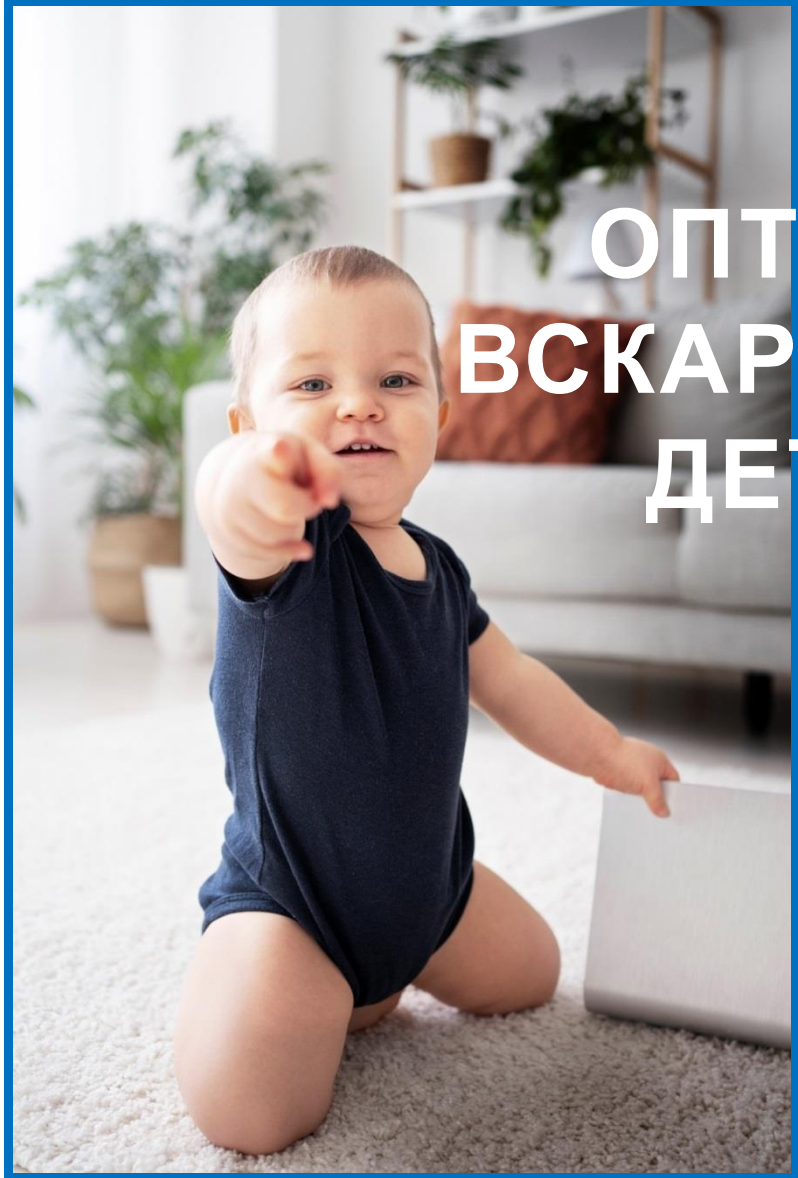

ОПТИМИЗАЦИЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ГБУЗ «ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»,

ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ-ПЕДИАТР КОМИТЕТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

СМИРНОВА Е.Н.

ТЕРМИНОЛОГИЯ:

- **Грудное вскармливание (исключительное):** Кормление ребенка исключительно грудным молоком без дополнительных пищевых продуктов, включая воду (исключая лекарства, витамины и минеральные добавки). Также включает в себя возможность использования сцеженного или донорского грудного молока, даже если оно обогащено.
- **Грудное вскармливание (преимущественное):** Грудное вскармливание, при котором ребенок допаивается водой.
- **Смешанное вскармливание:** Кормление ребенка с использованием грудного молока (включая сцеженное или донорское молоко) в сочетании с адаптированной молочной смесью.

МАССА ТЕЛА РЕБЕНКА:

- **Прибавка в массе тела за первый месяц жизни:** Оценивается как разница между массой тела ребенка при рождении и его массой в первый месяц жизни.
- **Восстановление массы тела после рождения:** Ожидается в среднем к 8-му дню жизни ребенка и не должно превышать 10-14 дней.
- **Нормальные значения прибавки в весе за 1 месяц жизни:** Для мальчиков - не менее 694 г, для девочек - не менее 611 г. Более низкие значения, менее 600 г, могут вызывать опасения.

ПОКАЗАНИЯ К ДОКОРМУ:

- **После раннего неонатального периода:** Решение о коррекции питания зависит от степени первоначальной потери массы тела. Если ребенок потерял 8-10% от массы тела и не прибавляет в весе, необходимо назначить докорм. Важно продолжать поддерживать грудное вскармливание и стимулировать лактацию.
- **Позднее восстановление массы тела (к 10–14-му дню):** Решающей является третья неделя, в течение которой ребенок должен прибавить не менее 200 г, что свидетельствует о достаточной лактации. Если прибавка веса меньше, требуется введение докорма.
- **Независимо от времени восстановления первоначальной массы тела:** Прибавка менее 150 г в неделю в течение 2-4 недель жизни и отсутствие увеличения прибавки являются показаниями к назначению докорма.

ПОКАЗАНИЯ К ДОКОРМУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦ

1) Если прирост массы тела за первый месяц жизни составил менее 400 граммов, необходимо назначить докорм.

2) Дети, у которых прирост массы тела за первый месяц составил от 400 до 600 граммов, требуют индивидуального подхода:

- Если состояние ребенка удовлетворительное, отсутствуют симптомы обезвоживания и беспокойство, маме следует дать советы по стимуляции лактации и не назначать докорм. Затем следует оценить динамику массы тела в следующей пятой неделе жизни. Если прирост составил не менее 180–200 граммов, докорм не требуется, но наблюдение за ребенком продолжается.
- Если ребенок беспокойный и имеются другие тревожные симптомы, рекомендуется назначить докорм. При умеренной выраженности симптомов провести ежедневные взвешивания в течение 2–3 дней, чтобы определить необходимость в докорме. В этом случае считается нормой прирост веса 20–30 граммов в сутки.

ПОКАЗАНИЯ К ДОКОРМУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦ

- В случае низких весовых прибавок взвешивание здорового ребенка рекомендуется проводить 1 раз в неделю, без одежды и подгузника, в одно и то же время. Ориентировочный нормальный недельный прирост массы тела в первые 3 месяца жизни составляет 180–200 граммов в неделю, а в возрасте от 3 до 6 месяцев – 120–130 граммов в неделю. Решение о назначении докорма следует принимать, если прирост массы тела меньше указанных норм.

СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА И РОСТА У ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Возраст, мес.	Прибавка массы тела, г/день	Прибавка роста, см/3 мес.
0–3	25–36	11
3–6	13–21	6
6–9	7–14	4,4
9–12	4–12	3,8

ПОКАЗАНИЯ К ДОКОРМУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА

- Решение о введении докорма или переходе на искусственное вскармливание должно быть обоснованным и приниматься только в случае объективной необходимости, когда все усилия по стимуляции лактации оказались неэффективными.
- Важным критерием правильного выбора адаптированной смеси является ее хорошая переносимость, что подразумевает отсутствие диспептических расстройств (например: срыгиваний, рвоты, жидкого стула или запоров) и аллергических высыпаний на коже, при сохранении нормального роста и развития. Например: зеленый цвет стула (при нормальной консистенции и отсутствии слизи) является нормой и не является основанием для замены смеси.

ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ 0–12 МЕС.

дети в возрасте 0–12 мес.	
Здоровые (ккал/кг)	С недостаточностью питания (на фактическую массу тела) ккал/кг
0–6 мес: 115 6–12 мес: 110	120–160

Объем питания у ребенка

в возрасте 3 мес. не должен превышать 850 мл/сут.,

4 мес. — 900 мл/сут.,

а после 5 мес. — 1000 мл/сут.

ДЕТИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- **Допаивание водой**: Дети на искусственном вскармливании, как и на грудном, могут потреблять дополнительную жидкость. Рекомендуется предоставлять им количество воды, соответствующее объему одного кормления.
- **Расширение рациона**: Расширение детского рациона питания необходимо для введения новых пищевых компонентов, которые не содержатся в женском молоке или молочной смеси. Родители должны поощрять разнообразие пищи, способствуя развитию жевательных и глотательных навыков.
- **Введение прикорма**: Введение прикорма играет важную роль в формировании вкусовых предпочтений ребенка и разнообразия его пищевого поведения. Разнообразие прикорма важно для правильного формирования вкусовых привычек.

ДЕТИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- **Введение новых продуктов**: Исследования показывают, что для того чтобы ребенок "привык" к новому продукту, может потребоваться от 10 до 15 попыток. Родители должны осознавать, что первоначальное отторжение незнакомой пищи - это нормальная реакция. Важно предлагать продукт снова, так как часто после первичного отказа может наступить успешное знакомство.
- **Влияние материнского поведения**: Поведение матери во время кормления играет ключевую роль в формировании пищевых привычек и рационального питания ребенка, влияя на его физическое и психическое развитие.

ДЕТИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- **Прикорм для детей с легкой недостаточностью питания**: У детей с легкой недостаточностью питания, достигших возраста 4 месяцев, рекомендуется введение крупяного прикорма, а не докорма.
- **Готовность к расширению рациона**: Физиологическая и психологическая готовность ребенка к расширению рациона питания обычно возникает в возрасте от 4 до 6 месяцев. Минимальный возраст для начала введения первых продуктов прикорма составляет 4 месяца.

Наименование продуктов и блюд (г, мл)	Возраст, мес				
	4–5	6	7	8	9–12
Овощное пюре	10–150	150	150	150	150
Каша	10–150	150	150	180	200
Мясное пюре промышленного производства*/отварное мясо	-	5–30/3–15	40–50/20–30	60–70/30–35	80–100/40–50
Фруктовое пюре**	5–50	60	70	80	90–100
Желток	-	-	1/4	1/2	1/2
Творог***	-	-	-	10–40	50
Рыбное пюре	-	-	-	5–30	30–60
Фруктовый сок	-	-	-	5–60	80–100
Кефир и другие детские неадаптированные кисломолочные напитки	-	-	-	200	200
Печенье детское	-	3	5	5	5
Хлеб пшеничный, сухари	-	-	-	5	10
Растительное масло****	1–3	5	5	6	6
Сливочное масло*****	1–3	4	4	5	5

СПРАВКА!

Примечание.

* — без добавления растительного сырья (овощей и круп)

** — не в качестве первого прикорма

*** — по показаниям с 6 месяцев

**** — добавляется к овощному пюре

***** — добавляется к каше.

ДЕТИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- **Критическое окно для введения прикорма**: Современные исследования подтверждают важность начала прикорма в определенном временном интервале (4-6 месяцев), который называется "критическим окном". Это способствует формированию пищевой толерантности и предотвращению микронутриентной недостаточности.

- **Индивидуальный подход**: Сроки введения прикорма должны определяться индивидуально, учитывая развитие пищеварительной системы и функционирование центральной нервной системы ребенка, то есть его готовность к восприятию новых продуктов.

ДЕТИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- **Типы прикорма**: Введение овощного прикорма рекомендуется начинать с монокомпонентных пюре, а зернового - с каш из одного вида крупы (безглютеновые: гречка, кукуруза, рис), , разбавленных грудным молоком или детской молочной/лечебной смесью, которую употребляет ребенок.

- **Подача прикорма**: Прикорм следует предлагать в теплом виде с ложечки. Когда ребенок достигает возраста 6-7 месяцев, его рекомендуется сажать за специальным детским столом, а с 7-9 месяцев приучать пить из чашки.

- **Прикорм для детей с легкой недостаточностью питания**: Для детей с легкой недостаточностью питания, достигших возраста 4 месяцев, целесообразно вводить крупяной прикорм, а не докорм.

ДЕТИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

К овощному пюре следует добавлять растительное масло, а к каше - сливочное. В возрасте 6 месяцев ребенок может разнообразить свой рацион овощами и кашами.

Фруктовое пюре может быть введено в рацион ребенка в первом полугодии жизни. Это особенно полезно при запорах, если овощное пюре с растительным маслом не дало ожидаемого результата. Также фруктовое пюре можно добавлять в каши, чтобы улучшить их вкус. Однако фруктовое пюре не должно быть первым прикормом. Рекомендуется вводить его в рацион во втором полугодии жизни ребенка, после введения мясного пюре.

Мясное пюре - отличный источник легкоусвояемого гемового железа. Важно начать вводить его в рацион ребенка в 6 месяцев и постепенно увеличивать количество продукта согласно рекомендациям, представленным в таблице. Для каждой возрастной группы есть два варианта - продукты промышленного производства или домашнего приготовления. Рекомендуется отдавать предпочтение продуктам промышленного производства.

ДЕТИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

С 7 месяцев в рацион ребенка следует включать желток, а с 8 месяцев - рыбное пюре, которое можно давать два раза в неделю вместо мясного блюда.

Соки, в силу их низкой пищевой ценности, рекомендуется вводить только после введения всех видов прикорма. Важно помнить, что употребление соков, особенно между приемами пищи, может повысить риск развития кариеса. Перерасход соков (превышение рекомендуемой нормы) может также увеличить риск лишнего набора веса в будущем.

Неспециализированные молочные напитки, такие как кефир, йогурт и биолакт, следует вводить в рацион ребенка не ранее 8 месяцев в количестве не более 200 мл. С 8 месяцев в рацион вводится детский творог в количестве не более 50 г в день. В случае необходимости (недостаточность питания), творог можно начать вводить с 6 месяцев. Не рекомендуется использовать цельное коровье молоко в качестве основного питания.

ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

В процессе введения прикорма важно соблюдать определенные правила:

1. Начинайте вводить каждый новый продукт с небольшого количества и постепенно (за 5-7 дней) увеличивайте его объем до рекомендованного для данного возраста. При этом внимательно следите за тем, как организм ребенка переносит этот продукт.
2. Новый продукт (блюдо) лучше всего давать в первой половине дня, чтобы иметь возможность отследить возможную реакцию на его введение.
3. При введении каш, овощных и фруктовых

ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

4. Прикорм следует давать ребенку с ложечки перед кормлением грудью или детской молочной смесью.

5. Не вводите новые продукты в рацион во время острых инфекционных заболеваний и в течение 3-5 дней до и после проведения профилактических прививок.

6. В возрасте 9-10 месяцев гомогенизированные и пюреобразные продукты постепенно заменяйте на мелкоизмельченные продукты.

Критически важно вводить прикорм на фоне продолжающегося грудного вскармливания. Для поддержания лактации в период введения прикорма рекомендуется после каждого кормления прикладывать ребенка к груди.

ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

Детям, получающим прикорм, следует предлагать воду (специализированную детскую или кипяченую) небольшими порциями между кормлениями в объеме 150–200 мл в сутки.

“Пищевое воспитание” ребёнка включает формирование:

1. навыков потребления густой, а затем и плотной пищи; ребёнок должен научиться брать пищу с ложки, жевать, проглатывать её;
2. навыков "кусочкового" питания (с 9-10 месяцев);
3. вкусовых ощущений;
4. навыков опрятности и поведения за столом;
5. навыков пользования столовой посудой, ложкой, чашкой;
6. навыка доедать положенную в тарелку порцию.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ МАЛЫМИ И МАЛОВЕСНЫМИ К ГЕСТАЦИОННОМУ ВОЗРАСТУ

«Маловесным для гестационного возраста» (P05.0) считается новорожденный с массой тела при рождении менее 10-го перцентиля и с длиной тела, соответствующей нормативным показателям.

Новорожденный ребенок с массой и длиной тела менее 10-го перцентиля определяется как **«Малый для гестационного возраста»** (P05.1).

Основой питания новорожденных детей со ЗВУР является грудное молоко.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ МАЛЫМИ И МАЛОВЕСНЫМИ К ГЕСТАЦИОННОМУ ВОЗРАСТУ

Детям с легкой ЗВУР при отсутствии или недостатке грудного молока назначают адаптированные молочные смеси с включением биологически активных компонентов (длинноцепочечных полиненасыщенные жирные кислоты, нуклеотиды, пре-/пробиотики).

ПРОДУКТОВОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ ЗВУР

Для детей, страдающих умеренной и тяжелой ЗВУР, выбор оптимального питания играет важную роль в их здоровье и развитии. В этой презентации мы рассмотрим рекомендации по питанию таких детей.

1. Грудное вскармливание

Рекомендуется обеспечивать грудное вскармливание, если это возможно, так как оно способствует оптимальному развитию младенца.

2. Кормление при снижении сосательного рефлекса

В случае снижения сосательного рефлекса следует переходить на кормление сцеженным молоком из бутылочки или через зонд.

ПРОДУКТОВОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ ЗВУР

3. Введение специализированных продуктов

Для детей с ЗВУР, употребление грудного молока может не обеспечить необходимую скорость роста. В таких случаях целесообразно включать в рацион специализированные продукты, такие как смеси для недоношенных детей.

4. Индивидуальный подбор объема смеси

Объем смеси должен подбираться индивидуально в соответствии с потребностями каждого ребенка. Обычно объем лечебной смеси составляет 25–30% от суточного объема питания, но в некоторых случаях может превышать 50%.

5. Питание с высоким содержанием белка

Для поддержания материнского молока в максимально возможном объеме, рекомендуется использовать смеси для недоношенных детей с уровнем белка ≥2,2 г в 100 мл. Эти смеси также богаты витаминами, минеральными веществами и среднецепочечными триглицеридами (СЦТ), которые легко усваиваются.

ПРОДУКТОВОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ ЗВУР

Внимательное следование этим рекомендациям поможет обеспечить правильное питание и развитие детей с умеренной и тяжелой ЗВУР.

Важность избегания обогатителей грудного молока для детей с ЗВУР

При питании детей, рожденных с ЗВУР, важно обратить внимание на использование обогатителей грудного молока и их потенциальные последствия. Исследования показывают, что использование обогатителей грудного молока в питании доношенных детей со ЗВУР может иметь негативные последствия и не рекомендуется по следующим причинам:

1. Нарушение соотношения основных пищевых веществ

Обогатители грудного молока могут изменять соотношение макроэлементов в пище, приводя к преобладанию молочного белка. Это может иметь негативное воздействие на метаболические процессы у детей и увеличить риск развития метаболического синдрома в будущем.

2. Ориентиром адекватности питания - массо-ростовые показатели

Основным ориентиром для оценки адекватности питания детей с ЗВУР должны служить массо-ростовые показатели. Следует внимательно отслеживать динамику роста и массы тела ребенка, чтобы убедиться, что питание соответствует его потребностям.

ПРОДУКТОВОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ ЗВУР

3. Учет переносимости продукта

Важно также учитывать переносимость продукта детьми. Некоторые дети могут плохо переносить обогатители грудного молока, что может вызвать нежелательные реакции и проблемы с пищеварением.

В заключение, использование обогатителей грудного молока в питании доношенных детей со ЗВУР не рекомендуется, чтобы избежать нарушения соотношения пищевых веществ и связанных с этим потенциальных рисков для здоровья. Основными ориентирами для оценки питания следует считать массо-ростовые показатели и переносимость продукта ребенком.

ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ЗА ПЕРВЫЕ 4 НЕДЕЛИ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ПРИ РОЖДЕНИИ (МЕДИАНЫ)

	девочки	девочки	мальчики	мальчики
0–28 дней	2000–2500 г	2500–3000 г	2000–2500 г	2500–3000 г
Всего	707	952	1029	1099

При выраженных нарушениях процессов переваривания, всасывания и усвоения пищевых веществ у детей со ЗВУР рекомендуется использовать смеси на основе высокогидролизованного белка, обогащенные СЦТ. Этот подход также может быть эффективен в случаях, когда дети с недостаточной прибавкой в массе и длине тела или имеют плохую переносимость смесей для недоношенных детей.

Независимо от степени тяжести ЗВУР, рацион ребенка должен содержать энергетическую ценность на уровне 7-10 ккал/кг в первые 7-10 дней жизни, которая затем может быть повышена до 120-125 ккал/кг на фактическую массу тела. При недостаточной скорости роста, особенно у детей с умеренной и тяжелой ЗВУР, возможно дальнейшее повышение калорийности до 135-155 ккал/kg, но при этом необходимо контролировать толерантность. Данный подход также подходит для детей, родившихся с нормальными антропометрическими показателями, но имеющих недостаточную прибавку в массе тела.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!