

EUR/03/5042183
ОРИГИНАЛ: РУССКИЙ
НЕОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ



ЕВРОПА

РУКОВОДСТВО ПО ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Организационно-методическое письмо

Программа по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов
Отдел технической поддержки и стратегического развития
Европейское региональное бюро ВОЗ
Scherfigsvej 8
2100 Copenhagen
Denmark

К ЗДОРОВОЙ РОССИИ

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины**

**РУКОВОДСТВО ПО ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ ГРУДНЫХ
ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ СРЕДНЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

Организационно-методическое письмо

Москва, 2003 г.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины**

**Программа интегрированной профилактики
неинфекционных заболеваний
(CINDI)**



**РУКОВОДСТВО ПО ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ ГРУДНЫХ
ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ СРЕДНЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

**Адаптированный вариант методических рекомендаций
для Европейского региона Всемирной организации здравоохранения
с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза**

**«Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста»
("Feeding and Nutrition of Infants and Young Children")
Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001 г.**

Под редакцией Е.В. Усовой, Т.В. Камардиной, М.В. Попович

**Редакционная группа выражает глубокую благодарность и особую
признательность региональному советнику ВОЗ по вопросам питания
госпоже Эйлин Робертсон за консультативную и техническую помощь
при адаптации рекомендаций.**

Резюме

Первый год жизни ребенка имеет огромную важность для его нормального роста и психического и умственного развития. В первые двенадцать месяцев жизни дети особенно предрасположены к развитию проблем в случае неадекватного или недостаточного питания, так как именно в этот период происходит их наиболее быстрый рост. В этот период также формируются интеллектуальные, физические и эмоциональные особенности и складываются привычки, которые во многом определяют их здоровье и пищевой статус на протяжении всей дальнейшей жизни. ВОЗ разработала рекомендации по питанию детей грудного и раннего возраста. Настоящие методические указания основаны на рекомендациях ВОЗ и предназначены для медсестер, фельдшеров и других работников здравоохранения. В частности, они включают информацию о преимуществах грудного вскармливания и о своевременном и оптимальном введении прикорма, о важности включения минеральных веществ и витаминов в рацион питания детей раннего возраста, а также о большой значимости мониторинга физического развития и здоровья полости рта у детей раннего возраста.

Ключевые слова

INFANT NUTRITION – standards
CHILD NUTRITION – standards
NUTRITIONAL REQUIRMENTS
GUIDELINES
EUROPE

Обращения с просьбами относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять:

- *По электронной почте* относительно присылки экземпляров публикаций по адресу publicationrequests@euro.who.int; с просьбой разрешить их перепечатку – по адресу: permissions@euro.who.int; с просьбой разрешить их перевод – по адресу: pubrights@euro.who.int.
- *По обычной почте*
Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

© Всемирная организация здравоохранения, 2003 г.

Все права сохранены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Там, где в заголовках таблиц используется обозначение “страна или район”, оно охватывает страны, территории, города или районы. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Стр.

Введение	1
Глава 1. Грудное вскармливание.....	2
Некоторые проблемы, связанные с грудным вскармливанием	11
Особенности грудного вскармливания при некоторых состояниях здоровья	12
Глава 2. Введение прикорма	14
Глава 3. Основные принципы питания детей старше года	18
Глава 4. Значимость некоторых микроэлементов и витаминов в структуре питания детей раннего возраста.....	22
4.1 Железо	22
4.2 Йод.....	23
4.3. Витамин А.....	24
4.4 Витамин С.....	24
4.5 Витамин Д.....	25
Глава 5. Контроль физического развития	27
Глава 6. Гигиена ротовой полости	28

Введение

Первые годы жизни ребенка имеют решающее значение для нормального физического и умственного развития. Дети раннего возраста особенно чувствительны к последствиям неправильного питания, так как в этот период рост происходит более интенсивно, чем в любое другое время. В этот период закладываются также основы интеллектуальных, социальных и эмоциональных способностей. В этом возрасте формируются также и пищевые привычки, определяющие впоследствии здоровье и характер питания в течение жизни.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны методические рекомендации по питанию детей грудного и раннего возраста, которые успешно внедряются в различных странах.

Основные из этих рекомендаций представлены в данном руководстве, которое призвано помочь фельдшерам и медицинским сестрам консультировать матерей о принципах здорового питания детей этого периода жизни.

Медицинские сестры и фельдшеры являются в большинстве случаев основными помощниками и советчиками молодых матерей по проблемам, связанным со здоровьем их детей. И среди этих проблем вопросы о здоровом питании занимают одно из ведущих мест.

В публикации большое внимание уделено рекомендациям по питанию новорожденных и грудных детей, направленных на поддержку грудного вскармливания и связанных с этим вопросов, а также основным принципам введения прикорма и периоду адаптации ребенка к питанию с семейного стола.

Освещены состояния, связанные с недостаточностью отдельных микроэлементов, и методы их коррекции.

Представлены также положения по оценке физического развития ребенка и профилактике заболеваний зубов.

Мы надеемся, что представленные рекомендации помогут фельдшерам и медицинским сестрам в их практической деятельности.

Глава 1. Грудное вскармливание

Грудное вскармливание чрезвычайно ответственный процесс.

Состояние здоровья ребенка в течение всей его жизни во многом зависит от того, вскармливался ли он грудью, и как долго это продолжалось.

Матерям, особенно в период становления процесса лактации, необходима активная поддержка, как со стороны близких, так и со стороны медицинского персонала. Ваша помощь и квалифицированный совет при этом могут сыграть важную роль в период, когда женщина делает выбор кормить или не кормить своего ребенка грудью.

В этой главе мы постарались представить основные рекомендации, которые помогут вам убедить мать в необходимости и пользе грудного вскармливания для нее и ребенка.

Для того, чтобы грудное вскармливание было успешным и не вызывало затруднений важно придерживаться основных правил, которые этому способствуют.

Основные правила поддержки грудного вскармливания

Необходимо объяснить маме, что грудное молоко является единственным, уникальным по своим биологическим свойствам продуктом, который обеспечит ее ребенку полноценное питание и защиту от инфекций, что невозможно при искусственном вскармливании.

- 1. Рекомендуйте матери:**
 - приложить ребенка к груди в течение первого часа после родов,
 - осуществлять с ребенком контакт «кожа к коже»;
 - находиться с ребенком в одной комнате/палате.
- 2. Помогайте матери освоить технику правильного прикладывания к груди**
- 3. Рекомендуйте кормить ребенка по его требованию, а не «по часам»**
- 4. Рекомендуйте также ночные кормления**
- 5. Объясните матери, что ей не надо вводить в питание ребенка дополнительные жидкости (чай, соки), за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями**
- 6. Объясните маме все не связанные с питанием преимущества грудного вскармливания, как для ребенка, так и для нее**
- 7. Рекомендуйте маме кормить ребенка исключительно грудным молоком до 6-ти месяцев, а затем начать введение адекватного прикорма**
- 8. Поощряйте грудное вскармливание до года и более**
- 9. Рекомендуйте маме не давать ребенку успокаивающие средства и устройства, имитирующие грудь**

1. Преимущества грудного вскармливания, связанные с питанием

Грудное молоко уникально по своему биологическому составу и обеспечивает ребенка всеми питательными веществами, в том числе, незаменимыми аминокислотами, молочными белками и железом в легко усвояемой форме. Помимо этого, в грудном молоке содержатся иммунологические и биологически активные вещества, которых нет в детских питательных смесях промышленного производства, и которые обеспечивают защиту от микробных и вирусных инфекций, а также могут способствовать адаптации и развитию кишечника новорожденного.

Достоверно доказано, что грудное женское молоко превосходит все заменители, в том числе детские питательные смеси промышленного производства.

Таблица 1.

Различия между грудным женским молоком, молоком животных и искусственными смесями

	Грудное молоко	Молоко животных	Искусственные смеси
Бактериальные загрязнители	нет	вероятны	вероятны при приготовлении
Противоинфекционные факторы	присутствуют	отсутствуют	отсутствуют
Факторы роста	присутствуют	отсутствуют	отсутствуют
Белки	необходимое количество, легко усваиваются	слишком много, усваиваются с трудом	состав белков частично сбалансирован
Жиры	достаточно основных жирных кислот, липаза для пищеварения	недостаток основных жирных кислот, липаза отсутствует	недостаток основных жирных кислот, липаза отсутствует
Железо	немного, хорошо всасывается	немного, плохо всасывается	дополнительные добавки, плохо всасывается
Витамины	достаточно	недостаточно «А» и «С»	витаминные добавки
Вода	достаточно	требуется дополнительно	может потребоваться дополнительно

В послеродовом периоде большинство детей, даже самых уязвимых, растут и развиваются нормально, если они находятся на исключительно грудном вскармливании.

Ни одна из искусственных смесей не может и не должна заменять грудное молоко.

Состав грудного молока не постоянен. Он изменяется как в течение одного кормления, так и в процессе лактации. Общий объем выработки материнского молока и потребление его ребенком зависят от частоты и эффективности сосания.

Состав основных питательных веществ грудного молока

Белок, содержащийся в грудном женском молоке, качественно отличается от белка коровьего молока:

- в грудном молоке преобладают мелкодисперсные белки (альбумины), которые лучше перевариваются и усваиваются, тогда как в коровьем – крупнодисперсные белки;
- белки, содержащиеся в молоке животных, могут вызвать аллергическую реакцию у детей и травматизацию слизистой желудочно-кишечного тракта;
- соотношение жизненно необходимых аминокислот в грудном молоке больше соответствуют потребностям ребенка, по сравнению с молоком домашних животных;
- в женском молоке содержатся также иммунозащитные белки, которые важны для защиты ребенка от инфекций.

Жир является важным источником энергии для ребенка. Кроме того, в грудном молоке находятся ненасыщенные жирные кислоты, которые чрезвычайно важны для нормального развития нервной ткани и зрительной функции коры головного мозга. Матерям следует помнить о том, что больше всего жира содержится в «заднем» молоке, которое начинает выделяться лишь через некоторое время после начала кормления, т.е. того, как ребенок высосал значительно менее жирное «переднее» молоко. Богатое жиром молоко течет медленнее, но обеспечивает ребенка важными пищевыми веществами и энергией.

Поэтому не нужно прекращать кормление и рано отнимать ребенка от груди, когда поток молока замедлился или ребенок начинает сосать менее энергично.

Углеводы - тоже важный источник энергии. Основным видом углеводов в грудном молоке является лактоза. Лактоза способствует росту лактобацилл и содействует развитию в толстом кишечнике благоприятной флоры, защищающей ребенка от гастроэнтерита.

Витамины и микроэлементы необходимы для развития и роста тканей организма ребенка.

Все необходимые витамины и микроэлементы ребенок получает с грудным молоком. Поэтому важно, чтобы мать ребенка получала их в достаточном количестве.

Часть из них, такие как цинк, железо, фолат, кальций находятся в грудном молоке практически в постоянной концентрации, и характер питания матери незначительно влияет на их содержание.

Количество витаминов группы В, Д и А, йода, селена может меняться в зависимости от того как питается мать, поэтому улучшение ее питательного статуса принесет пользу как самой матери, так и ее ребенку.

С этой целью вы можете рекомендовать матери вводить в рацион продукты, богатые различными витаминами, которые приведены в табл. 2.

Таблица. 2

Основные витамины и их источники

Основные витамины	Важнейшие источники
Витамин А (ретинол)	Печень, молочные продукты, рыбий жир, оранжевые и зеленые овощи, обогащенный маргарин
Витамин D (холекальциферол)	Рыбий жир, лосось, сельдь, печень, воздействие ультрафиолетового света на кожу
Витамин Е (токоферол)	Растительное масло, цельные зернопродукты, орехи, семена, зеленые листовые овощи
Витамин С (аскорбиновая кислота)	Цитрусовые, перец, помидоры, капуста
Витамин В1 (тиамин)	Цельные зернопродукты и хлебобулочные изделия, бобовые, орехи, мясо
Витамин В2 (рибофлавин)	Зеленые листовые овощи, мясо, яйцо, молоко
Витамин В3 (ниацин, или никотиновая кислота)	Цельные зернопродукты, орехи, бобовые, мясо, птица, рыба
Витамин В12 (цианокобаламин)	Мясо, яйцо, рыба, птица, молоко, корнеплоды/узелки бобовых (в остальном в растениях обычно не встречается)
Фолиевая кислота	Дрожжи, печень, почки, зеленые листовые овощи, апельсиновый сок
Витамин В6 (пиридоксин)	Печень, почки, мясо, цельные зернопродукты, яичный желток
Биотин	Печень, яичный желток, соевая мука, зернопродукты, дрожжи
Пантотеновая кислота	Продукты животного происхождения, цельные зерна, бобовые

2. Действия и методы, помогающие грудному вскармливанию. Практические аспекты

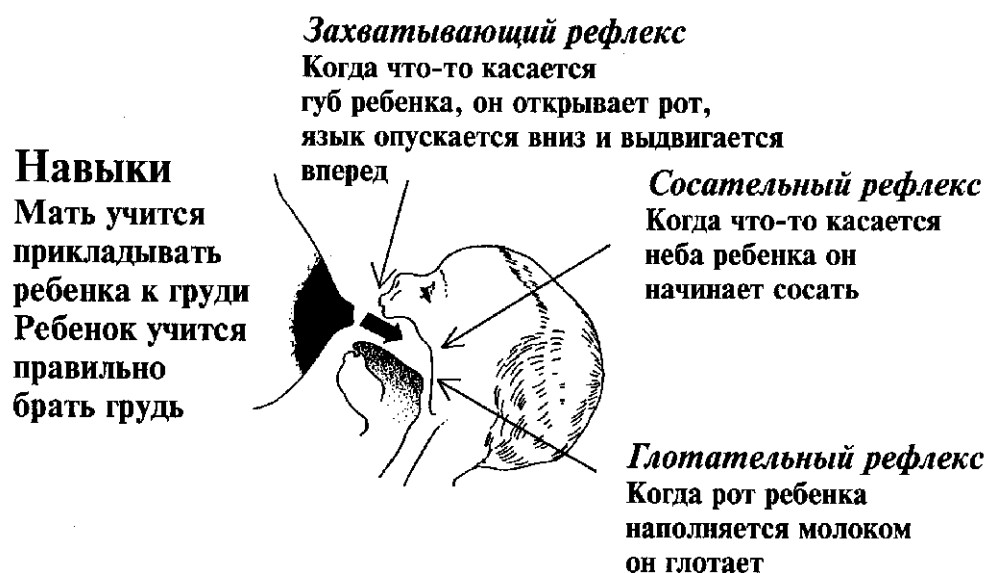
В настоящее время разработана программа, ставящая целью увеличить распространенность грудного вскармливания. ВОЗ разработала «Десять шагов к успешному грудному вскармливанию», с помощью которых можно помочь женщине в роддоме или больнице начать кормить своего ребенка грудью. В значительной степени эти положения легли в основу представленных рекомендаций.

Родильные дома, которые успешно практикуют эти подходы, получили почетное звание «больниц, доброжелательных к ребенку». Возможно, и в вашем регионе существует такой родильный дом.

Но независимо от наличия такого родильного дома, важно чтобы ребенок с рождения находился на естественном вскармливании, и чтобы оно успешно продолжалось и после выписки из роддома.

В связи с этим, вам необходимо посоветовать матери придерживаться рекомендаций, этому способствующих.

- **Грудное вскармливание желательно ачинать в течение первого часа после родов**
 - Сразу после рождения здоровый младенец инстинктивно ищет пищу. У него уже сформированы поисковый, сосательный и глотательный рефлексы.



- Молозиво, которое продуцируется в первые дни после родов чрезвычайно богато питательными веществами, а также иммуноглобулинами, витаминами и обеспечивает ребенку защиту от инфекций и аллергии.

- Следует поощрять кожный контакт ребенка с матерью («кожа к коже») и помогать им в первые дни после родов. Это способствует заселению материнской микрофлорой кожи ребенка, грудному вскармливанию и возникновению эмоциональной близости между матерью и ребенком.
- Следует поощрять совместное пребывание матери и ребенка

Эта практика способствует выполнению такого важнейшего условия для успешного грудного вскармливания, как кормление ребенка по его требованию, а не «по часам».

3. Обеспечение техники правильного прикладывания к груди

Правильное прикладывание ребенка к груди также способствует тому, что он будет получать достаточное количество молока. Ваша поддержка и помощь имеют огромное значение особенно, если у матери нет опыта грудного вскармливания.

При «классических» положениях при кормлении мать либо сидит прямо, поддерживая ребенка на коленях или бедрах, либо лежит с ребенком, который находится сбоку. Тем не менее, существует много других положений кормления, и мать может попробовать любое из них.

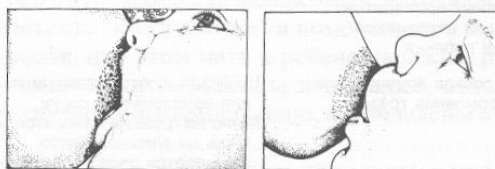
Помогая матери приложить ребенка к груди, следует придерживаться следующих пунктов:

- голова и туловище ребенка должны находиться на одной прямой линии, чтобы ребенку было легче глотать;
- лицо ребенка обращено к груди матери, нос напротив соска;
- туловище ребенка прижато к телу матери;
- мать придерживает все тело новорожденного снизу, а не только его голову и плечи;
- мать должна поддерживать грудь пальцами снизу возле грудной клетки, большой палец находится сверху груди. Пальцы не должны быть близко к соску. Это сдавливает синусы и затрудняет отток молока;
- сначала надо коснуться соском губ ребенка, подождать, пока ребенок широко откроет рот, затем быстро придвинуть ребенка к груди, направив его нижнюю губу ниже соска.

Важнейший принцип заключается в том, что ребенок должен иметь возможность легко взять грудь (сосок и ареолу) полным ртом. Для этого его тело должно быть близко к материнскому, а голова должна иметь возможность двигаться без каких-либо ограничений.

Если же ребенок приложен неправильно, необходимо попытаться еще раз.

Рис. 15. Ребенок приложен к материнской груди правильно (слева) и неправильно (справа)



Источник: Всемирная организация здравоохранения (61).

Понаблюдайте, как происходит процесс кормления. Важно, чтобы вы убедились в том, что мама сможет без посторонней помощи правильно приложить ребенка к груди.

4. Частые кормления по требованию ребенка

Матери надо рекомендовать кормить ребенка, так часто, как он сам требует и не ограничивать длительность пребывания у груди. Это обеспечивает достаточное потребление им молока и способствует оптимальной лактации у матери. Нужно объяснить женщине, что частые кормления (иногда до 20 раз в сутки) в первый месяц постепенно сократятся до 6–7 раз в сутки.

Грудные дети не сосут непрерывно, и мать может неверно истолковать паузы в сосании, как знак того, что ребенок насытился. В этом случае следует через некоторое время снова предложить ребенку первую грудь, а в случае необходимости предложить вторую.

Если вы наблюдаете ребенка, который находился в родильном доме на фиксированном режиме вскармливания, постарайтесь убедить мать перейти на свободный режим кормления по требованию ребенка.

5. Рекомендуйте ночные кормления

В ночной период происходит наибольшая секреция пролактина, который выделяется после кормления и способствует секреции молока для следующего кормления.

6. С грудным молоком ребенок получает достаточное

количество жидкости, потому нет необходимости в ведении дополнительных жидкостей (вода, соки, чай, травяные отвары и т.д.), так как они вытесняют более богатое, более насыщенное пищевыми веществами грудное молоко, мешают ребенку сосать грудь, тем самым подрывая установление и продолжение грудного вскармливания. С введением дополнительных жидкостей в определенной степени повышается риск возникновения диспептических расстройств.

7. Преимущества грудного вскармливания, не связанные с питанием

Помимо высокой питательной ценности естественное вскармливание дает целый ряд преимуществ детям и их матерям.

- ***Преимущества грудного вскармливания для здоровья грудных детей***

- Снижается частота и продолжительность диспептических заболеваний, респираторных инфекций, отитов. Возможна защита от некротического энтероколита новорожденных, бактериемии, менингита, ботулизма и инфекции мочевыводящих путей.

Грудное молоко защищает от инфекций благодаря содержащимся в нем противомикробным факторам, таким как секреторный иммуноглобулин А, лактоферрин, лизоцим, бифидус-фактор, интерферон, антистафилококковый фактор и другим веществам, которые укрепляют иммунную и защищают пищеварительную систему новорожденного. Особенно богато защитными белками молозиво.

В детских питательных смесях большинства важных противомикробных факторов нет.

- Возможно снижение риска аутоиммунных болезней, таких, как сахарный диабет 1 типа.

Инсулинзависимый диабет является аутоиммунной болезнью и, возможно, что грудное вскармливание оказывает положительное влияние на иммунную систему ребенка.

- Возможно снижение риска синдрома внезапной смерти
- Снижается риск развития аллергии к коровьему молоку
- Возможно снижение риска ожирения в более старшем детском возрасте
- Улучшается острота зрения и психомоторное развитие, что может быть связано с наличием в молоке ненасыщенных жирных кислот.
- Повышаются показатели умственного развития
- Уменьшаются аномалии прикуса благодаря улучшению формы и развитию челюстей.

- ***Преимущества грудного вскармливания для матерей***

- Раннее начало грудного вскармливания после рождения ребенка способствует восстановлению сил матери после родов, ускоряет сокращение матки за счет выделения окситоцина и уменьшает риск кровотечения.
- Естественная контрацепция в результате секреции пролактина и его тормозящего действия на овуляцию в послеродовой период.
- Возможно ускорение потери массы тела и возвращение к массе тела, которая была до беременности

- Уменьшает риск рака груди в предклимактерическом возрасте и снижает риск возникновения рака яичников.
- Возможно улучшение минерализации костей и снижение степени выраженности остеопороза в постклимактерическом возрасте.

Отмечено, что грудное вскармливание благоприятствует эмоциональному контакту между матерью и ребенком и стимулирует психическое развитие ребенка.

Следует предупреждать мать об опасностях, существующих для ребенка и его матери при отказе от грудного вскармливания и раннем замещении его искусственным.

Опасности, существующие при искусственном вскармливании

Не способствует тесному общению



Мать

- Чаще возникает диарея и респираторные инфекции
- Персистирующая диарея
- Недостаточность питания
Дефицит витамина А
- Повышен риск смерти
- Может возникнуть новая беременность
- Выше вероятность аллергии и непереносимости молока
- Повышен риск развития некоторых хронических заболеваний
- Избыточный вес
- Сниженный уровень умственного развития
- Повышен риск анемии, рака яичников и молочной железы

8. Рекомендуйте матерям, чей ребенок находится на исключительно грудном вскармливании и получает достаточное количество молока не вводить прикорм ранее 6-ти месячного возраста

В этом нет необходимости, поскольку все необходимые питательные вещества ребенок получает с молоком матери. Кроме того, ферментативная система пищеварительного тракта, способная эффективно переварить белки, крахмал и жиры, содержащиеся в немолочной пище, созревает примерно к этому возрасту. Более раннее введение прикорма может увеличить риск диспептических заболеваний и пищевых аллергий вследствие незрелости кишечника.

9. Рекомендуйте матерям избегать употребления успокаивающих средств (например, сиропов или травяных отваров) и устройств, имитирующих материнскую грудь.

Это может привести к тому, что время сосания груди уменьшится, что создает помехи для кормления по требованию и ведет к угнетению выработки молока.

Применение сосок и пустышек может изменить прикус и повлиять на речевое развитие, а также явиться причиной возникновения стоматита.

10. Поощряйте грудное вскармливание до года и более

Поскольку женское молоко является уникальным источником питательных веществ, необходимых ребенку, рекомендуется всячески поощрять грудное вскармливание и после введения прикорма, а также в период адаптации ребенка к пище с семейного стола, т.е. и на втором году жизни. Не всегда прикорм в достаточном количестве может содержать необходимые микроэлементы (например, витамин С, некоторые витамины группы В, фолат и т.п.) поэтому важно сохранять грудное вскармливание как можно дольше.

Некоторые проблемы, связанные с грудным вскармливанием

Чувство недостатка молока

Иногда матерям кажется, что их ребенок получает недостаточно молока. Это является причиной раннего введения прикорма, а затем перехода на искусственное вскармливание. Чаще всего эти опасения ложны, поскольку каждая женщина, за редким исключением, способна кормить грудью и вырабатывать молоко в достаточном количестве.

В такой ситуации очень важно, насколько доверительные отношения сложились у вас с матерью и насколько она готова прислушаться к вашим советам. Необходимо объяснить матери, почему у нее достаточно молока и убедить ее продолжить кормление грудью.

Достоверными признаками того, что ребенок может получать недостаточно молока являются:

- Плохая прибавка в весе (меньше 500 г в месяц);
- Выделение небольшого количества концентрированной мочи (меньше чем 6 раз в день).

Косвенными признаками являются: частый плач ребенка, плотный, сухой или зеленый стул, редкий стул, при сцеживании нет молока, молоко «не прибыло» после родов.

В этой ситуации можно рекомендовать понаблюдать за матерью, ребенком и процессом кормления и, если вы придете к мнению, что эти опасения ошибочны, постарайтесь убедить в этом мать и помогите ей обрести уверенность.

Лактостаз

На практике медики часто сталкиваются с явлениями лактостаза и его крайним проявлением - маститом.

Причиной нагрубания молочных желез может явиться большое количество молока, задержка с началом кормления грудью, плохое прикладывание к груди, недостаточная продолжительность кормления.

Возможные действия

- При нагрубании молочных желез нужно сцеживать молоко.
- Если ребенок в состоянии сосать, то его надо часто кормить. Это лучший способ удалить молоко.
- Если ребенок сосать не в состоянии, то необходимо помочь матери сцедить молоко.
- Перед кормлением или сцеживанием надо простимулировать у матери рефлекс окситоцина. Этому способствует теплый компресс или душ, массаж шеи и спины, легкий массаж молочных желез, стимуляция кожи груди и сосков.
- Очень важно, чтобы вы успокоили мать и придали ей уверенность.
- При возникновении мастита необходима консультация врача.

Особенности грудного вскармливания при некоторых состояниях здоровья

В настоящее время абсолютных противопоказаний к грудному вскармливанию практически нет. Основными из них являются инфицирование матери некоторыми вирусами и некоторые лекарственные препараты, которые принимаются женщинами в период грудного вскармливания.

ВИЧ-инфекция

Признается, что если ВИЧ-инфицированная женщина кормит грудью, то есть риск, что ее ребенок будет инфицирован ВИЧ через ее молоко.

Необходимо информировать ВИЧ-инфицированную женщину о степени этого риска. Важно, чтобы женщине было дано право осознанно принимать решение о кормлении ребенка.

Туберкулез

Больные туберкулезом женщины, решившие кормить ребенка грудью, должны пройти полный курс химиотерапии.

Все противотуберкулезные препараты совместимы с грудным вскармливанием и принимающая их женщина может без всякой опасности кормить своего ребенка грудью.

Исключение составляют женщины с вновь выявленной активной туберкулезной инфекцией. Им следует прервать кормление грудью, пока они не пройдут, по меньшей мере, двухнедельный курс химиотерапии.

Ребенок должен пройти профилактику изониазидом и получить прививку БЦЖ.

Гепатит В и С

В современной литературе нет подтверждений, что кормление грудью увеличивает риск передачи инфекции. Вакцина гепатита В существенно снижает перинатальную передачу и может полностью устранить риск передачи путем грудного вскармливания.

Матерям с положительной пробой на вирус гепатита С следует рекомендовать кормить грудью, поскольку новорожденные не заражались, даже когда в грудном молоке обнаруживался вирус гепатита С.

Курение

Следует убедить кормящих грудью женщин отказаться от курения, поскольку никотин снижает объем выработки молока, концентрацию витамина С и железа в молоке, вызывает у ребенка раздражительность, плохой набор массы в грудном возрасте и ведет к снижению иммунитета.

Лекарственные препараты

Прием лекарственных средств в принципе совместим с грудным вскармливанием, однако, если в лекарствах нет необходимости, их следует избегать.

Ниже перечислены несколько групп лекарственных средств, при приеме которых необходимо прекратить или отложить грудное вскармливание:

- Противораковые препараты
- Радиоактивные вещества
- Незаконные препараты

Большинство из препаратов, которые даются кормящей матери, выделяются в ее молоко, поэтому необходимо следить за состоянием ребенка. При появлении каких-либо признаков изменения в состоянии необходимо обратиться к врачу.

Загрязнение окружающей среды

Лишение ребенка возможности получать полноценное питание ставит его здоровье под значительно большую угрозу, чем воздействие какого-либо органического вещества. В настоящее время ни в одном крупном исследовании не было продемонстрировано, что пестициды в тех концентрациях, в которых они присутствуют в грудном молоке, ведут к неблагоприятным исходам для здоровья у детей.

Глава 2. Введение прикорма

Введение прикорма – это кормление грудных детей продуктами и жидкостями в дополнение к грудному молоку.

Грудное молоко в течение всего периода введения прикорма должно оставаться главным видом пищи, потребляемой грудным ребенком и обеспечивать половину или одну треть суммарного потребления энергии.

Основные правила успешного введения прикорма

Рекомендуйте маме:

- **вводить прикорм не ранее 6-ти месячного возраста.**
- **выбрать наиболее подходящее время дня для введения прикорма (когда ребенок голоден или наиболее предрасположен к приему пищи).**
- **Предпочтительна первая половина дня.**
- **вводить прикорм после кормления грудью**
- **начинать вводить прикорм с одной чайной ложки, постепенно увеличивая до полного объема**
- **начинать с однородного, умеренной густоты однокомпонентного пюре из наиболее типичных для данной местности продуктов (каши, овощные, фруктовые пюре)**
- **добавлять сцеженное грудное молоко для облегчения привыкания к новой пище**
- **для профилактики железодефицитной анемии включать в рацион пищевые продукты богатые железом: печень, мясо, рыба, бобовые**
- **избегать употребления всех видов чая и кофе**
- **избегать употребления цельного немодифицированного коровьего или козьего молока до 9-ти месячного возраста в качестве питья и вводить в рацион цельное молоко и необезжиренные молочные продукты с 9-12 месяцев**
- **блюда для прикорма должны иметь определенную энергетическую плотность (калорийность)**
- **избегать добавления в пищу сахара, специй и соли. При необходимости подсаливать пищу употреблять только йодированную соль.**

- **Продукты для прикорма рекомендуется вводить примерно в возрасте 6 месяцев**

К этому возрасту у ребенка созревает нервно-мышечная координация, достаточная для успешного поглощения полутвердой пищи, начинают прорезываться зубы. Формируется ферментативная система пищеварительного тракта, достаточная для переваривания крахмала, белков и жиров, содержащихся в немолочной пище.

Слишком раннее введение прикорма может вызвать диспептические заболевания и пищевые аллергии. Если же прикорм вводится слишком поздно, это ведет к дефициту питательных веществ и задержке роста.

Некоторым грудным детям продукты для прикорма могут понадобиться и раньше, но не ранее 4-х месячного возраста.

Рекомендуется введение прикорма в несколько этапов.

На раннем этапе в возрасте 6–7 месяцев рекомендуется, что первой предложенной ребенку пищей должны быть размятые продукты, состоящие из одного ингредиента мягкой консистенции без добавления сахара, соли или специй. Это может быть овощное или фруктовое пюре, размятый картофель или рис, мягкая густая каша из традиционных злаковых продуктов (например, овса). Частота приема 1-2 раза в день.

Кормление грудью должно продолжаться с такой же частотой, как и в период исключительно грудного вскармливания.

Первоначально нужно лишь малое количество пищи (одна или две чайных ложки), которые нужно давать на кончике чайной ложки или с пальца.

В этот период никакие другие жидкости не нужны.

В период с 7 до 12 месяцев. Необходимо разнообразить рацион питания и научить ребенка жевать и справляться с пищей комковатой структуры и маленькими кусочками пищи.

Кормление грудью следует продолжить, но частота его может быть меньше.

Можно вводить хорошо проваренное размятое мясо (особенно печень), бобовые, рыбу (без костей), овощи, фрукты и различные зерновые продукты.

Частота приема сначала 2–3 раза в день, затем, по мере того как ребенок справляется с предложенной пищей, надо переходить к 3 основным приемам пищи, а между ними можно давать йогурт, немного кефира, яблоко, хлеб.

Следует предлагать еду, которую можно есть пальцами.

К этому времени дети, не получающие грудь, должны питаться не менее пяти раз в день.

В последние месяцы периода введения прикорма грудное молоко продолжает составлять важную часть рациона, но увеличивается доля коровьего молока и молочных продуктов.

В этот период ребенок переходит к более разнообразному рациону питания. Продукты должны быть рублеными или размятыми.

Частота питания – три основных кормления, чередующихся с двумя легкими закусками.

К возрасту примерно 1 года дети могут есть обычную пищу с семейного стола и не требуют специально приготовленных блюд.

- **При приготовлении пищи можно использовать небольшие количества коровьего молока, а после 9 мес. в качестве питья можно давать детям цельное коровье молоко.**

Свежее коровье молоко не рекомендуется вводить прежде, чем ребенку исполнится 9 месяцев, потому что:

- оно может снизить и даже вытеснить потребление грудного молока
- в нем низкое содержание железа
- оно может вызвать желудочно-кишечное кровотечение, особенно в возрасте до 6 месяцев
- в нем высокое содержание белков и натрия – в 3–4 раза, чем в грудном молоке
- оно может вызвать аллергию

Поскольку в коровьем молоке содержится больше растворенных веществ, чем в женском, для уменьшения их концентрации его нужно разбавлять кипяченой водой и добавлять сахар (модифицировать). Для детских питательных смесей домашнего приготовления ВОЗ рекомендует следующий рецепт:

- 130 мл кипяченого коровьего или козьего молока
- 70 мл кипяченой воды
- 1 чайная ложка сахара без верха (5 г)

Этот рецепт можно использовать, если молоко приготовлено из консервированного цельного сухого молока. В этом случае его следует готовить по инструкции, а затем модифицировать в соответствии с приведенным рецептом.

- **Не рекомендуется** давать грудным детям:
 - чай, ввиду того, что он содержит танины и другие соединения, которые связывают железо, снижая его биологическую доступность;
 - мед, поскольку он может содержать возбудитель ботулизма.
- **Фруктовые соки**, т.е. соки, выжатые из фруктов, содержат все пищевые вещества, присутствующие во фруктах, кроме пищевых волокон. Важнейшими источниками являются цитрусовые, такие, как апельсин, лимон и грейпфрут. Принято также употреблять яблочный и виноградный сок.

Соки являются хорошим источником витамина С, но необходимо следить, чтобы они не вытесняли грудное молоко.

- **Блюда для прикорма должны иметь определенную энергетическую плотность**

Некоторые продукты для прикорма имеют низкую энергетическую и пищевую ценность или могут быть объемными и вязкими, из-за чего ребенку трудно их есть.

С другой стороны, жидкие каши и супы, которые ребенок может есть легко, невозможно съесть в таких объемах, которых было бы достаточно для удовлетворения пищевых потребностей грудного ребенка.

Для того чтобы улучшить питательные свойства и повысить энергетическую плотность каш и других объемных блюд, лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимо:

- готовить с использованием меньшего количества воды и делать более густую кашу;
 - заменять большую часть воды (или всю воду) грудным молоком или детской питательной смесью;
 - добавлять в густую кашу сухое молоко, растительное масло или жир (не более одной чайной ложки на 100 г, чтобы не добавить лишнего), но ограничивать использование сахара, который не так насыщен энергией, как растительные масла или жиры;
 - добавлять фрукты и овощи;
 - добавлять немного богатого белками продукта, такого, как кефир, яйцо, печень, мясо или рыба.
- **Пища, которую получают дети, должна быть приготовлена по возможности без добавления сахара или соли, но если пища подсаливается, то следует употреблять только йодированную соль.**

Ребенку не следует давать очень соленой пищи, такой, как маринованные овощи и соленые мясные продукты. При кормлении ребенка домашней едой не кладите в нее вкусовые добавки (соль, специи и т.д.) до тех пор, пока вы не отложите порцию, предназначенную для вашего ребенка.

Ни один отдельно взятый продукт (кроме грудного молока для грудных детей первых месяцев жизни) не может обеспечить организм всеми пищевыми веществами. Поэтому при составлении рациона прикорма следует комбинировать разнообразные продукты питания.

Важно, чтобы на всем протяжении введения прикорма дети получали от пищи еще и приятные вкусовые ощущения. Это способствует адаптации к новым продуктам.

Глава 3. Основные принципы питания детей старше года

Примерно с 12-месячного возраста ребенок обычно переходит к питанию с семейного стола.

В этот период очень важно сформировать у ребенка правильные пищевые привычки, заложить принципы здорового питания, которые в последующем будут способствовать сохранению его здоровья. Очевидно, что процесс формирования этих привычек будет более успешным, если и взрослые члены семьи придерживаются основных принципов здорового питания.

Основные принципы здорового питания ребенка старше года

- **Рекомендуйте мамам продолжить кормление грудью и на втором году жизни ребенка**
- **Рекомендуйте, чтобы в рационе ребенка ежедневно присутствовали разнообразные продукты, в значительной степени овощи и фрукты, предпочтительно в свежем виде и местного происхождения.**
- **Рекомендуйте мамам выбирать нежирные сорта мяса, птицу (без кожи), рыбу, яйца, печень, а также 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 ребенок может употреблять молоко и молочные продукты обычной жирности. Впоследствии рекомендуйте матери выбирать перейти на молочные продукты с пониженным содержанием жира.**
- **Рекомендуйте мамам добавлять соль и сахар в еду лишь в минимальных количествах, и выбирать пищу с низким содержанием соли. При солении должна употребляться только йодированная соль.**
- **На втором году жизни ребенку не рекомендуется давать чай в качестве питья. Предпочтительнее молоко, обычная вода, овощные и фруктовые соки.**
- **Рекомендуемое количество кормлений – не менее пяти раз в день.**
- **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 в какой-то степени будет продолжено и на втором году его жизни. Не являясь основным источником питательных веществ в этот период, грудное молоко дает дополнительную иммунологическую защиту и снижает риск возникновения диспептических расстройств.

- **Важно, чтобы в рационе ребенка ежедневно присутствовали разнообразные продукты, в значительной степени овощи и фрукты, предпочтительно в свежем виде и местного происхождения.**

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.

В состав пищевых продуктов входят не только питательные вещества, но и целый ряд 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 иногда заменять мясные продукты бобовыми: фасолью, горохом, чечевицей.**

Продукты животного происхождения представляют собой богатый источник белков, витамина А и легко усвояемых железа и фолатов.

Однако потребление излишнего количества белков неэффективно, так как лишние белки расщепляются на энергию и откладываются в виде жира, если эта энергия не востребована 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 высокой биологической ценности и являются важным источником микроэлементов.

В настоящее время намного меньше акцентируется внимание на необходимости употреблять белки животного происхождения и признается, что белки растительного происхождения одинаково полезны. Поэтому периодически необходимо вводить в рацион ребенка растительные продукты (бобовые) с высоким содержанием белка.

- **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 течение 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 ребенок может употреблять молоко и молочные продукты обычной жирности. Впоследствии рекомендуем матери давать ребенку молочные продукты с пониженным содержанием жира.**

Большинство молочных продуктов содержат много разных пищевых веществ, особенно белков и кальция.

Кальций 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.

До двух лет не рекомендуется давать молоко низкой жирности, потому, что в таком молоке низкая 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.

- **Соль и сахар в еду нужно добавлять лишь в минимальных количествах, и выбирать пищу с низким содержанием соли.**

При солении должна употребляться только йодированная соль.

Желательно придерживаться этого принципа с момента введения прикорма.

Сахар следует добавлять в кислые фрукты, чтобы улучшить их вкусовые качества. Дополнительные количества сахара в еде могут выработать у ребенка предпочтение к сладкой еде в более старшем возрасте, что будет отрицательно сказываться на здоровье зубов.

Необходимо избегать очень соленой пищи, такой как маринованные овощи и соленые мясные продукты.

При необходимости солить пищу рекомендуется использовать только йодированную соль с целью профилактики йододефицитных состояний и обеспечения нормального психомоторного и физического развития ребенка.

- **Пища должна быть приготовлена безопасным и гигиеничным способом.**

Пища должна подвергаться тщательной кулинарной обработке.

По мере того как ребенок переходит к более разнообразному рациону питания, продукты должны быть рублеными или размятыми, а мясо должно быть прокручено на мясорубке, кусочки рыбы должны быть предварительно освобождены от костей.

В каждый прием пищи следует включать продукты, которые можно есть пальцами, например, маленькие кубики фруктов, овощей, картофеля, тоста, сыра и мягкого мяса, чтобы приучать ребенка есть самостоятельно.

Уменьшить количество добавляемых жиров помогает приготовление пищи на пару, выпечка, варка или обработка в микроволновой печи.

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

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

Представленная «пирамида питания» наглядно отражает основные принципы здорового питания, которые изложены выше и которых рекомендуется придерживаться и в более зрелом возрасте.



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.

Следующий сегмент пирамиды - «оранжевый слой» - поделен 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 – «красный сегмент». 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.

Глава 4. Значимость некоторых микроэлементов и витаминов в структуре питания детей раннего возраста

4.1 Железо

Недостаточность железа у грудных детей и детей раннего возраста имеет широкое распространение и вызывает серьезные последствия для здоровья ребенка. Поэтому профилактике недостаточности железа следует уделять первоочередное внимание.

Недостаточность железа в организме ребенка может приводить:

- к задержке роста, физического и психического развития;
- к снижению иммунитета и повышенной восприимчивости к инфекции.

По степени тяжести она колеблется от незначительных нарушений до железодефицитной анемии, которая может влиять на умственное развитие и моторику.

Железодефицитная анемия – это недостаточность железа в организме, характеризующаяся снижением уровня гемоглобина ниже физиологических значений, установленных для конкретных возрастных групп.

Пороговые уровни гемоглобина и значения гематокритного числа, используемые для определения анемии

Возраст	Гемоглобин (г/л)	Гематокрит (%)
6 мес. - 5 лет	110	33
5 – 11 лет	115	34
12 – 13 лет	120	36

В зависимости от уровня гемоглобина, степень анемии может классифицироваться как легкая, умеренная и тяжелая.

Классификация анемии и соответствующие уровни гемоглобина

Классификация	Уровень гемоглобина (г/л)
Тяжелая	< 70
Умеренная	< 100 (у детей в возрасте от 6 мес. до 5 лет.) < 90 (у грудных детей младше 6 месяцев)
Легкая	100 -110

Кроме недостаточности железа, анемию могут вызывать:

- факторы питания: недостаток витаминов А С, В 12, фолиевой кислоты, рибофлавина и меди;
- свинец, который уменьшает всасываемость железа;
- инфекции, особенно такие, которые связаны с потерей крови (нематодная инвазия, малярия, дизентерия и др.);
- наследственные заболевания, такие как талассемия, серповидно-клеточная анемия, недостаточность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

Если ребенок находится на грудном вскармливании, то до 6-ти месяцев его в потребности в железе достаточно удовлетворяются. После 6-месячного возраста потребности в железе возрастают, и это надо учитывать при введении прикорма, например, регулярно включая в рацион питания ребенка отварную размягченную печеньку.

Профилактические мероприятия

Исходя из вышесказанного, давая рекомендации матери, вам надо объяснить ей, что при введении прикорма примерно в возрасте 6 месяцев важно, чтобы:

- В рацион питания включались пищевые продукты, богатые железом – такие, как печень, мясо, рыба и бобовые, или же продукты для прикорма, обогащенные железом.
- Важным алиментарным фактором риска развития железодефицитной анемии является слишком раннее введение цельного коровьего молока и молочных продуктов. Поэтому до 9 месяцев вводить цельное коровье молоко в качестве питья не следует, а затем его количество нужно увеличивать постепенно.
- Поскольку все виды чая (черный, зеленый и травяной) и кофе препятствуют усвоению железа, нужно избегать их употребления до возраста 24 месяцев. После наступления этого возраста следует избегать употребления чая во время еды.
- Важное значение для предупреждения недостаточности железа у грудных детей и детей раннего возраста имеют оптимальные запасы железа в организме ребенка при рождении.
- Для того, чтобы помочь обеспечить достаточные запасы железа у грудного ребенка, мать во время беременности и лактации должна потреблять пищу, богатую железом. При родах не следует пережимать и перевязывать пуповину до тех пор, пока она не перестанет пульсировать.

4.2 Йод

Йод является незаменимым микроэлементом в синтезе гормонов щитовидной железы, которые важны для поддержания нормального обмена веществ в организме, роста и умственного развития.

Йодная недостаточность в период внутриутробного развития может вызвать врожденную глухоту, а если ребенок не получает йода в достаточном количестве в детстве это может привести к задержке физического развития и уменьшению умственных способностей вплоть до эндемического кретинизма.

Профилактика йододефицитных состояний осуществляется путем коррекции питания.

- Важно, чтобы рацион питания матери в период беременности и лактации содержал достаточное количество йода. Это полностью обеспечит ребенку, находящемуся на грудном вскармливании, потребности в нем до введения прикорма.
- Необходимо рекомендовать матерям употреблять в пищу только йодированную соль, а также богатые йодом пищевые продукты, в частности, морепродукты (морская рыба, морская капуста и т.п.).
- При введении прикорма грудным детям (наряду с грудным молоком) достаточное поступление йода может быть обеспечено продуктами животного происхождения, особенно рыбой, которые вводятся примерно в 6 месяцев, и коровьим молоком и молочными продуктами, вводимыми после 9 месяцев.

4.3. Витамин А

Витамин А (ретинол) участвует в обеспечении полноценной иммунной защиты организма. Он также важен для целостности эпителиальных поверхностей, здорового зрения, физического развития.

Основной причиной дефицита витамина А является недостаточное потребление содержащих его продуктов.

Недостаточность витамина А может привести к повышенной восприимчивости к инфекциям и развитию анемии.

Грудные дети рождаются с запасами витамина А в печени, и эти запасы вместе с витамином А, потребляемым с грудным молоком, удовлетворяют их потребности примерно до 6 месяцев. Количество витамина А, которое поступает в грудное молоко, зависит от его потребления и запасов у матери. Если уровень витамина А у матери достаточен, грудное молоко остается его важным источником и после 6 месяцев.

Витамин А содержится в таких продуктах питания, как печень, рыбий жир, молочные продукты, яйца, оранжевые и зеленые овощи (морковь, шпинат, кукуруза, тыква, зеленый горошек, помидоры и т.п.), обогащенный маргарин.

4.4 Витамин С

Витамин С выполняет ряд важных функций: он необходим для оптимального функционирования иммунной системы, синтеза коллагена и усиливает всасывание железа из пищи.

При недостаточности витамина С наблюдаются такие симптомы как слабость, утомление, воспаление десен, ухудшение процессов заживления. Крайним проявлением недостаточности витамина С является цинга.

Источниками витамина С являются овощи и фрукты. В основном это шпинат, помидоры, картофель, капуста (особенно брокколи), ягоды (особенно черная смородина), цитрусовые.

Профилактические мероприятия

Необходимо рекомендовать матерям, кормящим грудью, вводить в рацион продукты, богатые витамином С.

Витамин С быстро разрушается под действием тепла, поэтому рекомендуем мамам пищу растительного происхождения употреблять либо в сыром виде, либо после лишь слабой кулинарной обработки.

Это важно учитывать и при введении прикорма ребенку.

4.5 Витамин Д

Витамин Д играет активную роль в обмене кальция и веществ в костях, стимулируя всасывание кальция в кишечнике и высвобождение связанного кальция из скелета. Кроме того, он играет определенную роль в мышечной функции и в созревании клеток иммунной системы.

Ранними **признаками недостаточности** витамина Д являются отставание в росте, сонливость, раздражительность. Продолжительная недостаточность приводит к рахиту, клинические проявления которого зависят от возраста и продолжительности дефицита.

По мере прогрессирования болезни наиболее пораженными оказываются эпифизы длинных костей и ребер, в результате чего наблюдается конусообразное расширение запястий и голеностопных суставов, рахитические четки и размягчение костей черепа.

Источники. Витамин Д вырабатывается, главным образом, посредством фотосинтеза в коже под действием ультрафиолетовых лучей. Воздействие солнечного света только на лицо (или нижние участки рук и ног) в течение 30 мин. каждый день дает около 10µг (400 МЕ) витамина Д в день, что достаточно для удовлетворения суточной потребности в нем.

У новорожденного уровень витамина Д в значительной степени зависит от наличия его в организме матери во время беременности и лактации.

Из продуктов питания витамином Д богаты жирные сорта рыб (сардины, тунец, лосось, сельдь и т.д.), маргарин (который в большинстве стран обогащается витамином Д), некоторые молочные продукты, яйца, говядина, печень.

Профилактические мероприятия, направленные на снижение недостаточности витамина Д заключаются:

- в обеспечении грудным детям и детям раннего возраста открытого доступа солнечного света (избегая прямых солнечных лучей). Рекомендуется оставлять ребенка на солнце без защиты примерно на 15 мин. рано утром или ближе к вечеру, когда солнце не такое обжигающее.
- в широтах с коротким световым днем детям в 6 мес. и старше, находящимся на грудном вскармливании, а также беременным женщинам и кормящим матерям рекомендуются добавки витамина Д в количестве от 7 до 10 мкг/день (280-400 МЕ в день).

Высокий уровень витамина Д также нежелателен, так как может вызвать токсические эффекты.

Глава 5. Контроль физического развития

Степень физического развития (увеличение веса и роста ребенка соответственно возрасту) является важным средством оценки пищевого статуса грудных детей и детей раннего возраста.

В первые 6 месяцев жизни грудные дети растут быстрее, чем в любое другое время после своего рождения, набирая примерно по 20 г веса в сутки.

К году доношенные дети утраивают свою массу тела и увеличивают длину тела на 50%.

В позднем грудном возрасте темпы физического развития хотя и замедляются, но остаются высокими по сравнению с детским возрастом

Среднее ожидаемое увеличение массы тела, длины тела и окружности головы в первые два года жизни

	Возраст				
	0-3 мес.	3-6 мес.	6-9 мес.	9-12 мес.	12-24 мес.
Среднее ожидаемое увеличение массы тела (кг)	2,5	1,8	1,4	0,9	2,5
Среднее ожидаемое увеличение длины (см)	10	7	5	4	10
Среднее ожидаемое увеличение окружности головы (см)	5,4	3,0	1,8	1,4	2,2

Для того чтобы иметь возможность наблюдать за физическим развитием ребенка, нужно иметь несколько последовательных измерений, включая данные на момент рождения и отображать это графически.

Рекомендовано:

- измерять массу тела, длину (рост) и окружность головы ребенка при рождении, а затем
- первые три месяца ежемесячно,
- с 3 месяцев до года – каждые три месяца,
- после года – каждые 6 месяцев.

Глава 6. Гигиена ротовой полости

Выработка здоровых привычек ухода за ротовой полостью и приема пищи в грудном и раннем детском возрасте может обеспечить хорошее здоровье зубов на долгие годы.

Основная проблема, беспокоящая родителей – это возникновение **кариеса**.

Возникновение кариеса связано с размягчением (деминерализацией) эмали на поверхности зубов вследствие выхода из нее ионов кальция и фосфата. Разрушение распространяется на более мягкую, лежащую глубже, чувствительную часть зуба - дентин, и тогда ослабленная эмаль спадает и образуется кариозная полость.

Причиной кариеса является действие на зубную эмаль органических кислот, которые являются побочным продуктом метаболизма пищевых углеводов, в первую очередь сахаров, в результате активности бактерий, находящихся в слое зубного налета, покрывающего поверхность зубов.

Главным средством, имеющимся во рту для защиты от заболевания зубов, является слюна, которая препятствует образованию кислот и помогает смыть сахара с поверхности зубов.

Кроме того, слюна содержит кальций и фосфат, которые ускоряют процесс реминерализации. В ночное время в результате уменьшения интенсивности слюноотделения подверженность зубов разрушительному действию возрастает.

Профилактические мероприятия

- не рекомендуйте искусственное вскармливание
- рекомендуйте матерям избегать по возможности употребление сахара при приготовлении пищи ребенку
- рекомендуйте чистить зубы ребенку с момента их появления. Зубная щетка и паста при этом должны соответствовать возрасту. Чистка зубной щеткой удаляет бактерии, помогая, тем самым, уменьшить риск возникновения периодонтита. Зубная щетка должна меняться каждые три месяца.
- при чистке зубов должна применяться фторсодержащая паста. Это должна быть паста, специально предназначенная для детей.