



Лекция № 4

Тема: «Продукты прикорма промышленного производства».

Введение прикормов.

- **Прикорм** – пищевые продукты, отличные от материнского молока и дополняющие рацион ребенка теми или иными питательными веществами.
 - **Необходимость введения прикорма:**
 1. Восполнение дефицита энергии и ряда пищевых веществ (белка, железа и др.), поступление которых с женским молоком на определенном этапе развития младенцев становится недостаточным.
 2. Расширение спектра пищевых веществ рациона продуктами животного и растительного белка, различных видов углеводов, получения густой пищи (что важно, в частности, для правильного развития артикуляции, речи), новых компонентов – клетчатки.
 3. Обязательность тренировки пищеварительной системы и жевательного аппарата ребенка и стимуляции моторной активности его кишечника.

Виды прикорма.

ПРИКОРМ

«обучающий»

Собственно «прикорм»

Фруктовые соки

Фруктовое пюре

I прикорм
Овощное пюре

II прикорм
Молочная каша

III прикорм
Мясное пюре

Примерная схема искусственного вскармливания здоровых детей первого года жизни.

Наименование продуктов и блюд	Возраст детей, месяцы								
	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9-12
Фруктовый сок, мл	-	-	5-30	40-50	50-60	60	70	80	90-100
Фруктовое пюре, г	-	-	5-30	40-50	50-60	60	70	80	90-100
Овощное пюре, г	-	-	-	10-100	150	150	170	180	200
Молочная каша, г	-	-	-	-	50-150	150	150	180	200
Мясное пюре, г	-	-	-	-	-	-	5-30	50	60-70
Рыбные блюда (пюре), г	-	-	-	-	-	-	-	50	100
Растительное масло, г	-	-	-	1-3	3	3	5	5	6
Сливочное масло, г	-	-	-	-	1-4	4	4	5	6
Творог, г	-	-	-	-	10-30	40	40	40	50
Кефир и др. кисломолочные продукты, мл	-	-	-	-	-	-	200	200	400-500
Желток, г	-	-	-	-	-	0,25	0,5	0,5	0,5
Сухари, печенье, г	-	-	-	-	-	3-5	5	5	5-10

Сроки введения прикорма у детей первого года жизни, страдающим атопическим дерматитом.

Наименование продуктов и блюд.	Сроки введения (месяцы жизни)
Фруктовые и ягодные соки.	4 – 4,5
Фруктовые пюре.	3,5 – 4
Пюре овощное.	4
Каша	5 – 5,5 (безмолочная, на соевой смеси или гидролизате)
Пюре мясное	5 – 5,5
Рыба	-
Масло растительное	4
Масло сливочное	5 (топленое)
Творог	-
Кефир	8 (при слабой чувствительности к белкам)
Желток яйца	-
Сухари, печенье	7 (не сдобные)
Хлеб пшеничный	9 (второго сорта)

Правила введения прикорма

1. Число кормлений не позже чем за одну неделю перед введением прикорма сокращается до 5 раз в сутки (не считая возможного ночного кормления грудным молоком). Это связано с тем, что для переваривания густой пищи необходим интервал (не менее 4 часов).
2. Первый прикорм лучше давать утром, во второе кормление.
3. Прикорм нельзя давать сразу в полном объеме, объем блюда необходимо увеличивать постепенно (в первый день дается 1 чайная ложка, на следующий день 2-3 чайные ложки и т.д.), ребенок постепенно привыкает к новому виду пищи и примерно к 10-му дню уже получает 150 – 180 мл прикорма в кормление (**любой новый вид пищи следует вводить постепенно!**).
4. При введении прикорма его дают в начале кормления и после этого докармливают грудным молоком до необходимого объема питания, таким образом молоко «вытесняют» густой пищей.
5. При заболевании ребенка не рекомендуют начинать введение прикорма; нельзя назначать прикорм при изменении условий жизни ребенка или в ближайшие 1-2 недели после профилактических прививок.
6. Прикорм дают с ложки в теплом, но не в горячем виде; по своей консистенции блюда прикорма должны быть однородными (однородными) и не вызывать затруднений при глотании.
7. Каждый последующий прикорм вводят после того, как ребенок адаптировался к предыдущему.
8. Начинают с однокомпонентного прикорма, а затем переходят к многокомпонентным прикормам.

Преимущества консервированных продуктов

1. Высокая пищевая ценность и экологическая чистота продуктов.
2. Обогащение продуктов витаминами и микроэлементами, которые разрушаются при кулинарной обработке.
3. Соки, каши и пюре (фруктовые, овощные, мясные и рыбные) рекомендованные для первого года жизни, не содержат жидких химических консервантов, красителей, стабилизаторов и ароматизаторов.
4. Содержание питательных веществ в консервированных продуктах, вкусовые качества, консистенция (степень размельчения составных) соответствует возрастной группе:
 - **Гомогенизированные** – для детей до 6 месяцев.
 - **Пюреподобные** – от 6 до 9 месяцев.
 - **Крупноизмельченные (зернистые)** – от 10 до 12 месяцев и старше.
5. Позволяют разнообразить рацион питания и вкусовые ощущения детей (независимо от времени года), как на протяжении 1го года жизни, так и в более старшем возрасте (до 3х лет и старше).
6. Удобство в использовании и экономия времени при приготовлении, позволит матерям уделить больше времени для общения с малышами.

Фруктовые соки.

Соки вводятся:

- в 4 месяца – при грудном вскармливании;
- в 3,5 месяца – при смешанном вскармливании;
- в 3 месяца – при искусственном вскармливании.

Введение сока следует начинать с $\frac{1}{2}$ чайной ложки, постепенно увеличивая его количество до 5 – 20 мл. Начинать введение целесообразно с яблочного сока без сахара, который характеризуется низкой кислотностью и невысокой потенциальной аллергенностью. Пищевая ценность сока определяется прежде всего наличием в них природных сахаров (глюкоза, фруктоза, сахароза и др.), которые легко всасываются, являясь при этом источником энергии.

Большинство соков которые используются для питания детей первого года жизни, являются осветленными. Соки могут быть изготовлены из одного, двух или более фруктов, овощей или ягод, в том числе и из экзотических плодов (манго, гуавы, ананасов и т.д.

Выпускаются и смешанные фруктово-овощные соки. Такие соки имеют высокую пищевую ценность однако, являются высоко аллергенными.



Фруктовые соки.

- Правильнее всего начинать с однокомпонентного яблочного, грушевого или тыквенного соков без сахара или с сезонных, богатых витаминами, ягодных соков – из черной, красной или белой смородины.
- Для лучшего усвоения и привыкания кислые соки необходимо давать разбавленными наполовину кипяченой водой комнатной температуры. Если ребенок хорошо переносит сок, то через 3-5 дней можно перейти на неразведенный.
- Позднее к рациону рекомендуется ввести персиковый, вишневый, черешневый, сливовый, капустный, томатный, морковный, свекольный, гранатовый и клюквенный соки.

(Морковный сок лучше давать через день, не более 30 мл. в сутки).

- Апельсиновый, земляничный, клубничный, томатный и малиновый сок, сок цитрусовых и экзотических фруктов вводят не ранее 6 мес. т.к. они чаще других вызывают аллергические реакции в виде крапивницы или высыпаний на коже.



Фруктовые соки.

- Вишневый, гранатовый и черничный соки содержат дубящие вещества и обладают крепящим и противовоспалительным действием. Они полезны детям с неустойчивым стулом.
- Сливовый сок полезен при склонности к запорам.
- Виноградный сок рекомендуется детям с 6-ти мес., т.к. высокое содержание глюкозы и фруктозы приводит к усилению процессов брожения в кишечнике и вызывают вздутие и колики.

- Соки с добавлением сахара, лимонной кислоты и других компонентов, а так же комбинированные соки из нескольких фруктов или овощей целесообразнее вводить в рацион питания не ранее 6 – 7 недель жизни.
- Желательно избегать многокомпонентных соков из фруктов, изолированное применение которых вызывало у ребенка аллергическую или другие негативные реакции.



Фруктовые пюре.

- Фруктовые пюре вводят в рацион ребенка через 2 недели после введения сока. Пюре помогает постепенному привыканию к более густой пищи.
- Фруктовое пюре по составу, принципу и последовательности введения сходно с соками.
- В ассортименте представлены и фруктово-молочные (с добавлением творога, сливок или йогурта) и фруктово-зерновые пюре. Благодаря этим пюре можно решить проблему коррекции нарушений питания. Рекомендованные сроки введения 6-7 месяцев.
- Фруктово-злаковые пюре могут быть использованы как безмолочный вариант прикорма для детей с аллергией к белку коровьего молока.



Овощные пюре.

Пюре из овощей – блюдо первого прикорма.

- Начальные пюре могут быть одно- или двухкомпонентные, для чего чаще всего используют овощи с нежной клетчаткой: табачки, морковь, картофель, цветная капуста и т.д.
- Обязательным компонентом овощного пюре является рисовый крахмал, масло и витамин С.
- В прикорм для детей 5-6 мес. добавляют кукурузу и огородную зелень. Такие овощные смеси не содержат соль.
- С 6-7 мес. – белокочанную капусту, тыкву, бобовые, зеленый горошек, свеклу.
- Пюре, содержащие помидоры и томатную пасту рекомендовано вводить в рацион не ранее 6-7 мес., что связано с часто возникающими аллергическими реакциями на данный продукт.
- Овощные пюре, содержащие чеснок, лук и другие специи не рекомендовано вводить на первом году жизни.



Сухие каши на злаковой и злаково-молочной основе.

Молочная каша – блюдо второго прикорма.

- Все виды круп богаты растительным белком, клетчаткой и витаминами группы В, магнием, фосфором и железом. В сочетании с молоком улучшается витаминно-минеральный состав комплекса и вкус продукта.
- Начинать прикорм рекомендуется с рисовой, гречневой круп и кукурузной муки, не содержащих глутена.
- Во втором полугодии жизни можно вводить каши других злаков (овсяную, манную), за исключением детей страдающих глютеновой и глутеновой недостаточностью.
- Большинство каш содержит натуральные ароматизаторы или дозволённые к использованию в детском питании безвредные ванилин и фруктовые ароматизаторы.
- Каши с добавлением шоколада, лесных орехов, меда и т.п. рекомендовано вводить в рацион с 8 мес. до 2х лет.
- Добавление в готовый продукт сливочного масла возможно лишь по разрешению врача.



Консервы на мясной и мясорастительной основе.

Мясное пюре – блюдо третьего прикорма.

- С мясом и мясными продуктами ребенок получает полноценные белки, незаменимые аминокислоты, легкоусвояемое железо и микроэлементы.
- По составу можно выделить чисто мясные и мясорастительные консервы в основе которых использованы различные виды мяса (телятина, молодая говядина, кролик, курица и др. птица, нежирная свинина, печень и субпродукты) разной степени размельчения. Этот показатель и определяет последовательность введения консервов.
- Мясные блюда дают ребенку сначала не чаще 2-3 раз, а затем – 4-5 раз в неделю.

Консервы на рыбно-растительной основе.

- Вводить рыбу следует очень осторожно и не раньше 9-10 месяцев, из-за вероятности развития аллергических реакций.
- С океанической рыбой (хек, минтай, треска, лосось) или речной (судак, карп) добавляют овощи или крупы.
- Дают рыбу один раз в 7-10 дней.



Водно-питьевой режим.

- Дети находящиеся на грудном вскармливании не нуждаются в допаивании до 6 месячного возраста.
- Жажда возникает при:
 - Вскармливании адаптированными молочными смесями.
 - Повышении температуры тела и окружающей среды летом или при укутывании ребенка.
- Ориентировочная потребность в жидкости включая воду у детей первого года жизни составляет 100-150 мл/кг массы тела.
- Детям следует давать только свежую кипяченую воду охлажденную до комнатной температуры, или слабо заваренный несладкий чай или чуть подкисленную соком лимона воду.

Детская вода ХИПП – экологически чистая вода из высокогорных альпийских источников:

- Строго контролируемая на содержание вредных веществ.
- С минимальным содержанием натрия.
- Идеальна для приготовления детского питания
- Не газированная.
- Не требует кипячения.



Чайные напитки для грудных детей.

В качестве дополнительного питья для детей первых месяцев жизни можно использовать чайные напитки с добавлением лекарственных трав.

- **Чай из фенхеля** – обладает спазмолитическим и ветрогонным действием.
- **Чай из ромашки** – улучшает пищеварение и обладает противовоспалительным действием; хорошо освежает и удаляет жажду.
- **Детский чай** (ромашка, мелисса, фенхель, мята, анис, тимьян, солодка) – при простудных заболеваниях и для регуляции пищеварения.
- **Чай от кашля** (тимьян, мята, анис) – отхаркивающий, снимает спазм с мускулатуры бронхов.
- **Успокаивающий чай** (липовый цвет, мелисса, ромашка) – оказывает успокаивающее действие, рекомендован для использования в комплексной терапии гипоксических поражений мозга.
- **Желудочный чай** (ромашка, фенхель, анис) – повышает секрецию пищеварительных желез, обладает спазмолитическим действием, регулирует перистальтику кишечника, устраняет кишечные колики.

Учитывая, что чаи содержат лекарственные травы, их назначение должно быть индивидуальным по медицинским показаниям и под контролем врача, который контролирует развитие ребенка.

