
Грудное вскармливание.



Доцент каф. детских болезней п/ф
к.м.н. Широкова О.С.

Рациональное питание (вскармливание) детей грудного возраста

- залог их адекватного роста и развития, а также высокого качества жизни, как в раннем детском возрасте, так и в последующие годы.



ВИДЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ:

1. Полное грудное

1.1. Исключительно грудное вскармливание – ребенок вскармливается только грудным молоком через сосок матери.

1.2. Преимущественно грудное вскармливание – ребенок получает грудное молоко, а также прикорм с ложки.

2. Смешанное вскармливание – кормление ребенка первого года жизни грудным молоком в количестве не менее $\frac{1}{5}$ суточного объема (150–200 мл) в сочетании с детскими молочными смесями.

3. При искусственном вскармливании грудное молоко либо полностью отсутствует, либо его доля составляет менее $\frac{1}{5}$ суточного рациона ребенка, а в качестве замены женского молока используются его заменители.

Материнское молоко

- **оптимальный вид питания для ребенка первого года жизни.**

Его состав адекватен особенностям метаболизма малыша на ранних этапах развития.



Преимущества грудного вскармливания

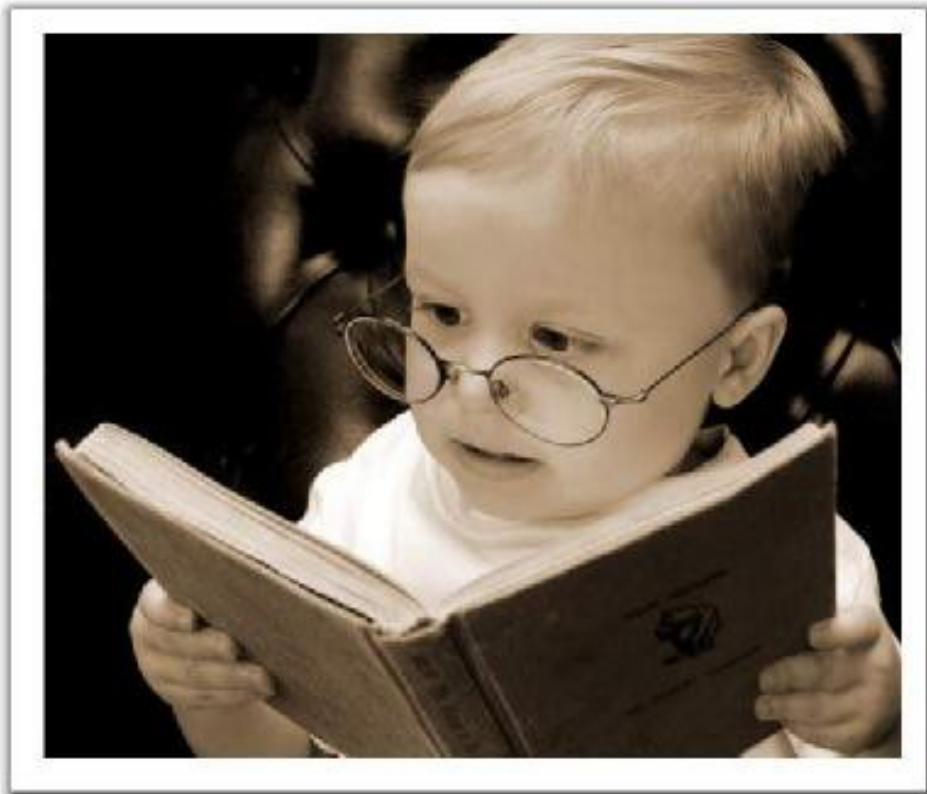
1. Обеспечение детей всеми необходимыми пищевыми веществами, которые поступают в **высокоусвояемой** форме и в **сбалансированных** количествах, а также **защитными факторами**, обеспечивающими более низкую частоту заболеваний.
2. Оптимальные темпы физического развития и меньшая вероятность ожирения.
3. Более низкая частота пищевой аллергии.
4. Тесный психоэмоциональный контакт с матерью, способствующий формированию правильных поведенческих реакций.
5. Сохранение здоровья кормящей матери (более низкая частота злокачественных опухолей груди, половых органов).

Преимущества грудного вскармливания

Женское молоко специфично.

Оно содержит вещества, способствующие развитию мозга ребенка,

коровье или козье молоко направлены главным образом на увеличение массы тела.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Влияние матери на ребенка

Прикосновения.

Контакт «глаза в глаза».

Голос матери.

Запах матери.

Тепло матери.

Бактериальная флора матери.

Подражательное обучение.

Синхронизация биоритмов .



Влияние ребенка на мать

Контакт «глаза в глаза».

Крик ребенка.

Запах ребенка.

Выброс гормонов.

Результат: для матери - это школа любви и привязанности –реализация высших материнских свойств и функций.

Результат: для ребенка – это комплексная стимуляция всех сенсорных систем, развитие психики, формирование привязанности к матери и семье.

Противопоказания к

грудному

вскармливанию с

Бо стороны матери:

- * Оперативные вмешательства в родах (не всегда);
- * Тяжелые формы гестозов;
- * Сильные кровотечения в родах и послеродовом периоде (временные противопоказания);
- * Открытая форма туберкулеза;
- * Состояние декомпенсации при хронических заболеваниях;
- * Тяжелые эндокринопатии;
- * Особо опасные инфекции.
- * Острые психические заболевания;
- * ВИЧ-инфицирование;
- * Прием матерью некоторых лекарственных препаратов.

Грудному вскармливанию с рождения

Со стороны ребенка:

- * Асфиксия при рождении;
 - * Церебральная ишемия средней и тяжелой степени;
 - * Глубокая недоношенность;
 - * Тяжелые врожденные пороки развития, исключая возможность сосания, глотания и продвижения пищи по пищеварительному каналу (чаще пищеварительного тракта или дыхательной системы);
 - * Наследственные энзимопатии, обменные нарушения (галактоземия, фенилкетонурия, тирозинемия и др.).
-

Содержание белков в женском молоке: 0,9-1,3 г/100 мл (2,8-3,2 г/100 мл - в коровьем)

- Белок женского молока это сывороточные протеины (70-80%) и казеин (крупнодисперсный белок (20-30%).
- Белки человеческой сыворотки в основном состоят из человеческого альфа –лактоглобулина , основной белок коровьей сыворотки - бета-лактоглобулин (казеин).
- Соотношение сывороточных протеинов и казеина в грудном молоке – 60:40, а в коровьем – 20:80.
- Ни один из белков женского молока не идентичен ни одному из белков коровьего.
- Сывороточные белки образуют в желудке под влиянием соляной кислоты значительно более нежный и мелкодисперсный сгусток, чем казеин, что обеспечивает их более легкое усвоение.
- В грудном молоке содержится значительное количество **аполактоферрина** (аналог трансферрина крови), это лежит в основе нормального обеспечения железом детей на грудном вскармливании.

Содержание липидов в женском молоке: 3,9- 4,5 г/100 мл (3,0-3,5 г/100 мл - в коровьем)

- Основные компоненты - триглицериды, фосфолипиды, жирные кислоты, стеролы
- Жиры материнского молока перевариваются легче, чем коровьего, так как они в большей степени эмульгированы
- В грудном молоке содержится фермент липаза, участвующая в переваривании жирового компонента молока, начиная с ротовой полости
- Содержание холестерина в женском молоке выше, чем в коровьем
- Холестерин необходим для формирования клеточных мембран, тканей нервной системы и ряда биологически активных веществ, включая витамин D.

Полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК)

- В женском молоке регистрируется высокое содержание (ПНЖК) (в 12–15 раз больше, чем в коровьем)
 - Соотношение их оптимально: омега-6 (линолевая, арахидоновая) к омега-3 (линоленовая, докозагексаеновая, эйкозапентаеновая) и составляет 10:1 - 7:1 (в коровьем молоке – 3:1).
 - Полиненасыщенные жирные кислоты являются компонентом биомембран, участвуют в миелинизации нервных волокон, формировании сетчатки глаза, образовании простогландинов.
 - Женское молоко характеризуется низким содержанием насыщенных жирных кислот, раздражающих желудочно-кишечный тракт.
-

Содержание углеводов в женском молоке: 6,8-7,2 (в среднем 7,0) г/100 мл (4,5-4,8 г/100 мл - в коровьем)

- Основной представитель - **β -лактоза** (85 %) – дисахарид, состоящий из остатков моносахаридов – глюкозы и галактозы
 - Галактоза необходима для синтеза мембран клеток нервной системы ребенка и клеточных рецепторов, ответственных за связывание трансферрина
-

Функциональные особенности β -лактозы грудного молока:

- β -лактоза женского молока в отличие от α -лактозы молока сельскохозяйственных животных, расщепляется в тонкой кишке медленно и почти в неизменном виде поступает в толстую.
- В толстой кишке создает слабокислую среду (рН 5-5,5), что губительно действует на гнилостные бактерии, способствуя росту физиологической бифидум-флоры.
- β -лактоза служит субстратом для размножения бифидо- и лактобактерий, т.е. β -лактоза играет роль пребиотика.

Минеральный состав

- Подвержен колебаниям и зависит от рациона кормящей матери.
- Макро- и микроэлементы усваиваются значительно лучше из грудного молока, чем из коровьего.
- Содержание кальция (260-300 мг/л) в 3-4 раза ниже, чем в коровьем молоке (1100-1200 мг/л)
- Соотношение кальция и фосфора 2:1 – оптимально для усвоения (в коровьем молоке 1,2-1,3:1)
- Содержание железа в женском молоке невелико (0,3-0,5 мг/л), но оно в связи с лактоферрином и другими белками, поэтому резорбция его из женского молока составляет 50-70%, а из коровьего - не более 30%
- Содержание цинка в женском молоке существенно ниже, чем в коровьем (1 мг/л и 3-4 мг/л соответственно), но скорость его всасывания тоже выше
- Содержание натрия, калия и хлоридов в 3-4 раза ниже, чем в коровьем молоке – это одна из причин низкой осмолярности женского молока, а также отсутствия риска гипернатриемии у детей на естественном вскармливании.

-
- **Осмолярность женского молока приближена к осмолярности плазмы.**
 - Это способствует поддержанию физиологического гомеостаза, что особенно значимо для незрелых почечных механизмов у ребенка раннего возраста.
-

Регуляторы метаболизма женского молока:

- водо- и жирорастворимые витамины и витаминоподобные соединения, в т.ч. карнитин;
- микроэлементы;
- гормоны;
- нуклеотиды;
- ферменты.

Однако уровень витамина D в женском молоке крайне низок, что требует его дополнительного назначения детям, находящимся на естественном вскармливании

Факторы роста и дифференцировки, содержащиеся в женском молоке:

- эпидермальный фактор роста;
 - инсулиноподобный фактор роста;
 - лактоферрин, таурин, полиамины;
 - простагландины;
 - нуклеотиды.
-

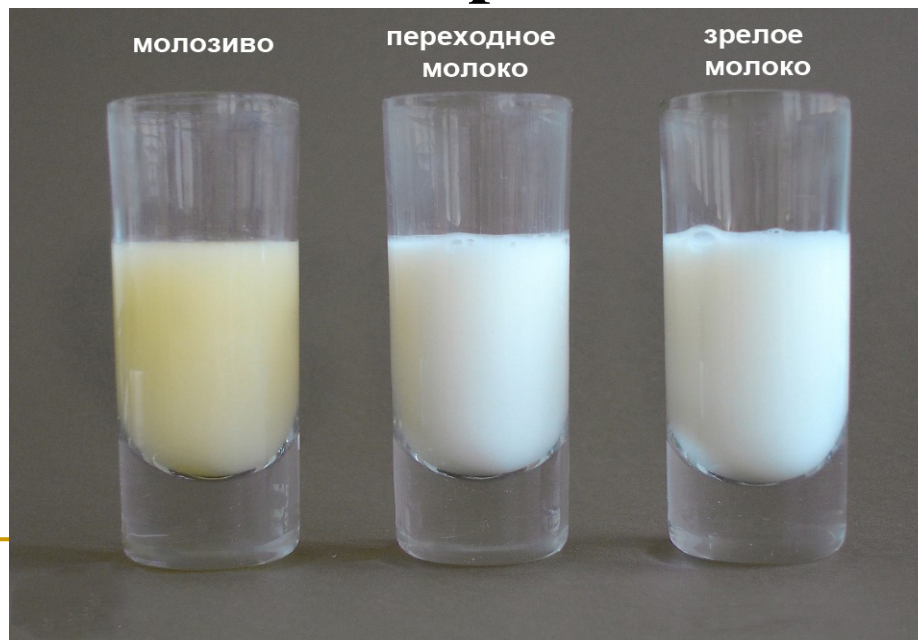
Защитные факторы женского молока:

- Иммуноглобулины (главным образом Ig A - местная иммунная защита слизистых оболочек)
- Живые иммунокомпетентные клетки: Т-лимфоциты, нейтрофилы, макрофаги; белковые факторы, регулирующие их активность (интерлейкины, интерфероны)
- Белковые вещества, оказывающие неспецифическое противомикробное действие (лактоферрин, лизоцим, лактопероксидаза)
- «Бифидогенные факторы», способствующие развитию в кишечнике бифидофлоры (олигосахариды, лактоза, цистеин, пантотеновая кислота)

Состав женского молока

меняется по мере роста малыша, в соответствии с его потребностями.

- **Молозиво** вырабатывается в первые 5 дней после родов,
- с 6 по 14 день **переходное молоко**,
- с 15 дня молоко становится **зрелым**.



ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА И СВОЙСТВА МОЛОЗИВА

- Содержание белка в молозиве значительно более высокое (2,3 г в 100 мл против 1,1 г в 100 мл в зрелом молоке). Сывороточные белки значительно преобладают над казеином. Казеин появляется с 4-5 дня лактации. Соотношение сывороточные белки/казеин в молозиве 90:10, в зрелом молоке 60:40. В молозиве почти в два раза повышено содержание триптофана, гистидина, лейцина.
- Содержание жира в молозиве ниже, чем в зрелом молоке - 2,9 г в 100 мл (против 4,5 г в 100 мл).
- Молозиво богато ПНЖК.
- В молозиве высокий уровень холестерина - 280 мг/л, в зрелом молоке - снижается до 140- 160 мг/л.
- Молозиво отличается высоким содержанием фосфолипидов -16,1% (в зрелом молоке - 1,7 %).
- Содержание углеводов в молозиве ниже, чем в зрелом молоке - 5,7 г в 100 мл (против 7 г в 100 мл в зрелом молоке).

АКТ СОСАНИЯ

- Осуществляется посредством сосательного и глотательного рефлексов, которые созревают соответственно к 32 - 34 неделям гестации, а полная координация между ними достигается к 37-38 неделе.

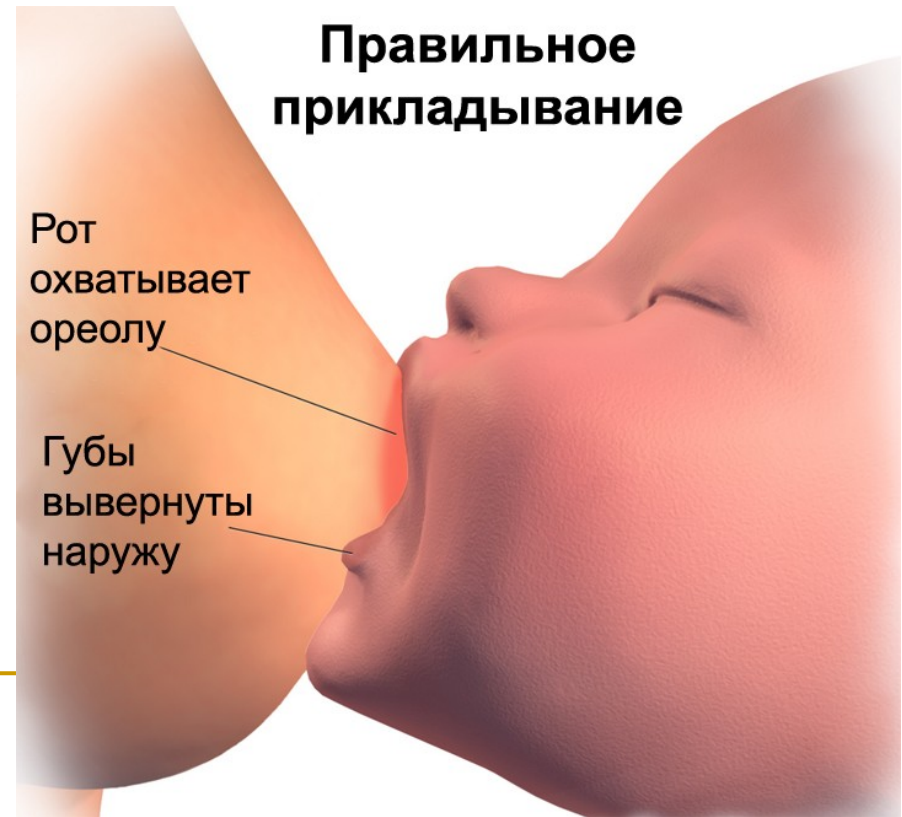


Техника прикладывания ребенка к груди:

- перед каждым кормлением мать должна чисто вымытыми руками осторожно обмыть грудь кипяченой водой;
- сцедить несколько капель молока, с которыми удаляются случайные бактерии, легко попадающие в периферические отделы выводных протоков;
- принять удобное для кормления положение; в первые дни после родов мать кормит ребенка, лежа в постели, а с 3-4 дня она садится на низкий стул или табурет, поставив на скамеечку ногу;

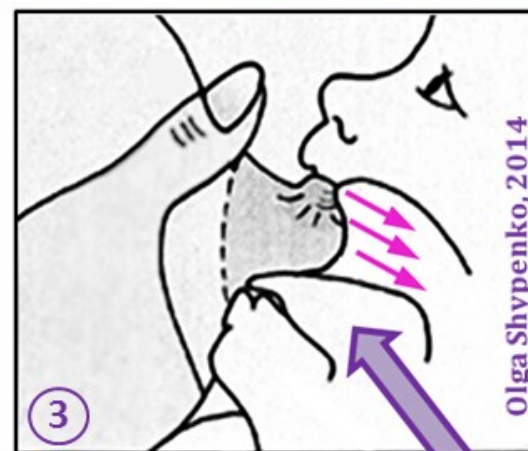
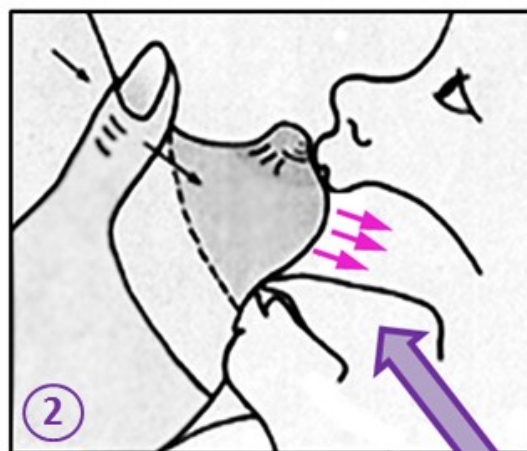
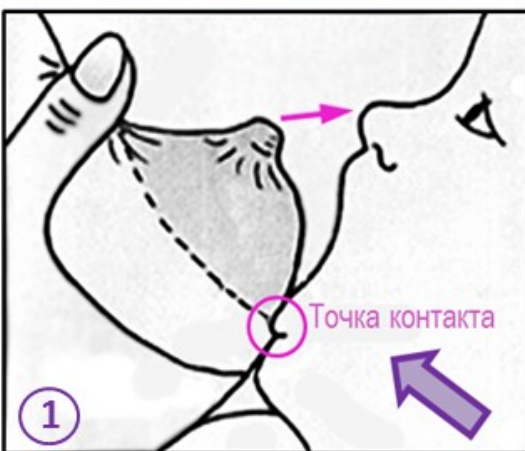
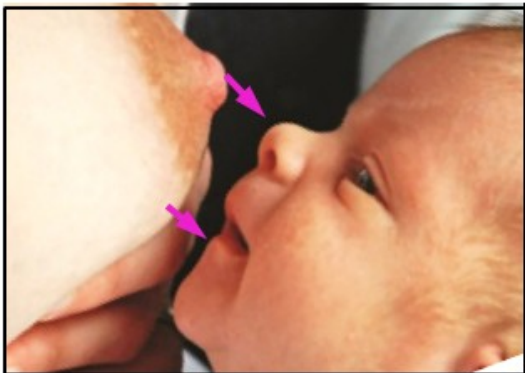
Техника прикладывания ребенка к груди:

- кормящая женщина должна хорошо видеть лицо ребенка, также как и он должен иметь возможность использовать кормление для изучения лица матери, особенностей ее мимики, глаз;
- необходимо, чтобы при сосании ребенок захватывал в рот не только сосок, но и всю ареолу;
- по окончании кормления грудь тщательно обсушить тонкой полотняной тряпочкой, прикрыть сосок стерильной салфеткой, оберегая его от трения и раздражения бельем и одеждой;
- после кормления одной грудью полностью сцедить остатки молока;
- при нормальной лактации можно не сцеживать молоко.

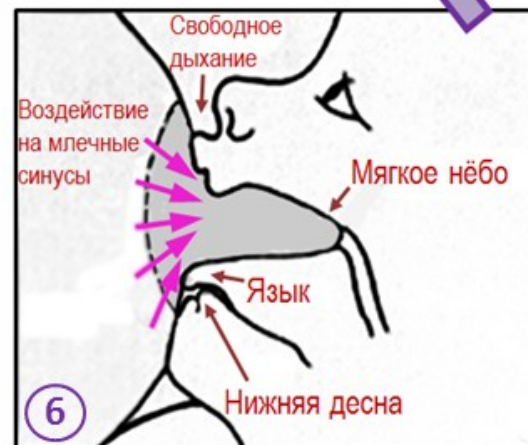
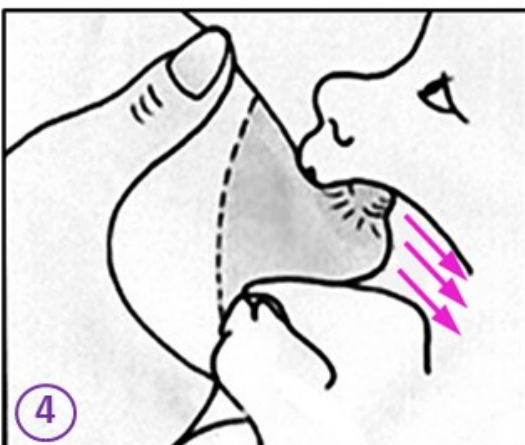


Признаки, определяющие правильное положение ребенка при кормлении:

- ребенок всем корпусом повернут к матери и прижат к ней;
 - лицо ребенка находится близко от груди;
 - рот широко открыт;
 - нижняя губа вывернута наружу;
 - над верхней губой виден большой участок ареолы, чем над нижней;
 - заметно, как ребенок делает медленные сосательные движения;
 - ребенок расслаблен и доволен;
 - мать не испытывает боли в области сосков;
 - слышно как ребенок глотает молоко.
-



Olga Shypenko, 2014



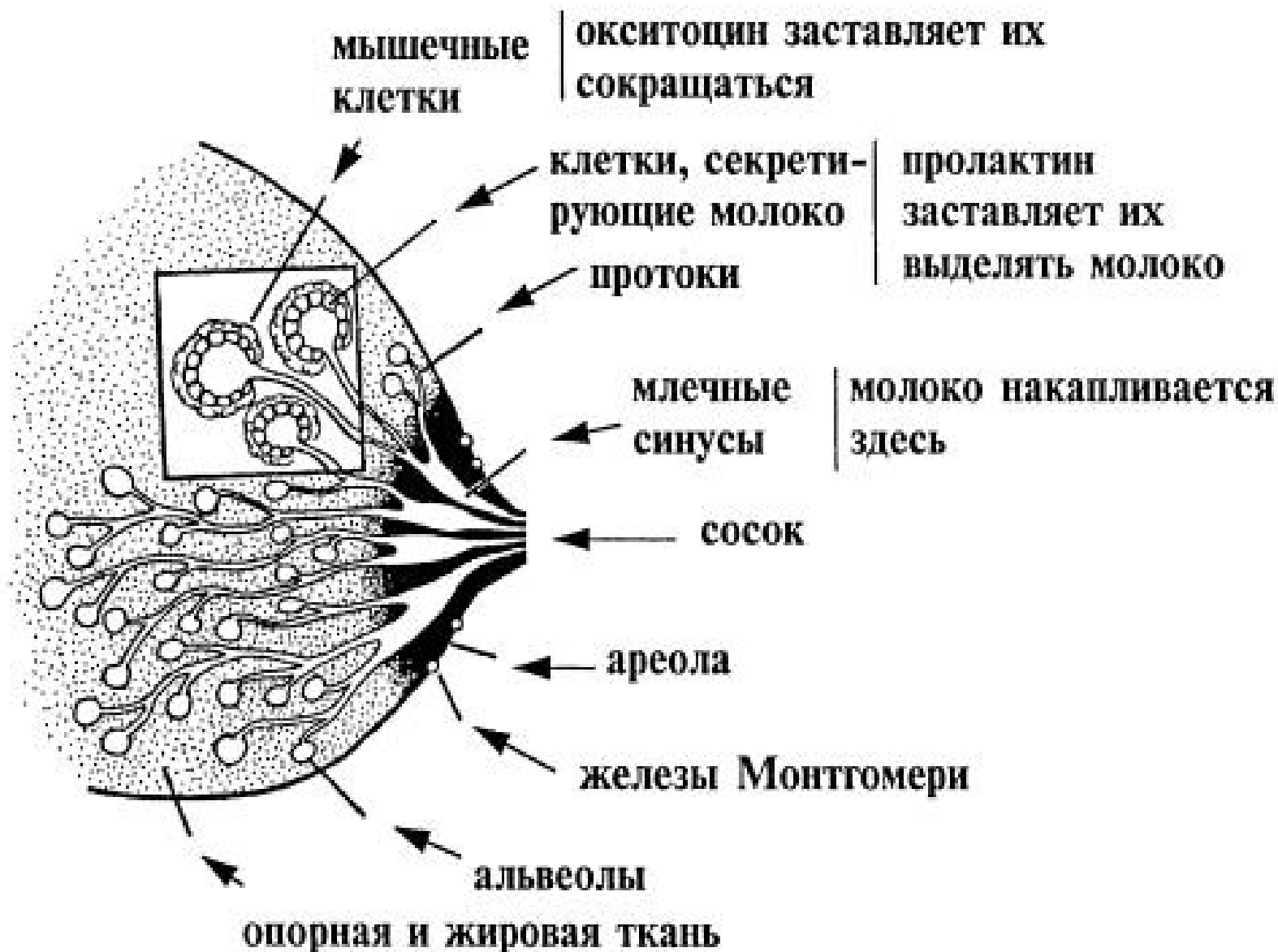


Olga Shypenko, 2014

Неправильное положение при кормлении грудью может стать причиной:

- воспаления и трещин сосков;
 - недостаточного поступления молока и медленного роста ребенка;
 - неудовлетворенности ребенка, постоянно требующего есть;
 - лактостаза.
-

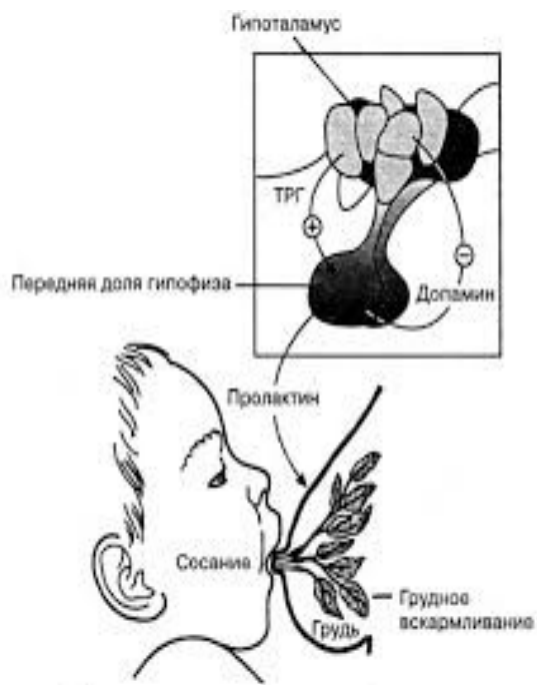
Анатомия молочной железы



Пролактин стимулирует продукцию молока альвеолами молочной железы.
Окситоцин стимулирует сокращение мышечных волокон вокруг альвеол и выдавливание молока.

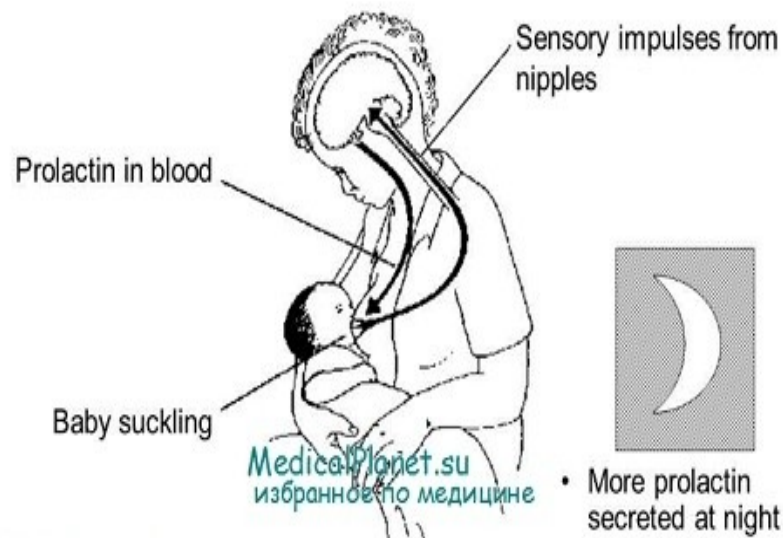
Пролактин в крови появляется через 30 мин после начала кормления, это способствует продукции молока к следующему кормлению.

Т.о. чем больше ребенок сосет, тем больше вырабатывается молока. Ночью вырабатывается больше пролактина, поэтому ночные кормления особенно полезны для поддержания длительной лактации.



Prolactin

- Secreted *during and after* feed to produce next feed



Режим вскармливания - *определяющий фактор полноценной лактации .*

- Для новорожденного чрезвычайно важно поступление в организм *молозива*, поэтому частота прикладывания ребенка к груди не должна быть строго регламентирована
- **Режим свободного вскармливания («по требованию»)** - это прикладывание ребенка к груди матери с такой частотой и в такое время суток, когда ребенок активно того требует.



Свободное вскармливание («по требованию»)

- оказывает положительное влияние на становление лактации, ее длительность, состояние здоровья, физическое и психоэмоциональное развитие ребенка.
- Новорожденный может требовать от 8-10 до 12 и более прикладываний к груди за сутки.
- Длительность кормления может составлять 20 мин и более.
- К концу 1-го месяца жизни частота кормлений обычно снижается до 7-8 раз, продолжительность их уменьшается.

Правила поддержания длительной и полноценной лактации:

В первые дни после родов:

- Раннее прикладывание ребенка к груди;
- Кормление младенца «по требованию»;
- Совместное пребывание матери и ребенка в родильном доме;
- Исключение допаивания ребенка жидкостью (кроме случаев, обусловленных медицинскими показаниями);
- Отказ от использования устройств, имитирующих материнскую грудь (соски, пустышки);
- Профилактика трещин сосков и лактостазов



Раннее прикладывание к груди

Здорового новорожденного необходимо прикладывать к груди в первые 30 минут после рождения.

Это позитивно влияет как на здоровье женщины, так и ребенка:

- обеспечивает быстрое включение механизмов секреции молока и более стабильную последующую лактацию;
- способствует продукции окситоцина, что стимулирует сокращение матки после родов и снижает риск кровопотери у матери;
- оказывает седативный эффект на женщину благодаря физическому и эмоциональному контакту с ребенком;
- усиливает чувство материнства;
- обеспечивает лучшую адаптацию новорожденного к внеутробной жизни;
- обуславливает заселение пищеварительного тракта младенца нормальной микрофлорой (материнской) и формирование иммунного ответа.



Правила поддержания длительной и полноценной лактации:

На последующих этапах лактации:

- Спокойная и доброжелательная обстановка в семье;
- Помощь со стороны других лиц, ухаживающих за ребенком;
- Рациональный режим и полноценное питание кормящей матери;
- Сохранение режима свободного вскармливания



Вероятные признаки недостаточной лактации:

- Беспокойство ребенка во время или сразу после кормления;
 - Необходимость частого прикладывания к груди;
 - Продолжительное сосание ребенка, много сосательных и отсутствие глотательных движений;
 - Ощущение матерью полного опорожнения грудных желез при активном сосании ребенка;
 - При сцеживании после кормления молока нет, отсутствие чувства «прилива» молока перед планируемым кормлением;
 - Беспокойный сон, частый плач, «голодный» крик ребенка;
 - Скучный редкий стул.
-

Достоверные признаки недостаточной лактации:

- Малая прибавка массы тела (менее 15-20 гр. в сутки или менее 125 гр. за неделю);
- Редкие (менее 6 раз в сутки) мочеиспускания с выделением небольшого количества концентрированной мочи (симптом «сухих пеленок»);
- Достоверные результаты контрольного взвешивания.

Контрольное взвешивание

- это определение на весах фактической массы тела ребенка до кормления и после него.

Разница между полученными цифрами указывает на количество принятого малышом молока за одно кормление.

Гипогалактия

— это понижение секреторной деятельности молочных желез, при этом суточное количество выделяемого молока не удовлетворяет потребности ребенка.

Классификация гипогалактии

Первичная: обусловлена эндокринопатиями матери (не более чем у 5% женщин);

Вторичная: снижение выработки молока вызвано различными причинами, основными из которых являются:

- отсутствие у женщины доминанты лактации (психологического настроя) в связи с плохой подготовкой в период беременности,
- эмоциональный стресс,
- раннее и необоснованное введение докорма детскими смесями,
- необходимость выхода на работу,
- болезнь ребенка,
- болезнь матери и т.д.

Лактационные кризисы

Временное уменьшение выработки грудного молока

- обусловлено гормональными колебаниями,
- имеет транзиторный характер.
- наиболее типичное время для лактационных кризисов:
- **3-6-я неделя, 3-4-ый месяц, 7-8-й месяц**
- кризисы длятся 3-4 дня.

Мероприятия, применяемые при вторичной гипогалактии и лактационных кризах

- Частое прикладывание ребенка к груди.
 - Не пропускать ночные кормления, предлагать обе груди в одно кормление и заканчивать кормление той же грудью, с которой начали.
 - Достаточный сон и отдых матери.
 - Сбалансированное питание и достаточный питьевой режим матери (дополнительно не менее 1,5 л жидкости в сутки).
 - Установка у матери и всех членов семьи на грудное вскармливание.
-

Мероприятия, применяемые при вторичной гипогалактии и лактационных кризах

- Контрастный душ на область молочных желез.
 - УФО, точечный массаж молочных желез.
 - Лактогенные напитки на основе тмина, укропа, душицы, фенхеля, семян листового салата, моркови, редьки.
 - Душ за 20 минут до начала кормления с целью активизации метаболических процессов в организме женщины.
-

Способы расчета суточного количества молока ребенку первого года жизни:

«Объемный» в зависимости от массы тела:

- 2 недели-2 месяца - $1/5$ массы тела (600-900 мл)
- от 2 до 4 месяцев - $1/6$ массы тела (800-1000 мл)
- от 4 до 6 месяцев - $1/7$ массы тела (900-1000 мл)
- старше 6 месяцев- $1/8$ массы тела
(не более 1000 мл)

Способы расчета суточного количества молока ребенку первого года жизни:

■ Расчет по И.М. Воронцову

4-х недельный ребенок должен получать в сутки 800 мл молока. На каждую недостающую неделю до 4-х недель - на 50 мл меньше, а на каждый месяц больший чем один, на 50 мл больше.

Способы расчета суточного количества молока ребенку первого года жизни:

- **Калорийный** (энергетический) расчет на 1 кг массы ребенок должен получать 0-6 мес. - 115 ккал 7-12 мес. - 110 ккал Зная, что один литр женского молока в среднем содержит 700 ккал, легко рассчитать, сколько ребенок должен получить молока в сутки.

Способы расчета суточного количества молока ребенку первого года

Формула Тура

Объем пищи в сутки = $70(80) \times n$,

где n – возраст ребенка в днях;

Коэффициент 70 используется при расчетах питания детей, родившихся с массой тела менее 3200г;

Коэффициент 80 используется для детей, родившихся с массой более 3200.

Формула Зайцевой

- **Суточный объем пищи** = 2% массы тела при рождении \times n ,
- где n – возраст ребенка в днях.



Расчет объема молока (в мл) на 1 кормление

- Объем = $10 \times n$,
- где n – возраст в днях.



Расчет объема молока (в мл) на 1 кормление

- Исходя из функциональной вместимости желудка
- $\text{Объем} = 3\text{мл} \times m \times n$,
- где m – масса тела (кг),
- n – сутки жизни ребенка.



Физиологическая потребность детей первого года жизни в основных пищевых веществах и энергии

Пищевые вещества	Единицы измерения	Возраст, мес.		
		0-3	4-6	7-12
Энергетическое обеспечение	ккал/кг	115	115	110
Белок	г/кг	2,2	2,6	2,9
Жир	г/кг	6,5	6,0	5,5
Углеводы	г/кг	13,0	13,0	13,0

Прикорм – все продукты, кроме женского молока и детских молочных смесей, дополняющие рацион пищевыми веществами, необходимыми для обеспечения дальнейшего роста и развития ребенка (немолочная часть питания).

- С возрастом ребенок начинает испытывать потребность в дополнительном введении пищевых веществ, поступление которых только с женским молоком или молочной смесью становится недостаточным
- Своевременное введение прикорма способствует формированию жевательного аппарата и адекватных вкусовых привычек.



СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

- Прикорм следует вводить не ранее 4 месяцев жизни. Ранее ребенок еще не готов к усвоению иной пищи, чем женское молоко или детская молочная смесь.
- Поздний прикорм (после 6 мес.) может вызвать выраженный дефицит микронутриентов и необходимость быстрого введения большого ряда продуктов, что приводит к повышенной антигенной нагрузке, а также к задержке формирования навыков жевания и глотания густой пищи.
- Введение прикорма детям целесообразно проводить **в возрасте 4–6 месяцев.**
- При этом неизблемым постулатом остается ***принцип индивидуального подхода к каждому ребенку.***



Сроки и последовательность введения прикорма

- **устанавливаются индивидуально!**
- детям со сниженной массой тела, учащенным стулом - **первый прикорм (4,5-5 мес)** - каши промышленного производства, обогащенные железом, кальцием, цинком, йодом;
- при паратрофии и запорах - первый прикорм - **овощное пюре.**
- **второй прикорм** вводится через месяц после введения первого прикорма, то есть в **5,5-6 мес.**

-
- **Продукты прикорма:** соки, творог, яичный желток, сливочное и растительное масла;
 - **Блюда прикорма:** каши, пюре: фруктовые, овощные
мясо- и рыбораствительные,
растительно-мясные
растительно-рыбные .
-

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

- Вводить прикорм следует только здоровому ребенку.
- Не рекомендуется вводить в рацион новые блюда и продукты прикорма при острых заболеваниях либо изменениях условий жизни младенца (поездки, переезды, смена ухаживающих лиц), в период проведения профилактических прививок.
- Предлагать вводимый продукт многократно (до 10-15 раз).
- Давать прикорм перед кормлением грудью, начиная с 1-2 чайных ложек, постепенно в течение 5-7 дней доведя до возрастной нормы.
- Вводить новый вид прикорма после полной адаптации к предыдущему, соблюдая интервал 10-14 дней.
- Нецелесообразно вводить 2 прикорма одновременно.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

- Использовать для первоначальных прикормов гомогенные блюда, постепенно переходя к более густой и плотной пище.
- Вводить новые блюда в утренние часы, чтобы иметь возможность проследить за ответной реакцией (характер стула, состояние кожи, поведение ребенка).
- Вводить вначале монокомпонентные, а затем многокомпонентные блюда прикормов.
- Предлагать ребенку прикорм в теплом виде с ложки.
- Прикладывать ребенка к груди после каждого немолочного кормления.

Схема введения прикорма детям первого года жизни

Наименование продуктов и блюд (г,мл)	Возраст (мес)			
	4-6	7	8	9-12
Овощное пюре, г	10 -150	170	180	200
Молочная каша, г	10 -150	150	180	200
Фруктовое пюре, мл	5-60	70	80	90-100
Фруктовый сок, мл	5-60	70	80	90-100
Творог, г *	10-40	40	40	50
Желток, шт	-	0,25	0,5	0,5
Мясное пюре, г*	5-30	30	50	60-70
Рыбное пюре, г	-	-	5-30	30-60
Кефир и кисломолочные напитки, мл	-	-	200	200
Сухари, печенье, г	-	3-5	5	10-15
Хлеб пшеничный, г	-	-	5	10
Растительное масло,г	1-3	5	5	6
Сливочное масло, г	1-4	4	5	6

* — не ранее 6 мес.

Овощное пюре

- Сначала в рацион вводят монокомпонентные пюре из овощей, обладающих нежной клетчаткой (кабачков). Далее - комбинацию из 3–4 овощей (цветная капуста, картофель, морковь, тыква, свекла, томаты).
- Последовательность введения овощей зависит от содержания в них клетчатки: наименьшее – в кабачках, цветной капусте, более высокое – в картофеле, тыкве, белокачанной капусте, максимальное – в репе, зеленом горошке, моркови, фасоли. В такой последовательности и вводят овощи в рацион ребенка
- С 7 месяцев добавляют зеленый горошек, с 8 – можно лук, чеснок, с 9 месяцев – пряную зелень (укроп, сельдерей, петрушку).
- Необходимо обеспечить качество исходных продуктов и соблюдать технологию приготовления овощного пюре;
- Овощи отваривают в небольшом количестве воды и не разогревают для повторного применения, т.к. повторное их нагревание способствует переходу нитратов в нитриты; вареные овощи протирают через сито, разводят грудным молоком или смесью до консистенции густой сметаны, приблизительно 30 мл на 100 г овощей. Добавляют растительное масло (кукурузное, подсолнечное, оливковое), начиная с капель и доводя до 3 мл, а с 8 месяцев до 5 мл.

Овощное пюре

- Пюре, приготовленным в условиях промышленного производства отдается предпочтение: соответствуют строгим гигиеническим требованиям, имеют гарантированный химический состав и различную степень измельчения;
- начинают введение с 1/2 чайной ложки, постепенно в течение 1-ой недели (при хорошей переносимости) доводят до 150 г;
- ребенок сам определяет, какое количество пищи ему нужно: следует продолжить кормление, если ребенок тянется к ложке или открывает рот при ее приближении; если же он отворачивает голову, отводит руку кормящего, капризничает, кормление следует прекратить;
 - **если первый прикорм введен в 5 месяцев, то в 5,5 месяцев ребенок будет получать 1 раз в 10.00 прикорм (овощное пюре) и 4 раза - кормление грудью (в 6.00, 14.00, 18.00, 22.00);**
- через месяц после введения первого прикорма, то есть в 6-6,5 месяцев вводится второй прикорм.

Зерновой прикорм (каша)

- Первая каша, которую рекомендуется вводить в рацион младенцев - безглютеновая (рисовая, гречневая, позднее кукурузная).
- В дальнейшем могут использоваться глютенсодержащие каши (овсяная, ячневая, пшеничная, манная) и каши из смеси круп
- Каши могут быть **молочными** или **безмолочными**
- Последние разводят грудным молоком, детской смесью, получаемой ребёнком или коровьим молоком.
- **Предпочтительны *инстантные* (быстрорастворимые) каши** промышленного производства - изготавливаются благодаря новой технологии - ферментативного гидролиза крахмала круп, что повышает пищевую ценность каш, улучшает их органолептические свойства.
- Кашей заменяют обычно одно кормление грудью, как правило, второе по счету после утреннего молочного.
- ребенок привыкает к этому виду прикорма в течение 1-2 недель; каша хорошо сочетается с фруктовым пюре.

-
- **Т.о., через месяц после введения первого прикорма, то есть в 6-6,5 месяцев еще одно кормление грудью заменяют вторым видом прикорма – кашей. Сохраняется 3 кормления грудью – в 6.00., в 14.00. и в 22.00.**
-

Фруктовые пюре и соки рекомендуются после введения основных энергетических прикормов (овощного пюре и каши) и не ранее 6 месяцев жизни.



Фруктовые соки:

- соки вводят постепенно, вначале с капель, а затем по $\frac{1}{2}$ -1 ч.л. в день (5 мл); это количество постепенно за 5-7 дней увеличивают на 5 мл и в течение недели доводят до 30 мл; в 6 месяцев ребенок получает 40-60 мл сока в сутки, в 9-12 мес - 90-100 мл;
- суточный объем сока ребенок получает за 2-3 приема после кормления грудью или в интервале между кормлениями;
- вначале в рацион питания вводятся монокомпонентные осветленные соки (яблочный, грушевый, сливовый), затем включаются многокомпонентные фруктовые мякотные соки.

Фруктовые пюре

- содержат сахара, органические кислоты и пищевые волокна в большем количестве, чем соки.
- вводят постепенно: начинают с $\frac{1}{2}$ ч.л., в течение месяца доводят до 50-60 г, в 9-12 месяцев – до 100 г/сутки.
- первым рекомендуется вводить яблочное, затем грушевое пюре; особенно при неустойчивом стуле, так как они богаты пектиновыми веществами, благоприятно влияют на процессы пищеварения;
- позднее можно вводить пюре из абрикосов, персиков, слив, (особенно при склонности к запорам), из ягод и овощей, включая пюре из черной и красной смородины, вишни, моркови, тыквы и др.



Мясное пюре

- нежирную говядину рекомендуется вводить в рацион детям старше 6 месяцев (по показаниям – 5,5 месяцев);
- для приготовления мясного пюре в домашних условиях мясо отваривают и измельчают на кухонном комбайне или 2 раза пропускают через мясорубку;
- в первый день ребенок получает 1/2 чайной ложки и постепенно объем увеличивают до 30 г (1-1,5 ст.л.), с 8 месяцев - до 40-50 г (2-2,5 ст.л), а с 10-12 месяцев - до 60-70 г (3-3,5 ст.л);
- первыми в рацион вводятся монокомпонентные пюре из говядины, телятины, курицы или индейки, кролика.
- к 10 месяцам мясное пюре заменяется фрикадельками, а к 1 году - мясным суфле, паровыми котлетами;
- Мясо добавляют к основному прикорму и дают ежедневно, лучше всего давать одновременно с овощным пюре.

Виды мясных консервов

- 1. Чисто мясные консервы** - измельченное в различной степени мясо (говядина, свинина, телятина, мясо ягненка, курицы, индейки, кролика), к которому могут быть добавлены соответствующий мясной бульон или растительное масло, крахмал, мука, крупа, пряности, соль.
- 2. Мясорастительные консервы и консервы на растительной основе с добавлением мяса:**
 - представляют собой готовые блюда прикорма, в составе которых имеются растительные компоненты и мясо.
 - Мясорастительные консервы содержат 30% мяса,
 - Консервы на растительной основе с мясом – не более 10-15%.

Творог

- **в рацион питания ребенка вводится не ранее 6 месяцев.**
- в домашних условиях творог может быть приготовлен из свежeproкипяченного коровьего молока при строгом соблюдении правил гигиены; нельзя использовать жирный творог из магазина или рынка;
- творог дают перед одним из кормлений грудью; начинают с 1/4-1/2 чайной ложки, смешав его с небольшим количеством грудного молока; постепенно объем порции увеличивают до 30г, в 8 месяцев – до 40г, а с 10 месяцев до 50г в день.

Желток

- **Желток сваренного вкрутую яйца в рацион ребенка вводят в 7 месяцев.**
- желток дают в протертом виде, смешав с небольшим количеством грудного молока;
- начинают с минимальной дозы на кончике ложки;
- при отсутствии аллергических реакций дозу увеличивают до 1/8-1/4, а с 8 месяцев до 1/2 желтка в день, добавляя в кашу или овощное пюре;
- желток дают 3-4 раза в неделю.
- при аллергической реакции на введение желтка можно использовать желток перепелиного яйца (один желток в день).

Сухари, печенье

- В возрасте **7 месяцев** ребенку дают
 - **печенье или сухарик** из белого хлеба:
 - 7 мес – 3-5 гр., 8-9 мес – 5 гр., 9-12 мес – 10-15 гр.;
 - С **8 месяцев** - кусочек несдобного пшеничного **хлеба** 5 гр., в 9-12 месяцев - до 10 гр. в сутки.
-

Кисломолочные продукты

прикорма (детский кефир, биокефир, йогурты)

- **в рацион питания ребенка вводятся не ранее 8-месяцев**

в количестве не более 200 мл в сутки.

- альтернативой кефиру являются «последующие» смеси («НАН кисломолочный 2»);

Т.о., с 8 мес еще одно кормление грудью заменяют третьим видом прикорма – протертым творогом с кефиром.

Сохраняется 2 кормления грудью – в 6.00.и в 22.00.

Внимание!

- **Цельное молоко сельскохозяйственных животных**
 - ***не рекомендуется*** использовать в питании детей первого года жизни в качестве самостоятельного продукта. Однако оно может быть использовано для приготовления различных блюд.
-

Рыбное пюре

- вводится в ассортимент прикорма в 8 - 9 месяцев.
- может вызвать аллергические реакции, поэтому ее вводят с особой осторожностью: вначале ребенок получает 1/2 ч.л. рыбного пюре, постепенно количество рыбы увеличивают до 30 г, а с 10 месяцев до 50-60 г;
- рыбу дают 1-2 раза в неделю вместо мясного пюре; рекомендуются нежирные сорта: треска, хек, судак, минтай и др.;
- степень измельчения рыбных консервов зависит от возраста ребенка:
 - пюреобразные - предназначены для детей 8-9 месяцев;
 - крупноизмельченные – предназначены для детей 11-12 месяцев.

Правила отлучения ребенка от груди:

- Грудное вскармливание целесообразно продолжать до 1–1,5 лет, причем частота прикладываний ребенка к груди после года уменьшается до 1–3 раз в сутки
 - полное завершение грудного вскармливания происходит по желанию матери либо в конце 1-го года, либо на 2-м году жизни ребенка;
 - оставшиеся кормления грудью матери заменяют молочными смесями для ребенка 2-3 го года жизни.
 - отлучение ребенка от груди в любом возрасте должно происходить постепенно, не сопровождаясь конфликтами между матерью и ребенком;
 - если обстоятельства вынуждают мать к более скорому завершению лактации, она может прибегнуть к нетугому бинтованию груди, прикладыванию кусочков льда в пузыре, снижению объема выпиваемой жидкости в жаркие летние месяцы.
-

Критерии адекватного питания ребенка первого года жизни:

- Гармоничное физическое развитие
- Соответствующее нервно-психическое развитие
- Высокая резистентность
- Положительный эмоциональный тонус ребенка
- Спокойный сон
- Нормальные поведенческие реакции
- Соответствующее возрасту функциональное состояние органов и систем (по результатам лабораторных исследований).



О неадекватном питании свидетельствуют **рахит, анемия, гипо-, паратрофия, аллергическая настроенность, частые ОРЗ.**

■

Ссылка на тест для проверки посещаемости

- <https://docs.google.com/forms/d/17i7S3krEgyN2uMKefJeyMxrvtTD03A7cyOQM4Vual94/edit?usp=sharing>
-

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ !**

