



ПИЩА И ПИТАНИЕ ГРУДНОГО РЕБЁНКА

Правила для родителей

Общество детских врачей Эстонии 2012

Авторы: Ойви Уйбо^{1,2}, Хели Грюнберг^{1,2}, Реэт Раукас³, Тийа Воор^{1,2}

¹Детская клиника Тартуского Университета, ²Детская клиника ЦУ Клиникум Тартуского Университета, ³АО Восточно-Таллиннская центральная больница



EESTI LASTEARSTIDE SELTS
ESTONIAN PEDIATRIC ASSOCIATION

Составленное руководство согласовано с Обществом семейных врачей Эстонии и Объединением акушерок Эстонии

Литературный редактор: Мари Кольк

Финансировано из бюджета медицинского страхования. Бесплатно.

Дорогие родители!

Соответствующее возрасту и полноценное питание грудного ребёнка является очень важным для его хорошего роста. Важны также правильная пища и питание, чтобы избежать наиболее распространённых расстройств здоровья (например, колики, отрыжки съеденной пищей, запора) и болезней (например, анемии от нехватки железа, пищевой аллергии, кариеса от использования бутылочки с соской).

Предлагаем вам рекомендации о питании младенца, то есть ребёнка в возрасте до года, и информацию о расстройствах здоровья и болезнях, связанных с пищей и питанием.

С наилучшими пожеланиями,
авторы Ойви Уйбо, Хели Грюнберг, Реэт Раукас, Тийа Воор

ISBN 978-9949-9339-4-5

Imagoline OÜ

СОДЕРЖАНИЕ

3 КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

- 3 Появление грудного молока
- 5 Как кормить ребёнка грудным молоком?
- 6 Состав грудного молока
- 7 Как понять, достаточно ли ребёнок получил грудного молока?
- 8 Наиболее частые проблемы при кормлении грудью
 - 8 Болезненные и растрескавшиеся соски
 - 9 Застой молока и воспаление груди
- 10 Кормление грудью близнецов

11 МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ ДЛЯ МЛАДЕНЦА

- 11 Когда кормить младенца молочной смесью?
- 12 Состав молочных смесей
- 12 Приготовление молочной смеси
- 13 Как часто и сколько молочной смеси должен есть младенец?

14 ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- 14 Что такое дополнительное питание и как его предлагать?
- 17 Сколько дополнительного питания предлагать младенцу?
- 17 Что является важным при формировании привычек питания ребёнка?
- 18 Какие дополнительные блюда предлагать младенцу?
 - 18 Овощное пюре
 - 20 Каша
 - 20 Мясо, печень и рыба
 - 22 Пищевые жиры
 - 22 Фрукты и ягоды
 - 23 Сок
 - 23 Яйцо
 - 24 Йогурт, кефир, квашеное молоко, сметана
 - 24 Творог, домашний сыр, сыр
 - 24 Молоко
- 25 Какие блюда и напитки не подходят для младенца?

26 СВЯЗАННЫЕ С ПИЩЕЙ РАССТРОЙСТВА ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

- 26 Отсутствие аппетита
- 26 Колики

- 27 Почему возникают колики?
- 27 Что делать в случае колик?
- 28 Запор
 - 28 Что вызывает запор?
 - 29 Как помочь ребёнку в случае запора?
- 29 Кариес от использования бутылочки с соской
 - 29 Почему появляется кариес от использования бутылочки с соской?
 - 30 Как предупредить появление кариеса от использования бутылочки с соской?
- 30 Железодефицитная анемия
 - 30 Почему необходимо железо?
 - 30 Где содержится железо?
 - 31 Каковы причины дефицита железа?
- 32 Пищевая аллергия
 - 32 Почему возникает аллергия?
 - 32 Можно ли избежать появления аллергии?
 - 33 Что делать, если аллергия уже появилась?
- 34 Отрыжка съеденной пищей
 - 34 Почему возникает отрыжка съеденной пищей?
 - 34 Можно ли уменьшить отрыжку съеденной пищей?
- 35 Целиакия
 - 35 Что за болезнь целиакия?
 - 35 В каком возрасте может проявиться целиакия?
 - 35 Какие важные факторы способствуют вспышке целиакии?
 - 36 Каково лечение целиакии?
- 37 Избыточный вес
 - 37 Почему возникает избыточный вес?
 - 37 Как уберечься от избыточного веса?

38 НАИБОЛЕЕ ВАЖНАЯ ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

Первый год жизни очень важен для ребёнка, поскольку в это время его рост и развитие происходят быстрее, чем в остальные периоды детского возраста. В это время особо важным является подходящее по возрасту ребёнка питание, поскольку в первый год жизни 30% полученной с пищей энергии расходуется на рост и развитие.

Кормление грудью является не просто предложением еды ребёнку, это что-то гораздо большее. Кормление грудью является также способом общения между матерью и ребёнком, что доставляет удовольствие обоим. Для роста ребёнок нуждается как в достаточном количестве еды, так и нежности. Научные исследования показали, что младенцы, которым предлагали достаточное количество еды, но которых не брали на руки, прибавляли в весе меньше, чем ровесники, которых держали на руках.

Грудное молоко генетически совместимое, поэтому материнское молоко и является наилучшим питанием для младенца.

Грудное молоко:

- содержит необходимые младенцу питательные вещества
- легко переваривается младенцем
- уменьшает риск инфекций пищеварительного тракта и дыхательных путей
- всегда доступно, нужной температуры и бесплатно

Ребенок, по сравнению с другими детёнышами млекопитающих, дольше всего зависит от матери. Состав грудного молока меняется в соответствии с ростом и потребностями ребёнка.

Материнское молоко покрывает потребность ребенка в воде, белках, жирах, углеводах, минеральных веществах и микроэлементах до достижения ребенком возраста шести месяцев. Витамина D в грудном молоке мало. Поэтому всем детям, которые питаются грудным молоком, требуется 400-600 единиц действия витамина D.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует кормить ребенка в первые шесть месяцев только грудным молоком и продолжать кормление грудью до достижения ребенком двухлетнего возраста или дольше, предлагая, начиная с шестого месяца, дополнительное питание.

Появление грудного молока

В ходе беременности организм женщины готовится к кормлению ребёнка, запасая от двух до четырёх дополнительных килограммов для производства

грудного молока. Уже на третьем месяце беременности грудные железы будущей мамы начинают производить напоминающую молозиво жидкость, однако из-за равновесия гормонов она не выделяется. В конце беременности усиливается чувствительность груди к прикосновениям, чтобы сразу реагировать на сосание рождённого ребёнка. Сосание стимулирует грудные соски, в которых располагаются нервные окончания.

Через многие нервные пути сигнал об этом достигает придатка мозга, где освобождаются два важных при кормлении грудью гормона: окситоцин вызывает течение молока из молочной железы в грудной сосок, и пролактин, увеличивающий количество молока в груди. Поскольку пролактин организм матери вырабатывает больше по ночам, очень важно ночное кормление ребёнка грудью в период образования грудного молока. В случае очень редкого сосания или сосания в неправильном положении уровень пролактина становится низким и вырабатывается недостаточно молока. Освобождению окситоцина способствует также возможность видеть ребёнка, его голос или запах. Состояния стресса или напряжения в свою очередь препятствуют освобождению окситоцина, и отток молока из груди может быть нарушен. После родов окситоцин способствует сокращению матки и уменьшает риск кровопотери.

Появление грудного молока не зависит от способа родов. Важно, чтобы после родов ребёнка прикладывали к груди, и он начинал сосать. После кесарева сечения мать нуждается в правильном уходе, а при необходимости в обезболивающих, чтобы с достаточной частотой кормить ребёнка грудью – в таком случае появление молока в груди не запаздывает.

При регулировании количества молока, вдобавок к двум гормонам, важным является также находящийся в груди белок – замедлитель образования грудного молока. Чем больше в груди молока, тем выше уровень белка и молока не прибавляется. Когда грудь освобождается от молока, снижается уровень замедлителя и в груди начинает вырабатываться молоко. Под действием этого белка грудь, которую ребёнок предпочитает и сосёт больше, может быть больше чем другая. Если грудь регулярно не опустошается, то поступает информация, что молоко не требуется и выработка молока уменьшается.

Чтобы кормление ребёнка наладилось, важно давать ему сосать, тогда в груди будет постоянно вырабатываться молоко. Самым сильным фактором для выработки молока является сам ребёнок, который сосанием способствует появлению молока.

Сразу после родов количество молока зависит не от потребностей ребёнка, а от особенностей организма матери. Примерно в течение двух недель после родов количество молока увеличивается или уменьшается в соответствии с потребностями ребёнка. Если позволять ребёнку сосать грудь столько, сколько он хочет, то молока прибавится.

Если в первые недели после родов предлагать грудному ребёнку дополнительно питьё и еду, то стимуляция груди может остаться недостаточной и не появляется достаточно молока. В первые дни жизни может показаться, что ребёнок постоянно у груди. Близость материнской груди даёт новорожденному чувство

защищённости. Желудок у младенца маленький и количество молока небольшое, частое питание обеспечивает необходимое количество энергии.

Как кормить ребёнка грудным молоком?

Для успешного кормления грудью мама должна найти для себя удобное положение. После родов может быть неудобно сидеть, поэтому кормление лёжа более комфортно. Мама лежит на боку, ноги немного согнуты, голова опирается на подушку и младенец находится рядом с ней, животом к животу. Сидя, удобнее всего кормить грудью на стуле со спинкой, ступни полностью на полу или на низкой табуретке. Ребёнок может находиться на подушке, с помощью которой легче подносить его к груди. Так у матери не возникает необходимости напрягать плечевой пояс.

Для правильного захвата груди нос младенца должен быть направлен к грудному соску (см. рисунок нр. 1). Когда ребёнок чувствует перед собой грудной сосок, он вытягивает шею и рот попадает в правильное место. Когда рот ребёнка находится напротив грудного соска, ребёнок захватывает при сосании не околососковый кружок, а только сосок. При кормлении в таком положении на груди легко появляются трещины или кровоподтёки. Ребёнка нужно поддерживать за спинку и заплечье. Если пытаться приблизить ребёнка к груди, поддерживая головку, то он может напрячься и кормление не удастся. Если у мамы большая грудь, то её следует придерживать полной ладонью, так ребёнку легче захватить грудь. Если губы ребёнка слегка пощекотать грудным соском, рот широко открывается, ребёнок выталкивает язык под сосок и грудной сосок легко попадает глубоко в рот.

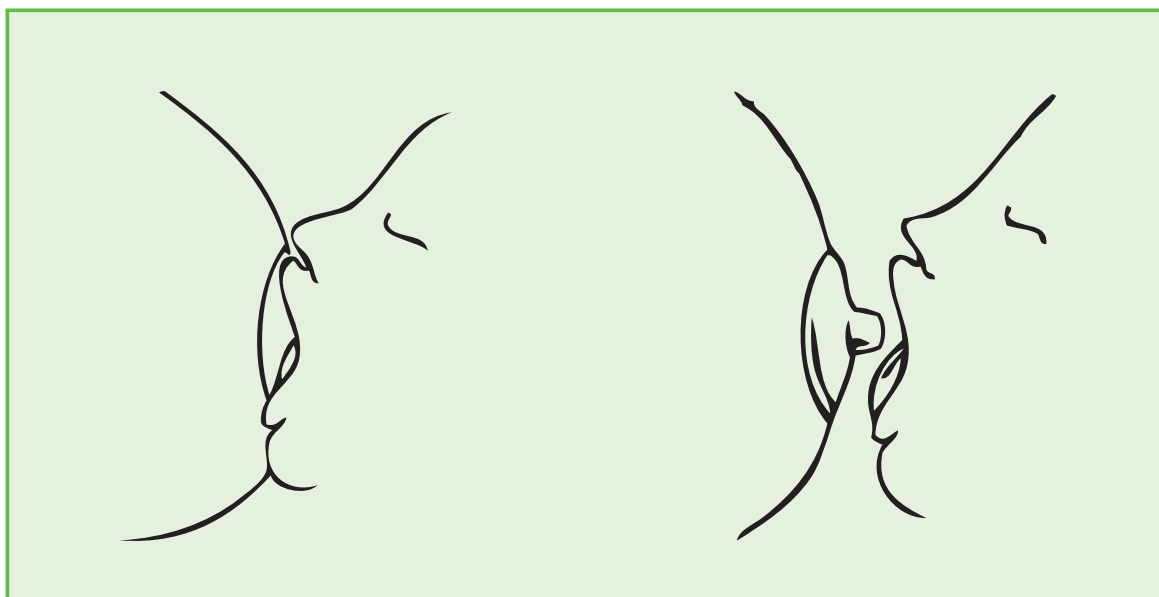


Рисунок 1: Правильный захват груди младенцем.

В случае правильного положения нижняя губа ребёнка вывернута наружу и подбородок упирается в грудь матери. Если ребёнок захватил в рот большую часть околососкового кружка, то воздействующее на нёбо раздражение вызывает сосательное движение. Наблюдая за кормлением, видно, что ребёнок пользуется расположенными перед ухом мышцами, щёки двигаются как мячики и при глотании появляется двойной подбородок.

Ребёнок может сосать грудь столько, сколько захочет. В среднем одно кормление грудью длится от 20 до 30 минут. Некоторые дети едят быстро и не хотят сосать так долго. Другие, наоборот, хотят как можно дольше быть вблизи матери и держат грудь во рту просто так, из удовольствия, хотя сосут только время от времени.

Если ребёнок сам отпускает грудь после сосания, это знак о насыщении. Если после выхода воздушного пузырька он хочет сосать ещё, то можно приложить его к другой груди. При одном кормлении из обеих грудей в следующее кормление стоит начинать с той груди, из которой закончили в предыдущий раз. Поскольку получаемое из груди в конце кормления молоко более жирное и богатое энергией, не стоит торопиться прикладывать ребёнка к другой груди, надо дать ему по возможности спокойно подольше пососать одну грудь. Если вторую грудь предлагать очень быстро, то ребёнок может получить мало энергии.

Состав грудного молока

Грудное молоко каждой мамы рассчитано именно на её ребёнка, и его состав меняется вместе с ростом ребёнка. Вкус молока может меняться в течение суток и в некоторой степени зависит от питания матери.

Молозиво или колострум является выделяемой в первые послеродовые дни немного клейкой, желтоватой или оранжеватой жидкостью. Молозива очень мало, ребёнок за одно кормление может получить от двадцати до тридцати миллилитров. Суточное количество молозива зависит от количества кормлений и также от предыдущего опыта кормления. У повторно родивших молозиво из груди выделяется легче. Содержание энергии в молозиве меньше чем в натуральном молоке. В нём меньше жиров и лактозы, однако, существенно больше белков. Белки грудного молока эффективно защищают ребёнка от инфекций, по большей части они состоят из иммуноглобулинов и лактоглобулина.

Состав молока каждой мамы всегда соответствует потребностям её ребёнка. Цвет свежего грудного молока может быть от голубоватого до желтоватого и даже до коричневого. Цвет грудного молока могут изменить пища матери и употребление лекарств.

Грудное молоко состоит в основном из воды, в которой растворены все составные части молока. Ребёнок, сосущий грудь в соответствии со своим желанием, не нуждается добавочно в питье, даже в жаркую погоду.

В грудном молоке низкое содержание солей. Тем самым маленькие почки младенца не должны проделывать дополнительную работу.

По сравнению с молоком других млекопитающих, в женском молоке меньше белков. В коровьем молоке белка почти в четыре раза больше чем в грудном молоке, и он состоит в основном из казеина, который является трудно перевариваемым белком. В грудном молоке много сывороточных белков, которые ребёнок легко усваивает и которые обладают также антиинфекционным действием.

Из содержащихся в грудном молоке жиров младенец получает примерно половину всей потребляемой энергии. Содержание жира является самой изменчивой составной частью молока. Оно увеличивается при более частом и длительном кормлении. Жиры грудного молока - это в основном незаменимые липиды, которые необходимы для развития нервной системы, мозга, глаз, кровеносных сосудов. Они также защищают грудного ребёнка от инфекций.

Основным углеводородом в грудном молоке является лактоза или молочный сахар. Она помогает росту младенца и развитию его мозга. Лактоза способствует также усвоению кальция и железа. В кишечнике она способствует росту лактобацилл, которые препятствуют развитию болезнетворных микробов.

В грудном молоке находятся также жирорастворимые и водорастворимые витамины. Количество жирорастворимых витаминов зависит от содержания жира в молоке и питание матери мало на него влияет. Зато количество водорастворимых витаминов зависит от питания матери. Однообразно питающаяся мама (например, вегетарианка), должна принимать добавки витаминов, чтобы их было всё же достаточно в грудном молоке.

Как понять, достаточно ли ребёнок получил грудного молока?

Если ребёнок хорошо сосёт, в хорошем настроении после еды и с ним легко общаться, то он получил достаточно еды. Кожа у такого ребёнка эластичная, при лёгком нажатии или приподнятии кожной складочки легко принимает изначальное состояние. Одним из хороших признаков достаточного количества питания является также то, как часто ребёнок писает. В первые дни жизни младенец может писать только пару раз. Примерно с четвертого дня жизни, когда младенец начинает больше есть, он писает от шести до восьми раз в сутки. Если это случается реже, стоит задуматься, достаточно ли он получает еды.

Питающийся грудным молоком младенец может какать после каждого кормления, это также показывает, что еды достаточно. Хотя, поскольку грудное молоко всасывается из пищеварительного тракта очень хорошо, питающийся грудным молоком здоровый ребёнок может какать редко. На втором-третьем месяце жизни частота испражнения может существенно уменьшиться, ребёнок может освобождать кишечник даже с промежутками в несколько дней. Если ребёнок при этом растёт хорошо, то нет причин для волнения.

Важно, чтобы ребёнок хорошо рос. Для оценки питания врач или семейная сестра заносят результаты замера веса, роста и объёма головы ребёнка на кривую роста в карте здоровья ребёнка, на основании которой можно оценивать



рост ребёнка соответственно возрасту. В первом полугодии жизни ребёнок прибавляет в весе 600-800 граммов в месяц, некоторые получающие грудное молоко младенцы ещё больше.

Наиболее частные проблемы при кормлении грудью

Болезненные и растрескавшиеся соски

Зачастую сразу после родов мама в начале кормления чувствует дискомфорт, потому что ставшие чувствительными грудные соски ещё не привыкли к кормлению грудью. В случае болезненности сосков нужно проверить способ сосания. Если в рот ребёнка попадает только кончик соска, то сосание причиняет боль и сосок может растрескаться. В таком случае стоит прервать кормление грудью, введя помытый палец между губ ребёнка, чтобы воздух попал между ртом и грудным соском, и вновь попробовать приложить ребёнка к груди в более удобном положении.

Растрескавшийся грудной сосок можно после кормления смочить своим молоком и дать ему высохнуть – имеющийся в грудном молоке специальный секрет помогает грудному соску восстановиться. Грудь можно смазывать также специальными кремами.

Если грудь очень болезненна, можно пропустить некоторые разы кормления грудью. После паузы кормить грудью становится легче. Для кормления ребёнка и сохранения количества молока его нужно вручную сцеживать из груди и давать ребёнку с ложки или из чашки.

Хотя имеются грудные насосы, молоко проще и мягче сцеживать рукой, особенно если грудные соски болезненны. Перед этим руки нужно обязательно

помыть и приготовить чистую посуду для сцеживаемого молока. Придержите грудь ладонью и поместите пигментированный околососковый кружок осторожно между указательным и большим пальцем на расстоянии примерно двух-трёх сантиметра от соска. Сначала придавите грудь немного в направлении грудной клетки, затем ритмично нажимайте в направлении соска и попытайтесь выдавить молоко. Через некоторое время поменяйте положение пальцев и попытайтесь сцедить молоко из всех молочных протоков.

Сцеженное молоко можно хранить в закрытой посуде при комнатной температуре от шести до восьми часов. Лучший способ для более длительного хранения молока - поместить его в холодильник, где при четырех градусах молоко в чистой закрытой посуде сохраняет годность до трёх суток. Молоко из холодильника греют до подходящей температуры в обогревателе для молочной бутылочки или в водяной ванне.

Застой молока и воспаление груди

Обычно груди наполняются молоком в период от трёх до шести дней после родов, обе груди становятся тяжёлыми, твёрдыми, горячими. В большинстве случаев ребёнок легко получает молоко. При регулярном кормлении груди опустошаются и набухание проходит за пару дней.

Если ребёнок мало сосёт грудь или пропускает некоторые кормления, грудь опустошается недостаточно и возникает застой молока. Грудь опухает, становятся болезненными и ребёнку трудно получить молоко. Если отток молока из одного молочного протока затруднён, там возникает закупорка. На месте больного молочного протока кожа становится покрасневшей и болезненной и может подняться температура.

Для облегчения этих симптомов грудь необходимо как следует опустошить, после чего температура в течение суток должна снизиться. Молоко станет лучше вытекать, если перед кормлением положить на грудь тёплую пелёнку или принять тёплый душ. После кормления можно положить на 10-15 минут на грудь холодный компресс. Между кормлениями на грудь можно положить чистый капустный лист из холодильника. Под действием холода уменьшается кровоток в больное место, приток молока убывает, и боль и отёк отступают. Если одна грудь опухла больше другой, то кормление следует начинать с здоровой. Кормление из здоровой груди вызывает течение молока, и дальнейшее кормление из больной груди также становится менее болезненным.

Если отток молока из груди по-прежнему затруднён, то естественные защитные механизмы не могут уберечь грудь и застой молока может перейти в воспаление груди или мастит. Через растрескавшиеся грудные соски в грудную железу могут попасть также возбудители болезни и обусловить мастит.

Мастит чаще всего возникает на второй-третьей неделе после родов. В случае воспаления груди у мамы резко повышается температура и наблюдается озноб, головная и мышечная боль. На больном месте появляется покраснение и отёк, в груди нащупывается болезненное уплотнение.

В случае воспаления груди ребёнка нужно продолжать кормить грудью - опустошение груди важно для выздоровления. В случае высокой температуры мама может принимать жаропонижающее лекарство. Если температура и боль, несмотря на предпринятые меры, сохраняются более 24 часов, нужно обратиться к врачу. Иногда матери необходимо провести курс лечения антибиотиком, однако из-за этого нет необходимости прерывать кормление грудью. Рекомендации по продолжению кормления грудью получите от врача.

Кормление грудью близнецов

Материнского молока хватает на кормление более одного ребёнка. Близнецов можно кормить грудью одновременно. Подрастая, близнецы могут начать мешать друг другу у груди, это случается всё же реже, если сразу в начале кормить их в одном определённом положении.

Удобно использовать положение, когда мама держит детей каждого подмышкой на руках, поддерживая головки ладонями. Если кормить близнецов вместе, то на это уходит меньше времени. Поскольку мама близнецов занята больше, то она нуждается в помощи близких и в домашней работе. В отдохнувшем состоянии кормление грудью происходит лучше.



МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ ДЛЯ МЛАДЕНЦА*

Когда кормить младенца молочной смесью?

Лучшим молоком для младенца является грудное молоко. Если питающийся грудным молоком ребёнок хорошо прибавляет в весе, то количество питания является достаточным.

Но если, несмотря на частое кормление прирост веса у ребенка маленький, то можно сцеживать молоко и предлагать его ребенку из маленького стаканчика для кормления. Но если прирост веса ребенка по-прежнему маленький, то можно в случае нехватки молока начать давать дополнительно к грудному молоку молочные смеси.

Если ребенок получает как грудное молоко, так и молочную смесь, то кормление всегда начинают с грудного молока. Ребенок съедает грудного молока столько, сколько захочет. При необходимости ребенку можно давать небольшое количество молочной смеси ложкой или из подходящей чашки.

Если младенцу уже 4 месяца, прирост его веса невелик, и ему для роста все же не хватает грудного молока, можно дополнительно к грудному молоку начать предлагать дополнительное питание.

До начала кормления молочной смесью или дополнительным питанием нужно посоветоваться с семейной сестрой, врачом или акушеркой.

Иногда кормление грудью невозможно из-за болезни ребёнка или мамы. Большинство хронических болезней не является препятствием для кормления грудью. В случае, если у матери имеется какое-либо инфекционное заболевание, например СПИД, врач рекомендует кормить ребенка молочной смесью. Кормление грудным молоком противопоказано также детям с редкой болезнью обмена веществ – галактоземией.

Лекарства, принимаемые матерью, в небольшом количестве попадают в грудное молоко, однако в случае приёма большинства лекарств не следует прекращать кормление грудью. В случае приема некоторых лекарств рекомендуется временно прервать кормление грудью, однако по окончании курса лечения можно снова кормить ребёнка. Если кормящая грудью мама нуждается в лечении, то всегда нужно уведомлять врача о том, что кормите грудью, и почти всегда удаётся найти лекарство, при употреблении которого можно продолжать кормление ребёнка грудным молоком.

* Алкоголь, курение и кормление грудью несовместимы!

Из порошка одной пачки молочной смеси можно приготовить около трёх литров молочной смеси. Если младенец ест примерно один литр молочной смеси

* Молочные смеси делятся на два вида: молочные смеси для младенца и последующие молочные смеси. Молочные смеси для младенца предназначены для первых месяцев жизни. Последующую молочную смесь дают грудному ребёнку старше шести месяцев. В этом руководстве в отношении обоих продуктов используется общее понятие «молочная смесь».

в сутки, то для его питания нужно десять пачек молочной смеси в месяц. А грудное молоко является бесплатным и имеет более подходящий для младенца состав.

Техника сосания из груди и бутылочки с соской разная. Ребёнок может предпочесть питание из бутылочки, потому что из бутылочки с соской еда достаётся ему с меньшим трудом. В свою очередь более редкое кормление грудью уменьшает количество грудного молока.

Состав молочной смеси

Большинство молочных смесей изготовлены из коровьего молока. Общеизвестно, что из коровьего молока младенец получает мало железа. Если из имеющегося в грудном молоке железа впитывается около 50%, то из коровьего молока только 10%. Поскольку впитывание железа из коровьего молока недостаточное, то в молочных смесях младенцу обеспечивают нужное количество железа, и у получающего молочную смесь младенца в общем случае не возникает нехватки железа.

Различный состав имеют лечебные молочные смеси: соевая молочная смесь, смесь без молочного сахара (без лактозы), густеющая молочная смесь, молочная смесь для недоношенных детей, гидролизированные молочные смеси. Эти молочные смеси являются аптечным товаром и их используют по назначению врача.

Приготовление молочной смеси*

При изготовлении молочной смеси используется свежeproкипяченная и остуженная вода, с соблюдением всех требований чистоты.

- Молочный порошок смешивают с водой. Если вода слишком горячая, порошок может стать комковатым, также может быть уничтожена часть чувствительных к высокой температуре витаминов.
- Для приготовления или разогревания молочной смеси не годится микроволновая печь, поскольку в ней жидкость нагревается неравномерно.
- Оставшуюся молочную смесь вновь не разогревают, т.к. молочная смесь может быстро испортиться.
- Молочную смесь не держат в термосе – она может испортиться.
- Банку или коробку с порошком следует тщательно закрывать и её хранят в прохладном и сухом месте, но не в холодильнике. Открытую упаковку смеси необходимо использовать не позднее чем в течение четырех недель, следуя рекомендациям изготовителя.

Как часто и сколько молочной смеси должен есть младенец?

*Для безопасного использования бутылочки с соской соблюдай руководства изготовителя бутылок, так как при вливании в бутылочку слишком горячей молочной смеси из пластиковой бутылочки могут выделяться опасные компоненты.

Получающий молочную смесь младенец ест обычно реже, чем питающийся грудным молоком ребёнок, потому что в молочной смеси больше белков, переваривание требует больше времени и поэтому ребёнок дольше остаётся сытым. В первые недели жизни дети едят молочную смесь примерно с трёхчасовым интервалом – от семи до восьми раз в сутки; позже – реже, но разом в большем количестве. Количество еды (молочная смесь и дополнительное питание) не должно превышать одного литра в день.

При кормлении из бутылочки с соской ребёнка всегда нужно брать на руки. Ребёнка нельзя оставлять в кровати одного с бутылочкой или пристраивать бутылочку, например, на подушке, потому что ребёнок может при сосании втянуть еду в горло. Еда должна иметь подходящую температуру – слишком горячая или холодная еда не подходит для ребёнка.

Когда ребёнок начинает получать, вдобавок к молочной смеси, также дополнительное питание (например, овощное пюре, зерновая каша, фруктовое пюре), то уменьшается количество съедаемой молочной смеси.

Ребёнок получает достаточно еды, если в первое полугодие жизни он прибавляет в весе 600-800 граммов в месяц, и во второе полугодие жизни – 400-600 граммов в месяц.

Для того, чтобы избежать перекармливания ребёнка молочной смесью, рекомендуются следующие суточные количества молочной смеси: возраст от 3 недель до 2 месяцев – 600-700 миллилитров, возраст от 2 до 5 месяцев – 700-900 миллилитров, 6 месяцев – 900-1000 миллилитров, возраст от 7-8 месяцев – 800-900 миллилитров, возраст 9-10 месяцев – 700-750 миллилитров, возраст 11 месяцев – 600-650 миллилитров.

Дополнительное питание

Что такое дополнительное питание и как его предлагать?

Грудное молоко покрывает потребность ребёнка в воде и других питательных веществах до достижения ребёнком возраста шести месяцев. Грудное молоко или молочная смесь остаются основным питанием ребёнка до конца первого года жизни.

Во второе полугодие жизни, начиная с возраста шести месяцев, физически ребёнок становится существенно более активным и увеличивается его потребность в энергии и питательных веществах, и он, вдобавок к грудному молоку или молочной смеси, нуждается в дополнительном питании.

Дополнительное питание - это еда и питьё, которые дают ребёнку добавочно к грудному молоку или молочной смеси. Чай и сок также являются дополнительным питанием.

Начало приёма дополнительной пищи является особенным периодом в развитии ребёнка. Знакомый до сих пор только с одним или двумя вкусовыми ощущениями (грудное молоко и/или молочная смесь) ребёнок сталкивается с новыми вкусовыми ощущениями и запахами, различной консистенцией еды и различными способами употребления пищи. Родителям, предлагающим ребёнку новые блюда, следует запастись терпением. Именно в это время берёт начало отношение человека к еде и питанию, что означает – начало берут привычки питания в дальнейшей жизни.

С дополнительным питанием ребенка следует начать знакомить с шестимесячного возраста. Первым дополнительным питанием может быть овощное пюре или каша из зерновых.

Опираясь на рекомендации кормления младенцев, разработанные Европейской Ассоциацией детской гастроэнтерологии, гепатологии и питания, самым ранним возрастом, с которого младенцам можно начинать предлагать дополнительное питание это четыре месяца.

- Рекомендацию о дополнительном питании даёт врач.
- Дополнительное питание предлагается первый раз тогда, когда ребёнок здоров.
- Каждую новую дополнительную еду рекомендуется давать ребёнку в предобеденное время.

Поскольку новая пища может вызвать расстройства здоровья или аллергическую реакцию, важно внимательно наблюдать за ребёнком. Ночью это делать сложнее, поэтому новую пищу не стоит давать вечером. Чаще всего расстройства могут проявиться в течение 15-30 минут после еды, но иногда и только через 24-72 часа.

- Дополнительную еду всегда стоит давать ребёнку до грудного молока или молочной смеси. В противном случае ребёнок может наесться молоком и затем оказаться от дополнительной еды. Таким образом, ребёнок недополучит необходимые питательные вещества.
- За один раз предлагают одно и состоящее из одного компонента новое дополнительное питание, и в период времени от трёх до семи дней. Так первым дополнительным питанием может быть, например, пюре, приготовленное только из картофеля, но не пюре из картофеля-цветной капусты или из картофеля-моркови, не говоря о пюре из картофеля-моркови-цветной капусты. Если у ребёнка в течение следующей недели не возникло никаких расстройств, то можно смело предлагать ему, вдобавок к уже испробованному блюду, следующую новую еду.
- Каждое новое дополнительное питание нужно давать, предлагая небольшое количество в половину чайной ложки, далее постепенно увеличивая количество еды.
- Начинать следует с одного дополнительного питания, увеличивая количество до двух-трёх раз в день (см. таблицу нр. 1).
- Вся дополнительная еда предлагается с ложки или из чашки, а не из бутылочки с соской.

Если ребёнок получает дополнительное питание из бутылочки с соской, то в дальнейшем может быть очень сложно научить его есть с ложки и пить из чашки. Восьми- или девятимесячному ребёнку можно дать в руки уже свою ложку. Так он учится держать в руке ложку и сам брать еду. Ребёнка следует учить и поощрять есть самостоятельно начиная со второго полугодия жизни.

В возрасте восьми-девяти месяцев ребёнка можно учить пить из чашки, так, чтобы он сам держал её. Кому-то из детей нравится пить из чашки с носиком, а некоторые предпочитают совершенно обычную чашку. Чашка должна быть удобная и лёгкая. Если ребёнок хорошо справляется с питьём из чашки, то питающемуся молочной смесью младенцу больше не нужна бутылочка с соской. Чем дольше кормить ребенка из бутылочки с соской, тем труднее он потом отказывается от неё.

- Первая дополнительная еда могла бы быть овощным пюре или кашей из зерновых.

В качестве первого дополнительного питания не рекомендуется выбирать пюре из фруктов или ягод. Поскольку сладкое нравится младенцу, то впоследствии он может отказываться от предложенных овощей и каш.

- В дополнительное питание не стоит добавлять соль, сахар, уксус, перец, пряности, а также специи.

Если ребёнок ест ту же еду, что и другие члены семьи, то до добавления специй нужно отделить необходимое для ребёнка количество еды.

- Пища должна быть разнообразной и богатой питательными веществами, чтобы покрывать потребности младенца. При однообразной пище этого достичь невозможно.
- Еда для младенца должна быть подходящей консистенции.

Первая дополнительная пища должна быть жидкой. Нужную густоту можно получить, если одну чайную ложку овощного пюре смешать с тремя-четырьмя чайными ложками сцеженного грудного молока; воды, в которой варились овощи; воды или молочной смеси. Грудное молоко лучше всего подходит для этого, поскольку его вкус ребёнку уже знаком. Если ребёнок легко глотает такую пищу, то в дальнейшем пюре можно постепенно делать гуще.

До тех пор пока у ребёнка нет ещё зубов, для питания годится приготовленное миксером пюре или протёртая через сито еда. Если у младенца есть только резцовые зубы, то он может кусать еду, однако не способен её жевать. Из-за опасности втягивания пищи в горло в этот период нужно держать вне пределов досягаемости ребёнка дольки свежих овощей, виноград, цельные ягоды, изюм, орехи, также кусочки мяса. Если у ребёнка прорезались также коренные зубы, то он может жевать пищу, и в еде уже могут быть небольшие кусочки. Это подходящее время для того, чтобы начинать измельчать пищу вилкой.

С возраста примерно девяти-десяти месяцев дети начинают хватать и держать в руках маленькие предметы, тем самым они умеют держать также небольшие кусочки съестного. Это подходящее время для того, чтобы начать давать пищу, которую едят, образно выражаясь, с помощью пальцев, такую, например, как кусочки хлеба, мягкие кусочки варёных овощей (например, морковь или картофель), дольки предварительно помытых и очищенных фруктов (например, яблоко, груша), рисовое печенье или тоненькие ломтики сыра. Однако это можно делать лишь тогда, когда ребёнок умеет уже жевать.

- Для утоления жажды подходит чистая негазированная вода, но не йогурт, молоко, соковые изделия (например, нектары, соковые напитки, соки) и освежающие газированные напитки. Газированные освежающие напитки сладкие и поэтому вызывают отсутствие аппетита. Кроме того, газы могут обусловить у ребёнка расстройства здоровья, такие, как боль в животе, вздутие живота и срыгивание пищи.

- Обычную еду можно предлагать младенцу начиная с возраста 11-12 месяцев.
- Семейную еду можно предлагать младенцу начиная с 11-12 месяцев. Коровье молоко начинают давать детям в качестве питья к еде на втором году жизни.

Сколько дополнительного питания предлагать младенцу?

Дополнительную пищу стоит предлагать начиная с половины чайной ложки. Если ребёнок съедает её и у него в течение последующих суток не возникает расстройств здоровья, на следующий день можно предложить ту же еду уже в количестве одной-двух чайных ложек и далее постепенно увеличивать количество еды (см. таблицу нр. 1).

Грудное молоко ребенок ест дополнительно к получению прикорма в соответствии со своим желанием.

Таблица нр. 1. Рекомендуемое количество дополнительного питания для младенца в возрасте 6-12 месяцев.

	Количество дополнительного питания в день, в граммах	Количество разов предложения дополнительного питания в день
6 месяцев	50–100	1–2 раза
7 месяцев	100–150	2 раза
8 месяцев	200	2–3 раза
9 месяцев	250	3 раза
10 месяцев	300	3 раза
11 месяцев	350–400	3 раза
12 месяцев	400–500	3 раза

Что является важным при формировании привычек питания ребёнка?

Формирование привычек питания, тем самым отношение к питанию и еде, получает начало в младенческом возрасте. Самая важная роль в этом у родителей. Поэтому важно поведение родителей и других ухаживающих за ребёнком людей как во время кормления ребёнка, так и во время своего приёма пищи. Дети наблюдают за поведением своих родителей и спустя некоторое время сами пытаются поступать так же, считая это единственно правильным действием.

- Ребёнка нужно кормить в спокойной обстановке, терпеливо и не спеша.

Родителям следует оставаться терпеливыми и тогда, когда ребёнок отказывается от вкусной еды. Не все младенцы привыкают к новому вкусу сразу, зачастую это происходит на 10-15-ый раз пробы нового вкуса.

- Важно посвящать себя кормлению ребёнка.

Во время приёма пищи нужно действительно заниматься только кормлением ребёнка. Ребёнку также не следует во время кормления заниматься посторонними делами. Так, не рекомендуется во время кормления ребёнка показывать ему книжки или рассеивать его внимание игрушками. Ребёнок обязательно поймёт, как кормящий относится к его кормлению и у него создастся представление о том, как вести себя во время еды.

- У ребёнка должна быть, кроме своего места для еды, и своя посуда. Это важно для дальнейшего формирования привычек питания.
- Ребёнка рекомендуется кормить за красиво накрытым столом и из соответствующей детской посуды.

Таким образом, ребёнок начнёт относиться к еде не только как к необходимому, но и доставляющему удовольствие действию. Время совместного приёма пищи семьи можно приурочить к времени кормления ребёнка и есть всем вместе. Это создаст приятную атмосферу и создаст у ребёнка впечатление, что совместный приём пищи является для семьи важным событием.

- Неправильно заставлять ребёнка есть. Ребёнок начнёт связывать кормление и еду с чем-то неприятным или даже пугающим и это может послужить началом упрямству и отвращению к еде, и даже обусловить серьёзные проблемы с кормлением. Младенец отворачивает голову и отталкивает ложку, показывая этим, что он не голоден, не хочет больше кушать или что еда не нравится. Он может также вовсе отказаться открывать рот или стать беспокойным.

Если ребёнок отказывается от новой еды, рекомендуем спустя пару дней систематически, однако только по половине чайной ложки, предлагать её вновь и вновь. Новую еду можно также смешать с грудным молоком, молочной смесью или с другой уже знакомой ребёнку едой или питьём.

Если отказ от еды становится частым или добавляются также другие проблемы (например, понос, рвота), необходимо проконсультироваться с врачом.

Какие дополнительные блюда предлагать младенцу?

Овощное пюре

- Рекомендуем в качестве дополнительного питания для младенца начинать с пюре, приготовленного только из одного овоща. Поскольку часто готовая

еда в баночках содержит несколько овощей, она не подходит для первого дополнительного питания. Тем самым лучше будет в начале готовить пюре самостоятельно. Когда ребёнок уже привыкнет к вкусу двух-трёх овощей, к пюре можно добавлять масло или растительное масло, а также мясо.

Из овощей для пюре лучше всего подходит картофель, к которому в дальнейшем, после недельного пробного периода, можно добавлять другие овощи, такие, например, как цветная капуста, морковь, тыква, даже лук.

Прежде всего, овощи нужно тщательно вычистить, вымыть, порезать кусочками и варить до мягкости, опустив в кипящую воду, не добавляя соли. Поскольку часть питательных веществ при варке уходит в воду, то рекомендуется варить овощи в небольшом количестве воды. Рекомендуется также приготовление овощей на пару и тушение в духовке в собственном соку.

Во время длительной варки при высокой температуре и повторном разогревании в пюре уменьшается содержание витаминов и минеральных веществ. Поэтому овощи нужно варить до мягкости по возможности за короткое время и избегать повторного разогревания того же самого пюре. Для получения подходящей консистенции в сваренный и измельчённый овощ можно добавить грудное молоко; воду, в которой варились овощи; или детскую молочную смесь. Для заправки в овощное пюре вместо соли можно добавить зелень. На втором полугодии жизни в детское пюре можно добавлять для вкуса немного молока.

- Ребёнку дают тёплое пюре, тогда его переваривание более полное и оно значительно вкуснее, чем холодное пюре.

Хотя самыми вкусными и богатыми питательными веществами являются свежесваренные овощи, их ежедневное приготовление занимает много времени. Если нужно приготовить еду на несколько дней, то овощное пюре нужно хранить в глубокой заморозке, упакованным по подходящим порциям. Разом разогревается необходимая для одного кормления порция. Оставшаяся еда вновь не замораживается и не разогревается. В овощное пюре, хранящееся как в холодильнике при +4 0С, так и в морозильнике, нельзя добавлять до замораживания ни жировое вещество, ни мясо. Жиры при замораживании могут прогоркнуть. Масло, растительное масло и мясо добавляют в пюре непосредственно перед кормлением ребёнка.

- Поскольку шпинат, свекла и китайская капуста содержат больше нитратов чем другие овощи, их можно начинать давать только в конце первого года жизни. Эти овощи не годятся в пищу младенца младше шести месяцев, потому что природные нитраты превращаются в организме в нитриты, которые связывают находящееся в крови железо. Тем самым у ребёнка может быть нарушена транспортировка кислорода в ткани.

Каша из зерновых

- Рекомендуется начинать с каш из следующих зерновых: овса, проса, гречки, кукурузы или риса. Кашу из четырех или пяти зерновых не рекомендуется давать в качестве первой каши, потому что она состоит из нескольких зерновых. А пшеничную, ржаную и ячменную кашу рекомендуется впервые давать в небольшом количестве до достижения ребёнком возраста шести месяцев. Если ребёнок начинает получать пшеницу, рожь и ячмень в возрастном промежутке 17-26 недель жизни и во время питания грудным молоком, то, с большой вероятностью, у него появится хорошая переносимость в отношении этих зерновых и уменьшится также риск целиакии.

Вместо крупяных изделий можно использовать также хлопья, для варки которых требуется всего несколько минут. Каша густеет при охлаждении, поэтому для младенца её нужно варить более жидкую, чем для других членов семьи.

- Кашу для младенца варят на воде, однако для получения нужной консистенции и вкуса в готовую кашу можно добавлять грудное молоко или молочную смесь. Масло и небольшое количество коровьего молока можно добавлять в кашу только на втором полугодии жизни, когда ребёнок привык к питанию кашей.
- Для вкуса и разнообразия в качестве добавок к каше подходит также приготовленное из различных фруктов и ягод пюре.

Мясо, печень и рыба

- Ребёнок безусловно нуждается в мясе начиная с возраста шести месяцев. Мясо является важным источником белков, в нём содержатся необходимые и незаменимые аминокислоты, которые организм сам не производит. Мясо является также очень важным источником железа, поскольку содержащееся в нём железо организм усваивает гораздо лучше, чем железо в составе еды растительного происхождения. Если ребёнку рекомендовано давать поочерёдно различные сорта мяса, то следует предпочесть более полноценное красное постное мясо. Ребёнку подходят как говядина и телятина, так и свинина, курятина и баранина.
- Начиная с возраста шести месяцев ребёнок нуждается в мясе ежедневно. Если в меню добавляется рыба или яйцо, то в некоторые дни ими можно заменить мясо. При этом и мясо нужно в начале предлагать только на кончике чайной ложки. В дальнейшем младенец нуждается в день примерно в одной-двух суповых ложках мяса, которое можно добавлять в овощное пюре.

В течение пары первых месяцев дополнительного питания мясо обязательно нужно тщательно протирать или несколько раз пропускать через мясорубку.

Рекомендуется самостоятельно делать фарш из постного мяса, поскольку продаваемый в магазине фарш содержит слишком много жира. Поскольку варка мяса требует много времени, его можно приготовить на несколько дней, затем охладить, упаковать по дневным количествам и хранить в морозильнике.

- Предпочтительнее предлагать ребёнку собственноручно приготовленные блюда из свежего мяса.
- Вместо готовых мясных изделий (например, варёной колбасы, сосисок, фрикаделек и т.д.) стоит выбирать продукцию с высоким содержанием мяса. Нужно выбирать мясные изделия с малым содержанием соли и жира, некачественных составных частей (соевый белок, крахмал, добавочные вещества и т.п.). Так ребёнок получит из мяса необходимое ему количество железа. При выборе важно изучить маркировку упаковки и перечень составных частей изделия.
- Печень стоит предлагать младенцу начиная с возраста девяти месяцев. Печень содержит много железа, также витамин В, витамин D и большое количество витамина А. Именно из-за высокого содержания витамина А не рекомендуется есть её ежедневно. Младенцу можно давать одну-две суповые ложки печёночного пюре один-два раза в месяц. Поскольку печень имеет сильный вкус, то её можно смешивать с имеющим мягкий вкус овощным пюре.
- Рыбу можно предлагать младенцу с возраста девяти-десяти месяцев начиная с одного раза в неделю. Для питания младенца подходит рыбное филе, рекомендуется использовать рыбу с белым мясом, выловленную из рыбоводческих и незагрязнённых внутренних водоёмов.



Пищевые жиры

В питании ребёнка не нужно избегать жиров, потому что именно они, прежде всего, необходимы для быстрого роста ребёнка, развития нервной системы и мозга. Ребёнок может получать различные пищевые жиры. Так, можно добавлять в еду попеременно жиры, как животного, так и растительного происхождения: масло и растительное масло. В одну порцию, 100-150 граммов, каши из зерновых или овощного пюре можно добавить непосредственно перед кормлением ребёнка примерно чайную ложку масла или растительного масла. Это повышает энергетическую ценность порции питания, что особенно важно при отсутствии аппетита и кормлении детей с маленькой прибавкой веса. Не рекомендуется давать детям бутербродные жиры, например, маргарины, намазочные жиры, жировые смеси. Однако не стоит злоупотреблять жирами. Именно на чрезмерное употребление жиров может указывать понос у ребёнка.

Фрукты и ягоды

- Фрукты и ягоды можно давать младенцу в уваренном до пюре виде начиная с возраста шести месяцев, но не в качестве первого дополнительного питания.

В конце первого года жизни, когда ребёнок умеет как следует жевать, можно давать их без горячей обработки. Рекомендуется использовать отечественные ягоды и фрукты. Младенцу хорошо подходят малина, черника, брусника, клюква, морошка, яблоки, груши, сливы, терносливы, красная и белая смородина, крыжовник. Можно давать также персики и абрикосы. Предварительно из фруктов нужно удалять косточки. Поскольку банан содержит, по сравнению с другими фруктами, больше нитратов, то этот фрукт можно начинать предлагать ребёнку только на втором году жизни.



Изделия из сока

- При выборе для ребёнка изделий из сока отдавайте предпочтение соку, а не соковым напиткам и нектару. В последних высокое содержание сахара. Ребёнку не подходят сиропы, сладкие освежающие напитки и напитки, состоящие только из сахара, воды и добавочных веществ (например, напиток с апельсиновым вкусом), также напитки, содержащие заменители сахара. Младенцу нельзя предлагать энергетические и спортивные напитки.
- Если ребёнок получает фруктовое пюре, то минеральные вещества и витамины он получает из него, и ему вовсе не нужно давать каждый день сок.
- Для утоления жажды лучшим напитком является чистая вода. Сок советуем давать только во время еды, когда ребёнок уже умеет пить из чашки, то есть в возрасте восьми-девяти месяцев. Тогда уже не нужна бутылочка с соской. Ребёнок может привыкнуть пить сок из бутылочки с соской и относиться к этому как к захватывающей и интересной игре. А питьё сока глоток за глотком в течение дня может уменьшить аппетит. При постоянном соприкосновении зубов со сладким соком создаётся также благоприятная среда для разрушения зубов.
- Излишнее количество сока может быть причиной отсутствия аппетита у младенца и маленького ребёнка.

Если ребёнок пьёт много сока, то желудок его полон. И чем слаще сок, тем больше он его хочет. Поскольку поэтому он отказывается от еды, то в течение дня он не получает достаточного количества питательных веществ. Таким образом, в младенческом возрасте нужно ограничиваться половиной стакана сока в день. Ведь по желанию можно предложить младенцу фрукты.

- Младенцу хорошо подходят соки из красной смородины, клюквы и брусники, но обязательно разбавленные водой. Таким образом сок можно разбавлять кипячёной и охлаждённой водой наполовину, и к очень кислым сокам добавлять на полстакана половину чайной ложки сахара или сахарного сиропа. Соки с плодовой мякотью очень богаты волокнистыми веществами, и поэтому ими не рекомендуется злоупотреблять. Однако в случае запора у ребёнка рекомендуется сок с плодовой мякотью или сок с мякотью.

Яйцо

- Желток хорошо сваренного яйца можно предлагать ребёнку начиная с восьми месяцев.

Его можно перемешать с овощным пюре или кашей. Если у ребёнка не появляются симптомы аллергии, например, сыпь, то в течение пары недель можно давать четверть яичного желтка пару раз в неделю. В дальнейшем подходящее количество составляет от половины и даже до целого яичного

желтка два-три раза в неделю. В одно и то же кормление нельзя давать ребёнку яйцо и мясо. Причиной является высокое содержание белка в обоих пищевых продуктах.

- Из-за опасности сальмонеллы нельзя давать ребёнку сырое яйцо.
- Яичный белок может стать причиной серьёзной аллергической реакции, поэтому он не годится в пищу младенца.

Йогурт, кефир, квашеное молоко, сметана

Сквашенные молочные продукты содержат полезные для организма кисломолочные бактерии: лактобациллы и бифидобактерии. Йогурт, по сравнению с молоком, также переваривается легче.

- Сквашенные молочные продукты можно начинать давать младенцу в конце первого года жизни, начиная с возраста 10-11 месяцев.
- Сквашенные молочные продукты стоит начинать давать с йогурта без вкуса, к которому можно добавить, например, уже знакомое ребёнку по вкусу фруктовое или ягодное пюре. Если ребёнку не нравится кефир, то его вкус можно изменить на более приятный добавлением сока или пюре.
- Йогурт и кефир можно предлагать только к еде, а не давать между кормлениями или ночью из бутылочки с соской, чтобы избежать кариеса или потери аппетита.
- Диетические йогурты и молоко без лактозы не подходят здоровому ребёнку.

Творог, домашний сыр, сыр

- Творог, домашний сыр и сыр можно начинать давать ребёнку в возрасте десяти-одиннадцати месяцев.
- Количество творога, домашнего сыра и сыра не должно превышать 50 граммов в день. Хотя эти молочные продукты содержат белки с высокой биологической ценностью, не стоит превышать рекомендуемое количество из-за высокого содержания белков.

Дети с удовольствием едят сладкие творожные кремы. Поэтому может случиться, что ребёнок с удовольствием съедает в день даже несколько коробочек творожного крема, отказываясь при этом от другой еды. Тем самым стоит следить, сколько творога получает ребёнок. Следует также избегать творожных изделий с однообразным вкусом. Ребёнку можно попеременно предлагать обычный творог и творожные кремы с добавками. Но сладкий творог пусть остаётся всё же в роли десерта, а не основного питания.

Молоко

- Коровье молоко можно давать ребёнку в качестве питья начиная с годовалого возраста.

Если ребёнок получает ещё грудное молоко или молочную смесь, то нет никакой надобности предлагать ему коровье молоко.

- В небольшом количестве можно использовать молоко после достижения ребёнком возраста шести месяцев для придания вкуса еде (например, смешивать с кашей или овощным пюре). Но если у ребёнка появляются признаки аллергии, то следует всё же отказаться даже от небольшого количества молока.

Какие блюда и напитки не подходят для младенца?

Ребёнку в возрасте меньше одного года не годятся в пищу:

- блюда и изделия с острым вкусом, копчёные, жареные, зажаренные на гриле, солёные и приготовленные из консервов;
- сырое или термически малообработанное мясо, рыба, курица и мясо другой птицы, яйцо, печень;
- молочные изделия с пониженной жирностью или обезжиренные по сравнению с обычными;
- яичный белок;
- изделия, содержащие искусственные сладкие вещества и добавочные вещества;
- конфеты и другие сладости, мёд, халва, какао, шоколад, цитрусовые, орехи и миндаль, чай, кофе, соковые и энергетические напитки, газированные напитки.
- чай, кофе, прохладительные, соковые и энергетические напитки, газированные напитки.

Рекомендации при выборе пищи для ребенка:

- отдавать предпочтение необработанным или малообработанным продуктам питания;
- обращать внимание на маркировку упаковок с едой;
- пища ребёнка должна быть сбалансированной и разнообразной.

Связанные с пищей расстройства здоровья и болезни

Отсутствие аппетита

Во время острой болезни у ребёнка пропадает аппетит. Однако и у внешне активного, весёлого и кажущегося здоровым ребёнка может отсутствовать аппетит. Нормальным является то, что даже совершенно здоровый ребёнок периодически ест меньше или выбирает еду. Это огорчает родителей и ребёнка пытаются накормить любым способом. С ребёнком играют во время еды и зачастую его пытаются накормить или предлагают сок между приемами пищи. Так не дают появиться чувству голода – поэтому ребёнок и в следующее кормление ест мало.

Рекомендация: если ребёнок не хочет есть, то не надо его заставлять. Также не следует играть с ребёнком во время еды. Важно, чтобы у ребёнка было определённое время приёма пищи, чтобы между приемами пищи ребёнку ничего не давали – не следует давать даже печенье, сок или йогурт. При необходимости дают только воду из чашки. Между приемами пищи ребёнка не кормят, прежде всего, потому, чтобы у него возникло чувство голода. При отсутствии аппетита лучше всего помогает чувство голода! Зачастую мама сетует, что ребёнок вообще ничего не ест. Если ребёнок какает хотя бы раз в день и испражнения обычные, то он не совсем голоден.

Одна из причин отсутствия аппетита состоит в том, что ребёнок между приемами пищи пьёт из бутылочки с соской, или получает по ночам молоко, кефир или сок. У такого ребёнка в дневное время нет аппетита, он не ест или ест очень мало. Таким образом, не следует надеяться на то, чтобы ребёнок утром с аппетитом ел кашу.

Есть дети, которые, несмотря на то, что они принимают пищу в определенное время и между едой не получают ничего перекусить, всё-таки едят мало. Рекомендуем в еду таким детям добавлять сливочное или растительное масло, чтобы с небольшим количеством еды ребёнок получал больше энергии. Часть детей начинает лучше есть в детском саду вместе с другими.

Если у ребёнка, вдобавок к отсутствию аппетита, наблюдаются и другие признаки болезни, такие как, например, температура, запор или понос или когда ребёнок в недостаточной мере прибавляет в весе, нужно обращаться к врачу.

Колики

Из-за колик или газовых болей дети плачут ежедневно почти в одно и то же время, в основном по вечерам. Плач ребёнка безутешен, и его очень трудно успокоить. Во время плача ребёнок подтягивает ножки к животу, в то же время, выпячивая и напрягая живот. Обычно колики появляются у грудничка в возрасте двух-трёх



недель и продолжаются до трёх-четырёх месяцев, изредка даже дольше. В случае колик действует так называемое «правило трёх»: ребёнок плачет примерно три часа в сутки, не менее трёх дней в неделю и по крайней мере три недели. Утешает то, что колики часто исчезают в течение первого полугодия жизни.

Почему возникают колики?

Причины появления колик точно не известны. Считается, что ребёнок во время еды заглатывает много воздуха и если воздух не выходит после еды, то желудок растягивается и это вызывает боль. А при плаче ребёнок заглатывает в желудок ещё больше воздуха. В толстой кишке всегда появляется газ и обычно ребёнок выпускает его. В случае колик газы скапливаются в кишечнике и поскольку ребёнок ещё малоподвижен, то мышцы его живота не могут выдавить из кишечника скопившиеся там газы. Во время колик запирающая мышца заднего прохода сильно напряжена и газы не выходят из кишечника. А скопившийся в кишечнике воздух вызывает у ребёнка чувство дискомфорта.

Колики наблюдаются у 10-30% детей, поровну как у мальчиков так и у девочек, и как у питающихся грудным молоком, так и молочной смесью младенцев. Перекармливание ребенка может способствовать появлению колик. Результаты научных исследований показали, что колики мучают больше тех детей, в толстой кишке которых мало лактобацилл. Также у детей курящих мам или у младенцев, так называемых пассивных курильщиков или соприкасающихся с запахом табака, колики бывают чаще.

Изредка колики могут быть обусловлены молочной аллергией, но тогда газовым болям сопутствуют кожная сыпь, понос, рвота или малая прибавка веса.

Что делать в случае колик?

Если ребёнок голоден, то предложите ему поесть. Проверьте также пелёнки – мокрое и холодное вызывают чувство неудобства. Держите ребёнка на руках, ваше тепло расслабляет мышцы его живота. Спокойно покачивайте ребёнка, пойте или вместе слушайте спокойную музыку. Тёплая вода также действует

расслабляюще и успокаивающе, таким образом помочь может и тёплая ванна. Иногда помогает массаж живота ребёнка по часовой стрелке и сгибание ножек к животу. Иногда положение улучшается, когда кормящая грудью мама употребляет меньше молока и молочных продуктов, яиц, орехов и изделий из пшеницы.

Помощь ребёнку с коликами является делом всей семьи. Помощь членов семьи и бабушек-дедушек в случае мучающегося коликами ребёнка очень приветствуется. Если плачущий ребёнок остаётся на попечении только мамы, то вскоре в семье два плачущих человека: младенец и мама. По время приступов плача ребёнка нельзя трясти, лучше положите его в кроватку и попытайтесь успокоиться. Если колики ребёнка доставляют очень много беспокойства, обращайтесь к врачу.

Запор

Границы колебания частоты испражнений в младенческом возрасте достаточно велики. Получающий грудное молоко ребёнок может в первые месяцы жизни какать как после каждого кормления, так и только раз в неделю или даже ещё реже. Оба варианта опорожнения являются нормальными. Получающие молочную смесь дети какают реже, чем питающиеся грудным молоком младенцы.

Причина говорить о запоре появляется, если экскременты крепкие, ребёнок какает редко (меньше трёх раз в неделю) и испражнение доставляет ему страдания. Запор обусловлен чаще всего нарушением деятельности пищеварительного тракта (функциональное нарушение) и редко его причиной бывает какая-нибудь болезнь.

Что вызывает запор?

Ошибочно можно принять за запор то, когда ребёнок получает мало еды и поэтому не какает, так как в кишечнике не образуется достаточно отходов. Количество еды получающего пищевые смеси или дополнительное питание ребёнка легко определить, если сложить количества употреблённых за сутки еды и питья. Верно то, что если ребёнок хорошо прибавляет в весе и растёт, то он получает достаточно пищи.

Запор может появиться во время отлучения от груди или смены молочной смеси, так как состав молока разный, то может измениться ритм переваривания.

Запор может случиться и тогда, когда ребёнок получает мало еды или однообразную и бедную волокнистыми веществами дополнительную еду.

Запор имеет тенденцию к усугублению, если выход твёрдых экскрементов доставляет ребёнку боль, и также тогда, когда слишком рано или слишком усердно начинают приучать ребёнка к горшку. Если испражнения болезненны, ребёнок сознательно начинает удерживать экскременты в заднем проходе и запор усугубляется. Уклонение от испражнения может быть обусловлено также

вызывающими боль трещинками вокруг заднего прохода. Крайне редко запор обуславливает неправильное развитие пищеварительного тракта.

Как помочь ребёнку в случае запора?

В случае запора ребёнку можно начиная с четвёртого месяца давать половину чайной ложки каши из зерновых, с шестого месяца также способствующее деятельности пищеварительного тракта грушевое, сливовое или яблочное пюре с содержанием сорбита. Кашу рекомендуется варить из цельно-зерновых изделий, содержащих способствующие пищеварительной деятельности волокнистые вещества. Рекомендуется использовать овсяные хлопья, но в случае запора исключить манну и рис. В то же время не стоит давать пищу, богатую волокнистыми веществами, поскольку её чрезмерное количество может препятствовать впитыванию из кишечника кальция, железа и цинка. В кашу можно добавлять одну-две чайные ложки растительного масла, которое размягчает каловые массы.

Ребёнок должен получать достаточно жидкости – для питья лучше всего подходит чистая негазированная вода. Питающийся грудным молоком ребёнок не нуждается в дополнительных жидкостях. Дополнительное питание младенца должно быть разнообразным, с содержанием овощей и фруктов, цельных зерновых и мяса.

Если запор появляется после болезненного испражнения, прежде всего нужно добиться того, чтобы каловые массы стали мягкими и их выход не доставлял ребёнку неудобства. Иногда необходимо прибегнуть к помощи лекарств, выбор и необходимость употребления которых решает врач.

Кратковременный запор наблюдается у младенцев довольно часто. Но если он длится более двух недель и изменение диеты не помогает или когда испражнение повторно обуславливает у ребёнка недомогания, нужно обращаться к врачу.

Кариес от использования бутылочки с соской

Дети нуждаются в крепких и здоровых зубах на годы, чтобы жевать еду, иметь хорошую дикцию и не стесняться улыбаться. Молочные зубы сохраняют в челюсти правильное место для постоянных зубов, чтобы они могли как следует прорезаться и чтобы сформировался красивый прикус.

Для кариеса от использования бутылочки с соской характерно повреждение именно верхних передних зубов, однако дырки могут появиться во всех зубах. Часто кариес настолько глубокий, что зубы нельзя вылечить и их приходится удалять.

Почему появляется кариес от использования бутылочки с соской?

Опасность кариеса возникает сразу, как только во рту появляются первые зубы. Кариес возникает тогда, когда в рот попадают вызывающие кариес бактерии и во рту достаточно пищи для их размножения. Вызывающие кариес

бактерии ребёнок получает обычно от своих родителей или ухаживающих за ним лиц, которые во время кормления берут ложку ребёнка в свой рот или «чистят» соску, пропуская её через свой рот.

Бактерии получают пищу и интенсивно размножаются, если ребёнок пьёт или ест содержащие сахар напитки или еду. Каждый раз, когда ребёнок это делает, на его зубы начинается кислотная атака продолжительностью не менее 20 минут!

Как предупредить появление кариеса от использования бутылочки с соской?

Не берите соску ребёнка и его столовые приборы в свой рот, так избежите попадания вызывающих кариес микробов в рот ребёнка!

Не давайте ребёнку сладкие напитки (соки, сладкий чай и т.п.) из бутылочки с соской и не используйте их для успокаивания ребёнка! Сок можно давать из чашки с возраста восьми-девяти месяцев один раз в день во время еды. Как только ребёнок начинает самостоятельно сидеть, можно начинать учить его самостоятельно пить.

Не давайте ребёнку между приёмами пищи и по ночам сок, молочную смесь, йогурт и т.п. из бутылочки с соской!

Когда у ребёнка уже прорезались зубы, не оставляйте грудь или бутылочку с соской у него во рту, если он уснул! Когда уже прорезались первые зубы, настало время начинать чистить их, пользуясь поначалу водой и зубной щёткой для младенцев.

Железодефицитная анемия

Железодефицитная анемия или малокровие является самой частой анемией у детей и вместе с тем самой частой связанной с питанием болезнью во всём мире. Её основной причиной является неправильное питание.

Почему необходимо железо?

Железо необходимо для восстановления тканей и выработки гемоглобина – вещества, транспортирующего содержащийся в эритроцитах кислород. Железо необходимо для мозговой ткани, а также для иммунной системы. Недостаток железа у детей может влиять на их развитие и способствовать возникновению инфекционных заболеваний.

Где содержится железо?

Ежедневно организму человека необходим ориентировочно 1 мг железа. В кишечнике всасывается только 10% имеющегося в пище железа и количество всасываемого железа зависит от еды, которую получает ребёнок. Например, из имеющегося в грудном молоке железа выпивается около 50%, из имеющегося в коровьем молоке железа только 10%. Самым лучшим источником железа является красное постное мясо. Средним является содержание железа,

например, в горохе, бобах, спаржевой капусте, однако из растительной пищи впитывается мало железа.

Новорожденные получают запас железа от мамы. Родившемуся в срок ребёнку этого хватает на первые пять-шесть месяцев жизни и поэтому у него в первом полугодии жизни не возникает нехватки железа. Затем запас железа у ребёнка начинает зависеть от получаемого с едой железа.

Каковы причины дефицита железа?

Нехватка железа наиболее распространена в возрастной группе от шести месяцев до трёх лет и в пубертатном возрасте. В этом возрасте большая потребность в железе возникает из-за быстрого роста.

Во втором полугодии первого года жизни основной причиной нехватки железа является питание коровьим молоком или йогуртом. Зачастую питающийся коровьим молоком ребёнок не получает дополнительного питания – овощного пюре и мяса. Ранее уже говорилось, что из коровьего молока впитывается меньше железа по сравнению с грудным молоком. Младенческие молочные смеси основываются также на коровьем молоке, однако в молочные смеси дополнительно добавляется железо и у питающегося молочной смесью ребёнка не возникает дефицита железа. Если коровье молоко длительное время (даже месяцы) является единственным питанием или дополнительным питанием, то к концу первого года жизни возникает нехватка железа.

По современным рекомендациям питания ребёнка можно начинать знакомить с дополнительным питанием начиная с шестимесячного возраста, и вскоре после этого в добавлении постного мяса. Кормление из бутылочки с соской является одной из причин, по которой ребёнок пьёт много молока (йогурта, кефира). В возрасте восьми-девяти месяцев ребёнок может пить из чашки. Если в это время не отучить его от бутылочки с соской, то он предпочтёт питание из бутылочки и таким образом станет питаться в основном молоком. Если ребёнка ночью неоднократно кормят молоком или йогуртом, то утром у него нет аппетита. Полученное в течение суток большое количество молока или йогурта из бутылочки прекрасно покрывает потребность ребёнка в пищевой энергии. Ребёнок хорошо растёт, однако за столом не ест, поскольку он не голоден. Таким образом, остаётся не съеденным и мясо, в результате чего постепенно развивается дефицит железа. К врачу обращаются с жалобой, что ребёнок нечего не ест или что ребёнок бледный.

К возникновению дефицита железа может привести также нежелание есть мясо. Есть дети, которые выбирают из еды даже самые маленькие кусочки и волокна мяса. В таком случае мясо следует измельчать миксером до состояния пюре. Иногда удаётся давать таким детям соус с фаршем. Если ребёнок ест мало мяса, то к еде можно предлагать предназначенную для детей старше года обогащённую железом молочную смесь.

Причиной нехватки железа иногда может быть также болезнь, которой сопутствует нарушение всасывания железа в кишечнике, например целиакия. К нехватке железа может привести также потеря железа через пищеварительный

тракт, продолжающаяся длительное время, например, кровоточивость из кишечника.

Пищевая аллергия

Пищевая аллергия и другие аллергические болезни (атопическое воспаление кожи, астма, аллергический насморк, крапивница и анафилаксия) стали в последние десятилетия весьма частыми. В случае аллергии иммунная система слишком сильно реагирует на обычно безопасное для организма вещество, будь то пища, пылевой клещ, шерсть животных или цветочная пыльца. В таком случае организм вырабатывает чрезмерное количество антител иммуноглобулина Е-типа, и они вызывают аллергическое воспаление. Симптомы болезни появляются быстро – в период времени от нескольких минут до пары часов. Иногда аллергическое воспаление вызывают иммунные клетки и тогда симптомы аллергии проявляются медленнее – в течение часов или дней. Аллергические болезни являются хроническими и нуждаются в длительном непрерывном лечении. Аллергическое воспаление обостряется каждый раз, когда происходит контакт с вызывающим аллергию веществом или аллергеном.

Почему возникает аллергия?

Факторами, способствующими возникновению аллергии, являются наследственная предрасположенность, а также контакт с аллергенами и определённые условия окружающей среды. Риск появления аллергии выше у детей, родители или ближайшие родственники которых имеют какую-нибудь аллергическую болезнь. В младенческом возрасте основными аллергенами являются пищевые продукты, очень редко пылевые клещи и шерсть животных. К сожалению, до сегодняшнего дня точно не известно, как и какие факторы окружающей среды влияют на появление аллергии. Однако точно установлено, что живущие в кишечнике микроорганизмы играют важную роль в развитии и созревании иммунной системы, а следовательно, и в развитии аллергии. У получающих грудное молоко детей в кишечнике имеется больше защищающих от аллергии бактерий, чем у тех, кто получает пищевую смесь.

Можно ли избежать появления аллергии?

На основании нынешних сведений, диетой матери во время беременности и кормления грудью нельзя предотвратить аллергические болезни ребёнка, и не существует ни одной хорошей диеты, с помощью которой можно избежать развития аллергии. Однако риск астмы и аллергического воспаления кожи (атопического дерматита) уменьшается, если ребёнок получает грудное молоко хотя бы в течение первых четырех месяцев жизни. Грудное молоко содержит малое количество различных аллергенов и если ребёнок получает грудное молоко, то его иммунная система знакомится с ними и у ребёнка вырабатывается переносимость этих пищевых веществ. Вдобавок к «хорошим» микробам грудное молоко содержит и другие нужные для созревания и развития иммунной системы вещества. Однако пока точно не известно, исключает ли возникновение

аллергии добавление в детское питание «хороших» микробов или пробиотиков и способствующих их росту веществ или пребиотиков.

Откладываемое на более поздний срок дополнительное питание не способствует предотвращению аллергии. Если ребёнок готов есть дополнительную еду, то можно давать ему всю соответствующую возрасту пищу. Не существует ни одного универсального аллергена, исключение которого помогло бы уберечься от аллергии. Нельзя избежать аллергии исключением из меню какой-нибудь пищи. В отношении еды, которую младенец раньше переносил и регулярно ел, новая аллергия обычно не появляется.

Что делать, если аллергия уже появилась?

Совершенно иное дело, если у ребёнка уже появилась пищевая аллергия. Наиболее частыми аллергенами в младенческом возрасте являются яйцо и молоко, реже зерновые и очень редко овощи и фрукты, а также мясо. У младенцев аллергическая болезнь проявляется прежде всего в виде пищевой аллергии. Её симптомами могут быть возникающие после съедания аллергена кожная сыпь, вздутие губ, понос, запор, тошнота, рвота, иногда также насморк, кашель и затруднённое дыхание. Если аллерголог установил источник аллергии, аллерген нужно исключить из питания, поскольку его попадание в организм ребёнка обостряет аллергическую болезнь.

В случае молочной аллергии у ребёнка кормящая грудью мама также должна отказаться от молока и молочных продуктов. Однако если ребёнок питается молочной смесью, то врач выписывает рецепт на специальную лечебную питательную смесь – гидролизат. В случае реальной молочной аллергии ребёнок не переносит ни одного молочного продукта: молока, кефира, йогурта, творога, сметаны, сыра, мороженого и т.п.

В случае яичной аллергии как ребёнок так и кормящая грудью мама должны на первом году жизни ребёнка отказаться от яйца и продуктов с его содержанием.

В случае зерновой аллергии необходимо исключить вызывающие аллергию зерновые, однако можно давать те зерновые, которые ребёнок переносит. То же действует и в отношении фруктовой и овощной аллергии, а также аллергии на мясо.

Ни одно блюдо нельзя исключать из меню, так сказать, на всякий случай. Если какая-то еда или напиток вызывают при первичном их употреблении кожную сыпь или нарушение пищеварения, не стоит подозревать сразу аллергию. В таком случае рекомендуется на две недели исключить из меню эти продукты питания или напитки и затем попробовать снова. Если симптомы болезни не повторятся, то аллергии нет и можно спокойно продолжить употребление этих пищевых продуктов и напитков. Остерегаться стоит только тех из них, в отношении которых врач определил аллергию.

Пищевая аллергия исчезает к концу второго-третьего года жизни, изредка она сохраняется и дольше.

Отрыжка съеденной пищей

Почему возникает отрыжка съеденной пищей?

Отрыжка съеденной пищей или гастроэзофагальный рефлюкс может появиться у младенца из-за того, что запирающая мышца между желудком и пищеводом ещё недостаточно окрепла и не всегда может удерживать пищу в желудке. Иногда отрыжке съеденной пищей сопутствует также срыгивание, то есть небольшое количество еды выходит изо рта ребёнка.

Отрыжка съеденной пищей является у младенца нормальным явлением и это случается также и у здоровых детей. В большинстве случаев отрыжка пищей кратковременная и незаметная, и не вызывает никаких недомоганий. В первые три месяца жизни это случается примерно у половины детей, позже это случается реже. Обычно этому не сопутствует никакая болезнь и самого ребёнка срыгивание не тревожит. Однако растёкшееся на одежде количество еды кажется больше, чем в действительности, и если в течение дня грудной ребёнок несколько раз выпускает еду изо рта, то родители могут беспокоиться.

Можно ли уменьшить отрыжку съеденной пищей?

У питающихся грудным молоком детей отрыжка съеденной пищей реже, чем у получающих молочную смесь младенцев. Но если отрыжка съеденной пищей вызывает недомогания у питающегося молочной смесью ребёнка, то смена молочной смеси обычно не уменьшает жалобы. Однако помочь могут продаваемые в аптеках лечебные питательные смеси, содержащие загустители. Разовое количество пищи для младенца также не должно превышать 200 миллилитров – больше в желудок младенца не помещается и излишним количеством ребёнка рвёт.

Если вместе с едой ребёнок захватывает воздух, то можно сделать паузу в кормлении, чтобы попавший в желудок воздух вышел. Каждый раз после кормления подержите ребёнка стоя у своего плеча, чтобы вышел проглоченный воздух. Желудок освобождается быстрее, если младенец лежит на правом боку, хотя отрыжка съеденной пищей случается меньше, если он на левом боку. Поэтому непосредственно после кормления рекомендуют держать ребёнка на правом боку, а укладывать спать на левом боку или на спине. Если ребёнок лежит на животе, то отрыжка пищей случается реже, однако из-за опасности внезапной младенческой смерти, которую связывают со сном на животе, всех детей младше года рекомендуется укладывать спать на спине.

Отрыжка съеденной пищей уменьшается, когда в меню ребёнка добавляется вязущая пища, и он начинает сидеть и вставать. В большинстве случаев она пропадает в возрасте 6-12 месяцев. В общем случае отрыжка проходит сама и лечение не требуется. Если ребёнок хорошо прибавляет в весе, у него хорошее настроение, он спокоен и у него нет симптомов болезни, то нет необходимости

обращаться к врачу. Однако если отрыжка превращается в рвоту (как из фонтана), отрыжка съеденной пищей становится частой и в большом количестве, а также сопутствуют симптомы болезни – плохое самочувствие, беспокойство, температура, задержка в прибавке веса, кожная сыпь, понос, редкое мочеиспускание – необходимо обратиться к врачу.

Целиакия

Что за болезнь целиакия?

Целиакия или глютеновая энтеропатия наиболее распространённая в мире хроническая болезнь, которую у лиц с наследственной предрасположенностью вызывают блюда и изделия, приготовленные из пшеницы, ржи, ячменя и, возможно, также овса. Под воздействием находящихся в этих зерновых белков у больного целиакией повреждается слизистая оболочка тонкого кишечника: постепенно, до полной потери, уничтожаются ворсинки слизистой оболочки – до атрофии. А поскольку через ворсинки слизистой оболочки тонкого кишечника в организм всасываются все питательные вещества – белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества и микроэлементы, то у больного целиакией с поврежденной слизистой оболочкой тонкого кишечника развивается их недостаток.

Типичные симптомы целиакии – хронический или периодически появляющийся понос и малая прибавка в весе, похудение – именно они указывают на потерю питательных веществ организмом. У больного целиакией проблемы с пищеварением могут быть и незначительными, может наблюдаться приостановка роста, похудение, периодически появляющиеся боли в животе, железодефицитная анемия и другие симптомы болезни.

Следует подчеркнуть, что обусловленная зерновыми аллергия, например аллергия на пшеницу, и целиакия – это две болезни, с разными механизмами возникновения, методами диагностирования и лечения.

В каком возрасте может проявиться целиакия?

Болезненные симптомы целиакии могут проявиться впервые в любом возрасте, от младенческого до взрослого. Чем раньше проявляется целиакия, тем типичнее симптомы болезни и тем острее может быть течение болезни. Чем в более взрослом состоянии проявляется целиакия, тем более скрытой или атипичной она может быть, оставаясь из-за этого долгое время не выявленной и тем самым не подвергшейся лечению.

Какие факторы способствуют вспышке целиакии?

Целиакия возникает только у лиц с наследственной предрасположенностью. Опираясь на рекомендации питания Европейского Объединения детской гастроэнтерологии, гепатологии и питания, продукты из пшеничной, ржаной, ячменной и овсяной муки подходят младенцу тогда, когда он достиг возраста не



менее четырёх месяцев (17 недель), однако рекомендуется давать их впервые в малом количестве до достижения шестимесячного возраста (26 недель).

Предложение грудному ребёнку продуктов из пшеничной, ржаной, ячменной и овсяной муки сразу в большом количестве является существенным фактором риска вспышки целиакии. Как в случае других новых продуктов, так и в случае начала питания продуктами из зерновых, важным является осторожное и постепенное увеличение их количества, начиная только с половины чайной ложки каши, приготовленной из одного зернового злака.

Вспышку целиакии можно обусловить, если давать младенцу приготовленную из пшеничной, ржаной, ячменной и овсяной муки пищу тогда, когда он уже не получает грудного молока. Если младенцу впервые дают пищу из названных зерновых во время получения им грудного молока, то оно защитит от более острой и ранней вспышки целиакии организм младенца с врождённой предрасположенностью к целиакии. Тем самым во всех отношениях рекомендуется кормить ребёнка грудным молоком, по крайней мере, шесть месяцев, это значит, что до времени, когда ему начнут предлагать различное дополнительное питание, в том числе пищу из пшеничных, ржаных, ячменных и овсяных изделий.

Каково лечение целиакии?

Единственным используемым до сих пор лечением целиакии является строгая пожизненная диета, свободная от пшеницы, ржи, ячменя и, желательнее, также от овса – так называемая свободная от глютена (клейковины) диета, под действием которой ворсинки слизистой оболочки тонкого кишечника полностью восстанавливаются. Важно подчеркнуть, что «проба» диеты, свободной от пшеницы, ржи, ячменя и овса, до корректного диагностирования целиакии, безусловно, неправильна, потому что под действием этой диеты слизистая оболочка тонкого кишечника больных целиакией восстанавливается полностью. Задним числом очень трудно также решить и убедительно объяснить пациенту, имела ли вообще первоначально место целиакия, то есть повреждение тонкого кишечника, или нет. В силу этого нельзя также принять корректное решение, нужны ли строгие ограничения в виде диеты на протяжении всей жизни. А это весьма существенно, если учитывать, насколько большие

ограничения в повседневном питании представляет собой диета, свободная от пшеницы, ржи, ячменя и овса.

Таким образом – строгая свободная от глютена диета необходима только больным, у которых диагностирована целиакия (это означает, что в результате биопсии тонкого кишечника выявлено повреждение слизистой оболочки тонкого кишечника).

Избыточный вес

В последние десятилетия ожирение и избыточный вес участились как среди детей, так и среди взрослых. Учёные утверждают, что если не удастся затормозить распространение ожирения в развитых странах, то к 2050 году уже половина детей может иметь избыточный вес. Избыточный вес является также фактором риска болезней системы кровеносных сосудов, сахарной болезни, костных и суставных болезней. В первые два года особенно важно, чтобы ребёнок правильно питался и развивался как телесно, так и духовно. Важно следить за его весом и ростом в динамике, потому что как слишком маленький, так и большой прирост веса могут указывать как на уже существующую, так и могущую возникнуть проблему со здоровьем. Выявлено, что у питающихся молочной смесью детей, прирост веса которых в первые три месяца жизни выше нормального, имеется предрасположенность к возникновению избыточного веса.

Почему возникает избыточный вес?

Избыточный вес возникает, если с пищей получают больше энергии, чем успевают израсходовать. Возникновению избыточного веса способствует излишнее употребление сладких напитков и соков, а также богатых энергией, но бедных питательными веществами продуктов и малая физическая активность в результате комфортного образа жизни.

Если родитель или родители ребёнка имеют избыточный вес, то и у ребёнка большой риск ожирения. Редко избыточность веса может быть обусловлена наследственной предрасположенностью, скорее всего неправильным образом жизни семьи: употребление в пищу богатых энергией продуктов и малоподвижный образ жизни.

Как уберечься от избыточного веса?

Если получающий грудное молоко младенец в некоторые месяцы мало прибавляет в весе, у родителей может возникнуть беспокойство, что ребёнок получает мало еды, и они начинают давать ему вдобавок молочную смесь. Однако стоит иметь в виду, что питание грудным молоком уменьшает риск ожирения ребёнка в дальнейшей жизни. Питающийся грудным молоком ребёнок сам умеет регулировать необходимое количество еды, лучше, чем ребёнок, получающий молочную смесь из бутылочки с соской. С молочной смесью дети могут получать слишком много белков и энергии, поскольку они получают её круглосуточно в весьма одинаковом количестве.

Питательную смесь младенца нужно готовить точно по инструкции (например, порошок молочной смеси размешивать с водой, не с молоком) и предлагаемое ребёнку количество еды должно соответствовать возрасту и весу ребёнка.

Время начала дополнительного питания не влияет на возникновение ни избыточного веса, ни ожирения в младенческом и детском возрасте, поэтому дополнительное питание можно начинать давать младенцу при необходимости в соответствии с рекомендациями по дополнительному питанию, начиная с возраста четырёх месяцев. Однако важно следить, чтобы дополнительное питание по составу и количеству соответствовало возрасту ребёнка.

Важно помнить, что фруктовые и ягодные соки также содержат сахар, и злоупотребление ими может обусловить избыточный вес.

В первое полугодие жизни ребёнок не нуждается ни в каких сладостях. Не следует давать младенцу конфеты, печенье, пирожные – их он успеет поесть в более старшем возрасте.

Рекомендуется ежедневно гулять с ребёнком на свежем воздухе, таким образом у него возникает привычка к движению на улице, и для здоровья родителя также полезно бывать на свежем воздухе.

Телевизор смотрите без младенца, таким образом отодвинете возникновение вредной привычки – чрезмерного просмотра телепередач, такой же совет действует в отношении пользования компьютером. Лучше почитать ребёнку книжку. Не следует кормить ребёнка перед телевизором, самому также не стоит есть перед включенным телевизором, ведь в таком случае, вместо еды, внимание направлено на светящийся в углу ящик.

Преимущественно использованная литература

- Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Mihatsch W, Moreno LA, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, van Goudoever J. *Role of dietary factors and food habits in the development of childhood obesity: a commentary by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Committee on Nutrition*. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2011;52:662-669.
- Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, Goudoever J. *Complementary feeding: a commentary by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Medical Position Paper*. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2008;46:99-110.
- Bishop WP. *Pediatric Practice Gastroenterology*. Mc Graw Hill Medical, 2010.
- Blackmer AB, Farrington EA. *Constipation in the pediatric patient: an overview and pharmacologic considerations*. J Pediatr Health Care 2010;24:385-399.

- Both D, Frischnech K. *Breastfeeding: An Atlas of Diagnosis and Treatment*. Elsevier Australia, 2008.
- Braegger C, Chmielewska A, Decsi T, Kolacek S, Mihatsch W, Moreno L, Pieścik M, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, van Goudoever J. *Supplementation of infant formula with probiotics and/or prebiotics: a systematic review and comment by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Committee on Nutrition*. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2011;52:238-250.
- Butte NF. *Impact of infant feeding practices on childhood obesity*. *J Nutr* 2009;139:412S-6S.
- Dalzell J, Rogerson E, Martindale L. *Breastfeeding - Contemporary Issues in Practice and Policy*. Radcliffe Publishing Ltd, 2010.
- Duggan C, Watkins JB, Walker A. *Nutrition in Pediatrics. 4th Revised Edition*. B.C. Decker Inc, 2008.
- Griffiths LJ, Smeeth L, Hawkins SS, Cole TJ, Dezateux C. *Effects of infant feeding practice on weight gain from birth to 3 years*. *Arch Dis Child*. 2009;94:577-582.
- Hale T, Berens P. *Clinical Therapy in Breastfeeding Patients*. 3rd Edition. Hale Publishing, 2011.
- Høst A, Halcken S, Muraro A, Dreborg S, Niggemann B, Aalberse R, Arshad SH, von Berg A, Carlsen KH, Duschén K, Eigenmann PA, Hill D, Jones C, Mellon M, Oldeus G, Oranje A, Pascual C, Prescott S, Sampson H, Svartengren M, Wahn U, Warner JA, Warner JO, Vandenplas Y, Wickman M, Zeiger RS. *Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children*. *Pediatr Allergy Immunol* 2008;19:1-4.
- Kleinman, R.E. *Pediatric Nutrition Handbook*. American Academy of Pediatrics, 2009.
- Kneepkens CM, Brand PL. *Clinical practice: Breastfeeding and the prevention of allergy*. *Eur J Pediatr* 2010;169:911-917.
- Lawrence R, Lawrence RM. *Breastfeeding, A guide for the Medical Profession*. 6th Edition, 2005.
- Leung DYM, Sampson HA, Geha R, Szefer S. *Pediatric Allergy: Principles and Practice. Expert Consult*. 2nd Revised Edition. Elsevier Health Sciences Division, 2010.
- Lissauer T, Claydn G. *Illustrated Textbook of Paediatrics*. 4th Edition. Mosby, 2012.
- Marcdante K, Kliegman R, Behrman R, Jenson HB. *Nelson Essentials of Pediatrics*. 6th Revised Edition. Elsevier Health Sciences Division, 2010.
- Moorcroft KE, Marshall JL, McCormick FM. *Association between timing of introducing solid foods and obesity in infancy and childhood: a systematic review*. *Matern Child Nutr* 2011;7:3-26.
- North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *Evaluation and treatment of constipation in infants and children: summary and updated recommendations of the North American Society for Pedi-*

- atric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Constipation Guideline. J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006;43:e1-13.
- Perry R, Hunt K, Ernst E. *Nutritional supplements and other complementary medicines for infantile colic: a systematic review. Pediatrics* 2011;127:720-733.
- Prescott SL, Bouygue GR, Videky D, Fiocchi A. *Avoidance or exposure to foods in prevention and treatment of food allergy? Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2010;10:258-266.
- Raukas, R, Uibo, O, Raal, A. *Tervislik toit lapseotel naisele, imikule, väikelapsele. Kirjastus Valgus, Tallinn, 2006.*
- Singhal A. *Does weight gain in infancy influence the later risk of obesity? J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2010;51:S119-120.
- Suskind D, Lencsényi P. *Pediatric Nutrition Handbook. An algorithmic approach. Wiley-Blackwell, 2011.*
- Vandenplas Y, Rudolph CD, Di Lorenzo C, Hassall E, Liptak G, Mazur L, Sondheimer J, Staiano A, Thomson M, Veereman-Wauters G, Wenzl TG. *Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009;49:498-547.
- Walker M. *Breastfeeding Management for Clinician: Using the Evidence. 2nd Revision Edition, 2011.*



Финансировано из бюджета Больничной кассы Эстонии.



Бесплатно