак 3, МДМилЮниор, Хипп-3, Хумана Фольгемильх-3.   
  
К молочным продуктам, которые также могут использоваться для детей старше 1 года относятся следующие продукты:   
 - Нутритек - быстрорастворимое молоко отечественной фирмы Нутритек (снижен белок и в оптимальных для усвоения дозах содержаться Са, Р, Мg);   
 - молоко сухое быстрорастворимое витаминизированное (улучшенный состав по белку, жиру, Са, Р, витаминам В1, В2, В6, вит.С)   
- детское растворимое молочко Нестле с витаминами (А, Е, Д), макро- и микроэлементами (Ca, Zn, Fe, I) и бифидобактериями.   
- необогащенные детские молочные продукты (стерилизованное детское молоко Агуша, детский кефир, бификефир фирмы Агуша и др.).

Ежедневно потребляемый детьми объем молочных продуктов не должен превышать 500-600 мл на 2 году и 400-450 мл в старшем возрасте. В питании детей в детских учреждения используют цельное молоко 3,2-3,5% жирности, обогащенное витаминами и минеральными веществами. Для приготовления блюд и кулинарных изделий частично можно использовать витаминизированное молоко с меньшей жирностью (1,5-2,5%).   
  
**Жиры.** До 2-летнего основным источником животных жиров в питании детей являются мясные и молочные продукты, сливочное масло 20-25 г и сметана 7-10 г в сутки соответственно возрастным группам (1,5-3 г, 3-6 лет). Жиры растительного происхождения должны составлять в рационе не меньше 25-30% от общего количества жиров.   
  
В качестве источника полиненасыщенных жирных кислот используются кукурузное, подсолнечное, соевое, рапсовое и другие растительные масла. Растительные масла не следует использовать для жарки и пассировки продуктов и кулинарных изделий.   
  
Маргарины могут использоваться в питании ребенка старше 3-х лет лишь в составе булочных и мучных кондитерских изделий.   
  
**Мясные продукты и рыба.** Ограничивается использование в питании детей жирных видов мяса и птицы; из субпродуктов допускается использование сердца, языка, печени 1 раз в 7-10 дней.   
Рыба используется в виде филе.   
  
**Яйцо.** Для приготовления блюд и кулинарных изделий, предназначенных для питания детей, следует использовать только диетическое яйцо – 3 раза в неделю.   
  
Используются **макаронные изделия,** относящиеся кгруппе А (из муки твердой пшеницы).  
  
**Приправы.** Вместо майонезов салаты и другие закуски заправляются растительными маслами, а также стерилизованными и пастеризованными (термизированными) соусами на молочной (кисломолочной) или сырной основе.   
  
**Другие продукты.** В качестве источника растительных жиров в возрасте старше 3-х лет могут использоваться орехи и семена такие, как миндаль, фундук, кешью, фисташки, семена кунжута, подсолнечника.   
  
При формировании рациона питания детей необходимо включать в него достаточное количество продуктов, являющихся источниками **пищевых волокон,** к которым относятся плоды и овощи, разнообразные продукты их переработки, а также зерновые и продукты, выработанные на их основе. Хлеб из цельного зерна; хлеб, булочки и кондитерские изделия из муки грубого помола или с добавлением отрубей зерновых, можно рекомендовать детям старше 3-х лет. Рацион должен содержать не менее 8 -20 г/сутки в зависимости от возраста.   
  
Основным источником легкоусвояемых углеводов должны быть свежие фрукты и ягоды, молочные продукты. Потребность в легкоусвояемых углеводах у детей составляет 20% от суточной потребности углеводов. **Подслащенные напитки,** в том числе фруктовый сок, должны употребляться во время приема пищи. Соки на 2-м году жизни лучше использовать промышленного питания.  
  
**Сладкие блюда** и сладкие мучные кулинарные изделия используются для детей в качестве десерта «на сладкое» только в один из приемов пищи в день, в основном, в завтрак или полдник, не чаще 2-3 раз в неделю.   
  
**Кондитерские изделия** (шоколад обыкновенный и с добавлениями, конфеты с корпусами между вафель, со сбивными корпусами, с желейными корпусами, ирис, вафли, печенье типа «сэндвич», пасты шоколадные, зефир) обычно включают в состав полдников 1-2 раза в неделю. Шоколадные изделия можно включать в питание детей старше 3-х лет.   
  
Нужно избегать употребления **всех видов чая** (черный, зеленый, травяной) и кофе до возраста 24 мес., т.к. они препятствуют усвоению железа. После 24 мес. следует избегать употребления чая во время еды (по рекомендациям ВОЗ).

**Консервированные продукты в детском питании**   
Отдельное приготовление пищи в семье в домашних условиях для детей от 1 до 3 лет является довольно трудоемким процессом, занимает дополнительное время матери. Поэтому на 2-3-м году жизни с целью сохранения биологической ценности, химической и санитарно-гигиенической безопасности пищи рекомендуется использовать консервированные продукты питания для детей от 1 до 3 лет. К числу этих продуктов относятся сухие инстантные или быстро приготовляемые каши, мясо- и рыбоовощные, овощные, фруктово-ягодные консервы.

**Ограничения в питании детей**

Нецелесообразно использовать искусственные заменители сахара и подслащивающие вещества (сахарин, аспартам, сорбат, ксилит и др.), ограничивается использование пищевых добавок. Не должно использоваться продовольственное сырье, изготовленное с применением кормовых добавок, стимуляторов роста животных, отдельных видов лекарственных средств (антибиотики), пестицидов, агрохимикатов и других опасных для здоровья человека веществ и соединений. Указанные вещества не должны содержаться в пищевых продуктах в количествах, превышающих нормативы, предусмотренные СанПиН 2.3.2.1078-01 для продуктов детского питания.   
  
В продуктах для детского питания исключается использование химических консервантов: бензойная кислота и ее соли, сорбиновая кислота и ее соли, борная кислота, перекись водорода, сернистая кислота и ее соли, метабисульфит натрия, сернистый ангидрит и др.   
В качестве красителей в составе пищевых продуктов используются только натуральные вещества, полученные из овощей, плодов, ягод.  
При производстве кулинарной продукции для детей нецелесообразно использовать синтетические ароматизаторы, за исключением ванилина.   
Не рекомендуется использовать в питании детей и подростков острые соусы типа «кетчуп», закусочные консервы и маринованные овощи и фрукты, костные бульоны, в том числе пищевые консерванты на их основе, пищевые консерванты на основе искусственных ароматизаторов.   
В составе пищевых продуктов для детей не должны использоваться усилители вкуса (глутамат натрия и др.).   
В качестве разрыхлителей следует применять только пищевую соду (гидрокарбонат натрия).   
В составе пищевых продуктов для детей рекомендуется использовать йодированную соль, то есть поваренную соль, в состав которой входит йодат калия (KJO3), а не йодит (KJ).   
Соленая рыба, а также соленые огурцы (не содержащие уксуса) могут использоваться в питании детей и подростков в ограниченном количестве. Детям можно давать рыбу только слабого посола.   
В организованных детских коллективах не следует использовать:

1. сырокопченые мясные гастрономические изделия и колбасы;
2. жареные в масле продукты, изделия (пирожки, пончики, картофель и т.п.);
3. уксус, горчицу, хрен, перец острый (красный, черный) и другие острые приправы;
4. кофе натуральный, а также продукты, содержащие кофеин, другие стимуляторы, алкоголь.

Литература

1. Ежова Н.В. Педиатрия: учебник/ Н.В.Ежова, Е.М.Русакова, Г.И.Кащеева.- 7-у изд. доп. – М.: Издательство Оникс, 2008- 592 с., 16 с. цв.вкл.: ил.
2. Крюкова Д.А.,Лысак Л.А., Фурса О.В. Здоровый человек и его окружение. – Ростов н/Дону: Феникс, 2004
3. Тульчинская В.Д., Соколова Н.Г., Шеховцова Н.М. Сестринское дело в педиатрии / В.Д.Тульчинская, Н.Г.Соколова, Н.М.Шеховцова . - Ростов н/Д: Феникс, 2001. – 384 с.
4. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии: Практикум / Н.Г. Соколова, В.Д. Тульчинская. – Ростов н/Д: «Феникс», 2004.- 384 с.
5. Методическое указание МЗ РФ № 225 от 1999 «Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни»
6. «Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ», 2009