

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ 6 – МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА.

ВВЕДЕНИЕ ВОЗРАСТНОГО ПРИКОРМА

По мере того, как ребенок растет и становится более активным, начиная с 6-месячного возраста, для полного удовлетворения его пищевых и физиологических потребностей одного грудного молока становится недостаточно. Для компенсации разницы между количеством энергии, железа и других незаменимых питательных веществ, которые обеспечиваются за счет исключительно грудного вскармливания, и их суммарными потребностями, ребенку нужна дополнительная пища (прикорм). Прикорм - это процесс, начинающийся тогда, когда только грудного молока недостаточно, чтобы ответить на все питательные нужды ребенка, и когда необходимо давать ребенку дополнительно к грудному молоку другую пищу и жидкости.

СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

Возраст, в котором вводится пища переходного периода, представляет собой особенно уязвимый период в развитии ребенка.

Питание детей в этот период претерпевает коренные изменения – переход от единственного продукта (грудного молока), где главным источником энергии является жир, к все более увеличивающемуся разнообразию продуктов, которые требуются для удовлетворения пищевых потребностей. Этот переход связан не только с возрастающими и меняющимися потребностями в пищевых веществах, но также и с быстрым ростом, физиологическим созреванием и развитием ребенка.

Грудные дети не обладают физиологической зрелостью для того, чтобы перейти от исключительно грудного вскармливания прямо к пище с семейного стола. Поэтому для преодоления этого разрыва между потребностями и возможностями нужны специально адаптированные семейные продукты (пища переходного периода), причем необходимость в них сохраняется примерно до 1 года, пока ребенок не станет достаточно зрелым для потребления обычной домашней еды. При введении пищи переходного периода, ребенок также сталкивается с разнообразными структурами и консистенциями, а это способствует развитию жизненно важных навыков, таких, как жевание.

Способность потреблять «твердую» пищу требует созревания нервно-мышечной, пищеварительной, почечной и защитной систем, которое происходит примерно к возрасту 6 месяцев.

Следует отметить, что слишком раннее введение прикорма, также как и слишком позднее, могут оказать негативное влияние на состояние здоровья детей раннего возраста.

Слишком раннее начало введения прикорма:

- *Грудное молоко может быть вытеснено пищей для прикорма, и это приведет к уменьшению выработки грудного молока, а значит и к риску недостаточного потребления ребенком энергии и пищевых веществ*

- *Грудные дети подвергаются воздействию болезнетворных микробов, присутствующих в продуктах питания и жидкостях, которые могут быть заражены, и тем самым увеличивают риск диспептических заболеваний и, следовательно, недостаточности питания*
- *Угроза диспептических заболеваний и пищевых аллергий увеличивается вследствие незрелости кишечника, и из-за этого возрастает риск недостаточности питания*
- *К матерям быстрее возвращается фертильность, так как снижение сосания груди уменьшает период, в течение которого подавляется овуляция*

Если прикорм вводится слишком поздно:

- *Недостаточное поступление энергии и пищевых веществ от одного грудного молока может привести к задержке роста и недостаточности питания*
- *Вследствие неспособности грудного молока удовлетворять потребности ребенка могут развиться дефициты микроэлементов, особенно железа и цинка*
- *Может быть не обеспечено оптимальное развитие двигательных навыков, таких, как жевание, и положительное восприятие ребенком нового вкуса и структуры пищи*

Таким образом, оптимальным сроком начала введения прикорма является возраст примерно 6 месяцев.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

Своевременное введение правильно подобранных продуктов для прикорма способствует укреплению здоровья, улучшению пищевого статуса и физическому развитию грудных детей и детей раннего возраста в период ускоренного роста. Часто специалисты сталкиваются с проблемой, что дети, находящиеся на исключительно грудном вскармливании, имеют определенные трудности с введением прикорма. Чтобы избежать этих трудностей, необходимо придерживаться нескольких простых правил.

Основные правила успешного введения прикорма

- Введение прикорма должно представлять собой процесс введения продуктов питания, все более разнообразных по своей консистенции, вкусу, аромату и внешнему виду, при одновременном продолжении кормления грудью.
- Учитывать то, что кормление грудью продолжает оставаться самым приятным процессом для малыша. Для него введение прикорма и кормление грудью - совершенно разные понятия! Если мать будет стараться не давать ребенку грудь до тех пор, пока он не съест необходимое количество прикорма, то скорее всего ребенок начнет реагировать отрицательно на этот

новый для него процесс!

- Поэтому, если ребенок во время дачи прикорма стремится сосать грудь - необходимо ее дать! Грудь, в отличие от прошлых рекомендаций, необходимо давать ребенку до, во время, и после прикорма, как только малыш попросит!
- Любой продукт для прикорма следует вводить постепенно, начиная с одной чайной ложки однородного, умеренной густоты пюре из наиболее типичных для данной местности продуктов, например: овощное или картофельное пюре, фруктовое пюре, пюре из каши. Затем, постепенно, в соответствии с аппетитом ребенка, увеличивать его количество.
- Для облегчения привыкания ребенка к новой пище рекомендуется добавлять в блюда прикорма сцеженное грудное молоко.
- При выборе круп для приготовления каш предпочтение следует отдавать глютен не содержащим крупам: греча, рис, кукуруза.
- Для профилактики недостаточности железа с 6-месячного возраста следует включать в виде пюре пищевые продукты, богатые железом: печень, мясо, рыба и бобовые.
- Не рекомендуется употребление всех видов чая (черный, зеленый, травяной) и кофе до возраста 24 месяцев. Эти напитки препятствуют усвоению железа. После этого возраста избегайте употребления чая во время еды.
- Не следует давать цельное не разведенное коровье молоко в качестве питья детям до 9-ти месячного возраста (фактор риска развития железодефицитной анемии). Коровье молоко можно использовать в малых количествах при приготовлении пищи для прикорма.
- С 9-12 месяцев можно постепенно вводить в рацион питания цельное молоко и молочные продукты – не обезжиренные и не разведенные.
- В период введения прикорма не следует добавлять в пищу соль, сахар, специи. Если используется еда с общего стола, то необходимо отделять пищу для ребенка до добавления в нее соли и сахара

ЭТАПЫ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

Процесс введения прикорма условно можно разделить на несколько этапов перехода питания грудного ребенка от материнского молока к пище с семейного стола. Эти этапы образуют непрерывный процесс, а переход одного этапа к другому проходит относительно быстро и плавно.

Первый этап (6-7 месяцев)

Кормление грудью должно продолжаться с такой же частотой, как и в период исключительно грудного вскармливания. Необходимо формировать навыки у грудного ребенка есть с ложки, в этот период никакие другие жидкости не нужны. Первой предложенной ребенку пищей должны быть размятые продукты мягкой консистенции без добавления сахара, соли и острых приправ. Это может быть, например, картофельное пюре (овощное или фруктовое), растертая печень или нежирное мясо, которые особенно важны для профилактики анемии, мягкая густая каша (предпочтительно из глютена не содержащих круп). Частота введения этих продуктов должна быть 1-2 раза в день постепенно увеличиваясь в объеме и количестве.

Для того, чтобы улучшить питательные свойства и повысить питательность каши и других объемных блюд для прикорма, необходимо:

- *Добавлять меньшее количество воды и делать более густую кашу; заменять большую часть воды (или всю воду) грудным молоком или детской питательной смесью*
- *Добавлять богатые микроэлементами и витаминами растертые фрукты и овощи*
- *Добавлять богатые железом продукты, такие, как растертая печень, провернутое нежирное мясо, рыба или яйца.*

Второй этап (7-8 месяцев)

Кормление грудью следует продолжить по требованию ребенка, необходимо разнообразить рацион питания: вводить хорошо проваренное размятое мясо (особенно печень), бобовые, овощи, фрукты и различные зерновые продукты. Частота приема от 2 до 3-х раз в день.

Третий этап (8-9 месяцев)

Кормление грудью по-прежнему играет важную роль, необходимо научить ребенка жевать и справляться с пищей комковатой структуры и маленькими кусочками пищи. При приготовлении пищи можно использовать небольшие количества коровьего молока, а после 9 месяцев в качестве питья можно начинать давать детям цельное коровье молоко. Пища должна быть разнообразной и содержать фрукты, овощи, бобовые, нежирное мясо, печень и рыбу в подходящей рубленой консистенции. Следует предлагать еду, которую можно есть пальцами, например, сухарики. Частота приема: 3 основных приема пищи в день, а между ними йогурт, кефир, фрукты или хлеб.

Четвертый этап (10-12 месяцев)

Грудное молоко продолжает составлять важную часть рациона. Увеличивается доля коровьего молока и молочных продуктов. Ребенок переходит к более зрелому рациону питания: продукты должны быть рублеными или размятыми, необходимо поощрять ребенка есть самостоятельно. Частота приема пищи – три раза, чередующихся с двумя легкими перекусами (йогурт, кефир, фрукты, хлеб). В возрасте примерно одного года дети могут есть обычную пищу с семейного стола и не требуют специально приготовленных блюд, не рекомендуется добавлять соль.

Таким образом, приведенные выше рекомендации призваны помочь добиться того, чтобы грудные дети обеспечивались достаточными количествами питательных веществ, максимальной биологической доступности и плотности, и, чтобы стимулировались и развивались соответствующие поведенческие навыки.

Очень важно распознавать различия между детьми в их готовности по своему развитию к введению прикорма, а значит, и признавать индивидуальные схемы в темпах введения различных продуктов для прикорма.

Оценка питания ребенка от 6 до 12 месяцев

Оценка питания ребенка проводится при каждом профилактическом осмотре. Для оценки питания необходимо расспросить мать:

- о наличии трудностей или проблем при вскармливании ребенка;

- уточнить, продолжается ли кормление грудью;
- если кормление грудью продолжается, необходимо уточнить сколько раз в сутки ребенок прикладывается к груди;
- выяснить, начала ли мать вводить ребенку прикорм;
- какие блюда прикорма получает ребенок;
- какая частота введения прикорма;
- какой объем прикорма;
- какая консистенция продуктов прикорма: жидкая, сметаноподобная, густая;
- чем пользуется мать при кормлении ребенка ложечкой или соской;
- используется ли активное поощрение ребенка к еде.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ

ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА

Как правило, дети старше года могут, есть обычную пищу с семейного стола и не требуют специально приготовленных блюд.

Очень важно в этот период сформировать у ребенка правильные пищевые привычки, заложить принципы здорового питания, которые в последующем будут способствовать сохранению его здоровья. Процесс формирования этих привычек будет более успешным, если питание всей семьи соответствует принципам здорового питания.

Основные принципы здорового питания ребенка старше года

- Продолжать кормление грудью и на втором году жизни ребенка
- В рационе ребенка ежедневно должны присутствовать разнообразные продукты, в значительной степени овощи и фрукты, предпочтительнее в свежем виде.
- Рекомендуется выбирать нежирные сорта мяса, птицу (без кожи), рыбу, яйца, печень. Иногда заменять мясные продукты бобовыми: фасолью, горохом, чечевицей.
- Несколько раз в день ребенок должен получать хлеб, крупы, макаронные изделия и картофель.
- До 2-х летнего возраста в рационе питания ребенка молоко и молочные продукты должны быть обычной жирности (3,2% или 3,5%). После этого возраста рекомендуется молоко и молочные продукты с пониженным содержанием жира.
- Для профилактики йододефицитных состояний при приготовлении пищи

выбирайте йодированную соль. Не солите пищу дополнительно, выбирайте пищу с низким содержанием соли.

- Для сохранения здоровья зубов ограничивайте частоту и количество потребления сладких напитков, сладостей, рафинированного сахара.
- Рекомендуемое количество кормлений не менее 5 раз в день: три основных приема пищи и 2 дополнительных в виде второго завтрака и полдника.
- Пища должна быть приготовлена безопасным и гигиеничным способом.

Необходимо поощрять кормление грудью и на втором году жизни ребенка

Переход от грудного вскармливания к обычной пище с семейного стола и прекращение грудного вскармливания должно происходить постепенно, и для ребенка будет полезно, если кормление грудью будет продолжено и после года. На втором году жизни 500 мл грудного молока обеспечивает около 30% суточной потребности ребенка в энергии, около 40% в белках и 95% в витамине С. Кроме того, грудное молоко дает дополнительную иммунологическую защиту и снижает риск возникновения диспептических расстройств, поэтому важно продолжить кормление ребенка.

Важно, чтобы в рационе ребенка ежедневно присутствовали разнообразные продукты, в значительной степени овощи и фрукты, предпочтительнее в свежем виде.

Как уже говорилось выше, ни один отдельно взятый продукт не может обеспечить организм всеми пищевыми веществами. Например, картофель обеспечивает витамином С, но не обеспечивает железом. Поэтому для предупреждения заболеваний и благоприятствования росту здоровый рацион питания должен содержать разнообразные продукты.

Продукты питания содержат комбинации других веществ, помимо питательных, большинство из которых присутствуют в растениях. Кроме того, растительные продукты содержат активные компоненты (метаболиты), предупреждающие развитие различных заболеваний.

Следует выбирать нежирные сорта мяса, птицу (без кожи), рыбу, яйца, печень, а также иногда заменять мясные продукты бобовыми: фасолью, горохом, чечевицей.

Продукты животного происхождения представляют богатый источник белков, витамина А и легко усвояемых железа и фолатов. Печень является хорошим источником железа, поэтому для профилактики железодефицитной анемии печень рекомендуется употреблять не реже одного раза в неделю.

Однако потребление излишних белков неэффективно, так как лишние белки расщепляются на энергию и откладываются в виде жира, если эта энергия не требуется для немедленного расходования. Мясные продукты содержат обычно большое количество насыщенных жиров, потребление которых негативно сказывается на состоянии здоровья во взрослом периоде жизни.

Нежирное мясо, рыба содержат значительное количество белков и являются важным источником микроэлементов. Растительный белок также имеет большую ценность, поэтому необходимо также вводить в рацион ребенка растительные продукты такие как фасоль и бобовые .

Несколько раз в день ребенок должен получать хлеб, крупы, макаронные изделия и картофель.

Эти продукты составляют основу питания. Картофель и зерновые продукты представляют собой основной источник поступления энергии в течении всего года.

Они богаты углеводами и микроэлементами и, хотя содержат сравнительно мало жиров и белков, ценность последних весьма высока. Кроме того эти продукты содержат большое количество пищевых волокон и витаминов.

До 2-х летнего возраста в рационе питания ребенка молоко и молочные продукты должны быть обычной жирности (3,2% или 3,5%)

После этого возраста рекомендуется молоко и молочные продукты с пониженным содержанием жира.

Большинство молочных продуктов содержат много разных пищевых веществ, особенно белка и кальция. Последний необходим для развития здоровых зубов и костей и играет важную роль в клеточном обмене. Достаточное количество кальция можно получить при сохранении низкого уровня потребления жиров.

Не рекомендуется вводить молоко низкой жирности ребенку до 2-х летнего возраста, так как снижается его энергетическая плотность, а также и потому, что значительно более высокий процент содержащейся в нем энергии приходится на долю белка. Если значительный процент энергии будет поступать за счет молока с пониженным содержанием жира, это увеличит потребление белка до уровней, которые могут быть вредны.

Для профилактики йододефицитных состояний при приготовлении пищи выбирайте йодированную соль. Не солите пищу дополнительно, выбирайте пищу с низким содержанием соли.

Желательно придерживаться этого принципа с момента введения прикорма.

При необходимости солить пищу рекомендуется использовать только йодированную соль с целью профилактики йододефицитных состояний. Необходимо избегать очень соленой пищи, такой как маринованные овощи и соленые мясные продукты.

Для сохранения здоровья зубов ограничивайте частоту и количество потребления сладких напитков, сладостей, рафинированного сахара.

Сахар следует добавлять только в очень ограниченном количестве. Сахар не является необходимой составляющей питания маленьких детей и не рекомендуется для употребления. Однако, если сахар дается ребенку, то его общее количество не должно быть более 25 граммов в день, включая весь сахар в конфетах, джеме, булочках, напитках, соках, а также сахар, который добавляется, например, в кислые фрукты, чтобы улучшить их вкусовые качества. Сладкие продукты могут выработать у ребенка предпочтение к сладкой еде в более старшем возрасте, что отрицательно сказывается на здоровье зубов.

Пища должна быть приготовлена безопасным и гигиеничным способом.

Пища должна подвергаться тщательной кулинарной обработке. Необходимо соблюдать правила приготовления и хранения пищевых продуктов.

Пища должна даваться ребенку не позднее, чем через тридцать минут после приготовления.

Приготовление блюд на пару, в микроволновой печи, выпечка или кипячение поможет уменьшить используемое в процессе приготовления количество жира, масла, соли и сахара.

Рекомендуемое число кормлений для ребенка раннего возраста составляет не менее пяти раз в день – три основных и два промежуточных (например, второй завтрак и полдник).



Рисунок 6. Пирамида

Представленная «пирамида питания» наглядно отражает основные принципы здорового питания, которые изложены выше.

Все продукты, представленные в пирамиде, расположены по принципу «светофора»: большую часть в рационе должны составлять продукты представленные в основании пирамиды - «зеленом слое». Это хлеб, макаронные изделия, крупы, картофель, продукты растительного происхождения. Они являются основой ежедневного питания человека.

Следующая зона – «оранжевый слой», поделена на две половины: мясо и рыба, и молочные продукты. Продукты, находящиеся в «оранжевом слое» следует употреблять меньше, в соответствии с

пропорциональным отношением к нижнему слою.

На самой вершине пирамиды - «красная зона». В ней находятся продукты с высокой энергетической плотностью и низким содержанием питательных микроэлементов: масло, сахар, кондитерские изделия, сладости. Из этой группы нужны лишь очень малые количества продуктов для обеспечения дополнительной энергией сверх того, что уже обеспечено другими группами продуктов.

Литература:

1. Ahmad N., Mukhtar H. Green tea polyphenols and cancer: biologic mechanisms and practical implications // Nutrition review. – 1999. – 57. – P.78-83. Complementary feeding: family foods for breastfed children // WHO/NHD/00.1.-WHO/FCH/CAH/00.6. – Geneva. - 2000.
2. Cohen R.J. et al. Determinants of growth from birth to 12 months among breast-fed Honduran infants in relation to age of introduction of complementary foods // Pediatrics. – 1995. - 96. – P.504-510.
3. Cohen R.J. et al. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomized intervention study in Honduras // Lancet. – 1994. – 344. – P. 288-293.
4. Complementary feeding counselling course. - WHO/NHD/CAH
5. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. - WHO/NUT/98.1.
6. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge.- Geneva. – WHO. – 1998.
7. Devey K.G. et al. Age of introduction of complementary foods and growth of term, low birth weight breast-fed infants: a randomized intervention study in Honduras // American journal of clinical nutrition. – 1999. – 69. – P.679-686.
8. Dewey K.G., Brown K.H. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications intervention programs // Food and Nutrition Bulletin. – 2003. – 24 (1). – P.5-28.
9. Kramer M.S. The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. – WHO. 2002.
10. Lutter C. Recommended length of exclusive breastfeeding, age of introduction of complementary foods and the weanling dilemma. – Geneva, WHO. – 1992.
11. Michaelsen K.F., Weaver L., Branca F., Robertson A. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. – Методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза. – Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 87.- ВОЗ. – 2003.
12. Milla P.J. Feeding, tasting and sucking // Pediatric gastrointestinal disease. Vol.1. – Philadelphia. – 1991. – P. 217-223.
13. Quigley M.A. et al. Breastfeeding and Hospitalization for Diarrheal and Respiratory Infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study // Pediatrics. - April 2007. -119. – P. 837-842.
14. Sadeharju K. et al. Maternal Antibodies in Breast Milk Protect the Child From Enterovirus Infections // Pediatrics - May 2007. – 119. – P.941-946.
15. Stevenson R.D., Allaire J.H. The development of normal feeding and swallowing. – Pediatric clinic of North America. – 1991. – 38. – P.1439-1453.
16. Sullivan A. et al. Cows milk induced intestinal bleeding in infancy // Archives of disease in childhood. – 1993. – 68. –P.240-245.
17. Sullivan S.A., Birch L.L. Infant dietary experience and acceptance of solid foods // Pediatrics. – 1994. - 93. – P.271-277.
18. Talayero J.M.P. et al. Full Breastfeeding and Hospitalization as a Result of Infections in the First Year of Life // Pediatrics. - July 2006. – P.118.- P.92-99.
19. Руководство по здоровому питанию грудных детей и детей раннего возраста для среднего медицинского персонала. Организационно-методическое письмо / Под ред. Е.В. Усовой, Т.В. Камардиной, М.В. Попович. – Москва. – 2003.

