

# Полноценный прикорм – важная составляющая здорового питания детей первого года жизни

Е.Н.Кожевникова<sup>1</sup>, С.В.Николаева<sup>2</sup>, Л.И.Елезова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Центральный детский клинический санаторий «Малаховка», пос. Малаховка, Московская область;

<sup>2</sup>Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва

Лучшим продуктом питания для ребенка первых месяцев жизни является грудное молоко, которое обеспечивает новорожденного всеми необходимыми питательными веществами. Грудное молоко является идеальным видом питания младенцев в первые 6 мес жизни, полностью приспособленным к ограниченным возможностям пищеварительных функций [1–4]. Это определяет необходимость длительного вскармливания материнским молоком не менее чем до 4 мес, а лучше до 6 мес [5, 6]. Грудное молоко содержит легкоусвояемые питательные вещества, биологически активные компоненты и защитные факторы, включая ферменты, гормоны, витамины, гормоноподобные вещества, интерлейкины, факторы роста и дифференцировки тканей, биологически доступные макро- и микроэлементы, которые исключительно важны для роста и развития младенца. Женское молоко содержит уникальный состав иммунных факторов (секреторный иммуноглобулин А, лактоферрин, лизоцим), которые обеспечивают мощный антиинфекционный иммунитет. При грудном вскармливании снижается частота стоматологических проблем в раннем детском возрасте, уменьшается частота кариеса, формируется правильный прикус. Немаловажно, что вскармливание грудным молоком обеспечивает тесный эмоциональный и психологический контакт малыша с мамой – при кормлении грудью рождается удивительное чувство защищенности, близости и доверия, сохраняющееся на долгие годы. И, наконец, грудное молоко не надо готовить, оно стерильно и имеет необходимую температуру.

Правильное питание ребенка 1-го года жизни играет исключительно важную роль для его здоровья не только в детском возрасте, но и для последующей жизни, поэтому необходимо обеспечивать растущий организм всеми питательными веществами в достаточном объеме. В определенном возрасте только грудного молока для полноценного роста и развития ребенка становится недостаточно, малышу с каждым днем необходимо все большее количество пищевых веществ и витаминов, в то время как накопленные внутритрубно запасы истощаются. Так, запасы железа истощаются к 4–6 мес жизни ребенка, и малыш нуждается в дополнительном поступлении с пищей этого нутриента [7]. Таким образом, возникает необходимость введения прикорма – новой пищи, более калорийной и концентрированной, постепенно и последовательно заменяющей кормление грудью.

Период введения прикорма и его выбор индивидуальны и должны определяться врачом конкретно для каждого ребенка с учетом особенностей его развития и состояния здоровья. При исключительно грудном вскармливании здоровых доношенных детей с нормальными массо-ростовыми показателями при рождении, при оптимальном здоровье и полноценном питании кормящей женщины введение прикорма можно начинать с 6 мес [8]. К этому возрасту у ребенка появляются эмоции и интерес к разным новым пищевым продуктам, рефлекс выталкивания ложки угасает, малыш уже может глотать комочки пищи, а пищеварительная система созревает до такой степени, что может

воспринимать не только грудное молоко, но и более плотные пищевые продукты. При необходимости возможно более раннее введение прикорма – в 4–6 мес. Своевременное введение прикорма способствует формированию жевательного аппарата и адекватных вкусовых привычек, тренировке и развитию пищеварительной системы детей и стимуляции моторной активности их кишечника [9, 10]. Более раннее введение прикорма (ранее 4 мес жизни малыша) приводит к увеличению частоты появления аллергических реакций и разных нарушений со стороны пищеварительного тракта. Более позднее введение прикорма (старше 8–9 мес) может привести к нарушениям пищевых стереотипов, когда ребенок и после 1–2 лет питается только жидкой пищей. Также при введении прикорма позже 8–9 мес могут развиваться различные дефицитные состояния, такие как железодефицитная анемия, гиповитаминоз и др. [8].

Продукты прикорма – это пищевые продукты, вводимые в рацион ребенка 1-го года жизни в качестве дополнения к женскому молоку или его заменителям, изготовленные на основе продуктов животного и/или растительного происхождения в соответствии с его возрастными физиологическими особенностями [11]. В настоящее время существует огромный выбор готовых к употреблению продуктов прикорма промышленного производства для детей раннего возраста. Использование высококачественных и разнообразных ингредиентов, безопасных для здоровья малыша, в приготовлении таких продуктов, современные технологии производства и обогащения наделяют продукты прикорма промышленного производства преимуществами перед прикормом домашнего приготовления.

Фрукты представляют важный и необходимый компонент питания детей 1-го года жизни. Они содержат необходимые для работы органов пищеварения сахара (глюкозу, фруктозу, сахарозу), калий, железо, органические кислоты и пищевые волокна. Из фруктов готовят соки и пюре, которые включают в питание детей не раньше 4–6 мес [8]. В питании детей 1-го года жизни наиболее целесообразно использовать соки и пюре промышленного производства, которые приготовлены из фруктов высшего качества и не содержат загустителей и крахмала.

Овощные пюре характеризуются более высокой энергетической ценностью, чем фруктовые пюре; они являются источником железа, калия и органических кислот, растительных волокон. Их включают в питание детей не раньше 4–6 мес [8]. Начинать введение овощного пюре надо с одного вида овощей (кабачки, патиссоны, цветная, белокочанная капуста, капуста брокколи). Так, могут быть использованы овощные монокомпонентные пюре из кабачков, цветной капусты или брокколи. Затем в рацион ребенка могут быть введены поликомпонентные консервы (пюре из кабачков и картофеля, пюре из капусты брокколи и кабачков, пюре из цветной капусты и кабачков).

Каши являются источником белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ. В питание детей их включают не ранее 4–6 мес [8]. В качестве первой каши следует использовать каши из круп, не содер-

жащих глютен (гречневая, рисовая, кукурузная). Затем можно вводить глютенсодержащие каши: пшеничную, манную, овсяную и др. В питании детей 1-го года жизни хорошо зарекомендовали себя молочные и безмолочные каши промышленного приготовления, технология производства которых позволяет дополнительно обогащать каши витаминами и минеральными веществами, необходимыми для растущего организма. Для изготовления каш промышленного производства используются молоко и крупы высшего качества.

По мере роста ребенка рацион продуктов прикорма расширяется, и с 6 мес целесообразно начинать вводить в рацион малыша детский творог. Другие кисломолочные продукты (детский кефир, детский йогурт) следует вводить не ранее 8 мес – более раннее введение может быть причиной возникновения заболеваний почек и желудочно-кишечного тракта. Кисломолочные продукты благотворно влияют на работу органов пищеварения: возбуждают аппетит, повышают выделение желудочного сока и усиливают перистальтику желудочно-кишечного тракта, а также благоприятно влияют на кишечную микрофлору. Уровень лактозы в таких продуктах снижен, поэтому их хорошо переносят дети, страдающие непереносимостью лактозы. В прикормлении кисломолочных продуктов для детского питания используются только натуральные и высококачественные ингредиенты.

Мясо – важный продукт детского питания, источник полноценного животного белка и незаменимых аминокислот, хорошо усвояемых железа, цинка, солей фосфора, калия, магния, витаминов группы В – В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>. Белок входит в состав ферментов, расщепляющих пищу в желудочно-кишечном тракте; гормонов, регулирующих основные процессы в организме. Железо – составная часть гемоглобина, участвует в процессах кроветворения. Медь необходима для процессов кроветворения, она переносит железо между разными органами и тканями. Цинк входит в состав разных ферментов, ответственен за синтез белка и нуклеиновых кислот, имеет важное значение для иммунной системы. Мясной прикорм необходимо вводить в рацион малыша старше 6 мес, начиная с мяса говядины, телятины или птицы (цыплят, индейки). Позднее дают нежирную свинину, баранину и смешанные консервы из нескольких видов мяса. Очень полезны для растущего организма субпродукты: печень, сердце, язык – они содержат медь и марганец (марганец необходим для нормального роста, участвует в регуляции углеводного и липидного обмена), но вводить их нужно с 8 мес, так как в их составе много холестерина, экстрактивных веществ.

Все необходимые для организма малыша компоненты – белок, железо, цинк и др. – содержатся в детских мясных консервах промышленного производства. Мясо вводят в состав консервов в измельченном виде, что необходимо для исключения механических повреждений нежной слизистой оболочки желудка и кишечника малыша. Большой ассортимент детских мясных консервов промышленного производства позволяет подобрать питание индивидуально для малыша с учетом его возраста и состояния здоровья: предусмотрен выпуск консервов разной степени измельчения: 1) гомогенизированные (для детей 6–7 мес); 2) пюреобразные (для детей 8 мес); 3) крупноизмельченные (для детей старше 9 мес).

Таким образом, условиями сбалансированного питания ребенка 1-го года жизни, которые необходимы для формирования здоровья в последующие годы, являются адекватно подобранное питание, правильное введение продуктов прикорма, экологически проверенных и содержащих необходимые макро-, микроэлементы, витамины и прочие эссенциальные компоненты.

Всем этим требованиям соответствуют продукты прикорма промышленного производства. Например, продукты прикорма российского производства марки «Тёма» (группа компаний Danone-Юнимилк в России) позволяют составить сбалансированный рацион для ребенка раннего возраста, поскольку в линейке представлены все основные виды прикорма: мясные и мясорастительные пюре, кисломолочные продукты (творожки, йогурт, кефир), овощные пюре, фруктовые пюре и соки. Мясные монокомпонентные пюре «Тёма» сочетают высокую степень измельчения (гомогенизацию), тщательный отбор сырья и щадящую технологию приготовления, что обеспечивает большую питательную ценность и биодоступность мясных пюре и позволяет рекомендовать их детям старше 6 мес. Все кисломолочные продукты марки «Тёма» обогащены пробиотическими бактериями LGG, а йогурты дополнительно обогащены витаминно-минеральным комплексом. Творожки являются незаменимым дополнением рациона детей старше 6 мес, а йогурты и кефир – детей старше 8 мес. Линейка овощных и фруктовых пюре «Тёма» широко представлена монокомпонентными пюре, которые не содержат загустителей, соли и сахара, что особенно важно для детей, склонных к аллергиям.

#### Литература

1. Щеплягина ЛА, Дейнеко ОЯ, Легонькова ТИ, Вахлова ИВ. Рациональное вскармливание детей первого года жизни. *Педиатрия*. 2006; 6: 46–52.
2. Казакова ЛМ. К вопросу о вскармливании грудных детей. *Педиатрия*. 2002; 1: 65–66.
3. Коровина НА, Захарова ИИ. К дискуссии по проблеме рационального вскармливания детей раннего возраста. *Педиатрия*. 2002; 1: 56–60.
4. Нетребенко ОК. Современные представления о потребностях в белке детей первого года жизни. *Педиатрия*. 2006; 3: 40–5.
5. Конь ИЯ, Боровик ТЭ, Прахин ЕИ. и др. Комментарий российских специалистов к Рекомендациям по питанию детей грудного и раннего возраста, разработанным специалистами США. *Вопр. дет. диетологии*. 2006; 4 (3): 75–7.
6. Конь ИЯ, Боровик ТЭ, Прахин ЕИ. и др. Комментарий российских специалистов к Рекомендациям по питанию детей грудного и раннего возраста, разработанным специалистами США. *Вопр. соврем. педиатрии*. 2007; 6 (1): 111–4.
7. Сорвачева ТН, Пырьева ЕА, Кожевникова ЕН. Об оптимальном содержании железа в заменителях женского молока. *Вопр. соврем. педиатрии*. 2008; 1: 67–70.
8. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. М.: Союз педиатров России, 2011.
9. Боровик ТЭ, Ладодо КС, Яцук ГВ. и др. Научно-практическая программа «Оптимизация вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации». *Педиатрия*. 2008; 87 (4): 75–9.
10. Боровик ТЭ, Скворцова ВА, Нетребенко ОК. Прикорм в питании грудных детей. *Педиатрия*. 2008; 87 (4): 79–85.
11. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.3.2.1940-05 «Организация детского питания» (с изменениями от 27 июня 2008 г.).

★