

Р.Р.Кильдиярова

ПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО И БОЛЬНОГО РЕБЕНКА

Учебное пособие

2-е издание, исправленное и дополненное



Москва
«МЕДпресс-информ»
2015

УДК 616-053.3:613.22

ББК 57+51.23

К39

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельца авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Книга предназначена для медицинских работников.

Рецензенты: заведующий кафедрой педиатрии ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» докт. мед. наук, профессор **А.М.Ожегов**; профессор кафедры пропедевтики детских болезней с курсом детских болезней лечебного факультета ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» докт. мед. наук, профессор **Т.Г.Маланичева**.

Утверждено центральным координационным методическим советом ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия».

Кильдиярова Р.Р.

К39 Питание здорового и больного ребенка: учебное пособие / Р.Р.Кильдиярова. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2015. – 128 с. : ил.

ISBN 978-5-00030-265-1

В учебном пособии изложены современные принципы питания здоровых и больных детей. Представлены основы подготовки женщины к кормлению ребенка грудью после родов, понятие лактации и гипогалактии, преимущества естественного вскармливания, порядок и техника введения прикорма, рекомендации по подбору смесей при отсутствии молока у матери, схемы питания в соответствии с требованиями ВОЗ и Национальной стратегии вскармливания здоровых детей в РФ. Приведены принципы питания детей старшего возраста. Даны сведения по формированию навыков самостоятельного приема пищи, по гигиене полости рта младенцев, отлучению от груди матери, алгоритмы, рисунки, а также информация, представленная в виде рисунков, схем диетотерапии детей при наиболее частых заболеваниях. Во 2-м издании материал по питанию здоровых и больных детей обновлен и дополнен.

Учебное пособие представляет интерес для студентов медицинских вузов, может быть использовано в работе врачами-педиатрами, врачами общей практики.

УДК 616-053.3:613.22

ББК 57+51.23

ISBN 978-5-00030-265-1

© Кильдиярова Р.Р., 2015

© ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», 2015

© Оформление, оригинал-макет, иллюстрации. Издательство «МЕДпресс-информ», 2015

Содержание

Введение	5
Раздел I. Здоровый ребенок	6
1. Естественное вскармливание	6
2. Питание беременной и кормящей женщины	28
3. Искусственное и смешанное вскармливание	37
4. Прикорм	42
5. Практика кормления и ухода	55
6. Вскармливание недоношенного ребенка	60
7. Питание детей старше года	63
Раздел II. Больной ребенок	74
1. Лечебные и физиологические столы для детей по М.И.Певзнеру	74
2. Стандартные диеты	79
3. Питание при патологии детей раннего возраста	82
3.1. Гипо- и паратрофия	82
3.2. Рахит	85
3.3. Экссудативно-катаральный диатез	88
3.4. Функциональные нарушения ЖКТ	90
4. Питание при железодефицитной анемии	94

5. Питание при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	97
6. Принципы питания при сердечно-сосудистых заболеваниях	105
7. Принципы питания при заболеваниях мочевой системы	107
8. Питание при эндокринных заболеваниях	108
8.1. Ожирение	108
8.2. Сахарный диабет	110
9. Ингредиенты и калорийность пищевых продуктов для детей и взрослых по А.А.Покровскому	115
Заключение	126
Литература для дополнительного чтения	127

Введение

Питание детей оказывает существенное влияние на жизнедеятельность растущего организма, обеспечивает его устойчивость к различным факторам внешней среды, лежит в основе профилактики большинства болезней в любом возрастном периоде. Одной из существенных причин роста алиментарно-зависимых заболеваний среди детей является *снижение качества питания*: дефицит основных нутриентов, минералов, витаминов; предпочтение *fast food*, чипсов, шоколадных батончиков, газированных напитков и т.д.

Первый год жизни ребенка особенно характеризуется быстрыми темпами роста и развития, в связи с чем проблема питания детей этого возраста чрезвычайно актуальна. Длившаяся миллионы лет эволюция развития привела к особенностям молочного вскармливания, специфическим для каждого вида млекопитающих. Поэтому попытка вскармливания новорожденного молоком другого биологического вида по существу является экологической катастрофой, приводящей ко многим заболеваниям.

Рациональное питание детей является одним из важнейших условий нормального физического, психомоторного, интеллектуального развития и устойчивости ребенка к действию неблагоприятных внешних факторов, поскольку обеспечивает адекватное морфологическое и функциональное созревание различных органов и систем организма. *Диетотерапия* детей в нашей стране при разных заболеваниях – основа основ выздоровления ребенка.

Методы представления информации для читателя краткие и иллюстрированные, таблицы систематизированы в зависимости от типа содержащихся данных. Символ «Обратить особое внимание!» подчеркивает основные положения материала для лучшего запоминания.



Обратить особое внимание!

Настоящее пособие призвано оказать помощь студентам медицинских вузов в ходе подготовки к занятиям по вопросам питания в детском возрасте, а также будет полезно для врачей-педиатров и других специалистов.

РАЗДЕЛ I. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК

1. Естественное вскармливание

Совместная декларация «Охрана, поддержка и поощрение практики грудного вскармливания» (ВОЗ и ЮНИСЕФ, 1989)

1. Строго придерживаться установленных правил вскармливания и доводить их до медицинского персонала и рожениц.
2. Обучать медицинский персонал навыкам для осуществления правил грудного вскармливания.
3. Информировать всех беременных о преимуществах и технике грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и сохранять лактацию, даже если они временно отделены от детей.
6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обоснованных медицинскими показаниями.
7. Практиковать круглосуточное пребывание матери и новорожденного в одной палате.
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соску и др.).
10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

ЛАКТАЦИЯ

Особенности строения женской молочной железы

1. Молочные синусы небольшие, секреция молока происходит во время кормления ребенка, т.е. накопления большого количества молока не происходит.
2. 15–20 железистых долей разделены соединительнотканными перегородками на дольки и ацинусы.
3. От ацинусов, в составе которых есть *кубические клетки*, синтезирующие молоко, и *миоэпителиальные клетки*, способствующие экскреции молока, отходят канальцы, объединяющиеся в междольковые каналы, а последние – в междольковые каналы, которые формируют *древо млечного протока*, терминальные ветви которого оканчиваются на уровне соска (см. рис. 1.1).

Фазы развития молочной железы

Фаза	Характеристика
<i>Маммогенез</i> , или фаза развития молочной железы	Первые 2–3 месяца беременности. Молочная железа находится под влиянием половых гормонов (эстрогенов и прогестерона), гормонов гипофиза (пролактина, соматотропного, адренкортикотропного, тиреотропного гормонов), поджелудочной железы (инсулина), плаценты (хорионического гонадотропина, хорионического соматомаммотропина)
<i>Лактогенез</i> , или фаза увеличения секреции ацинуса с разрушением эпителиальных клеток	С 4-го месяца беременности, но поступление молока в млечные ходы происходит после родов

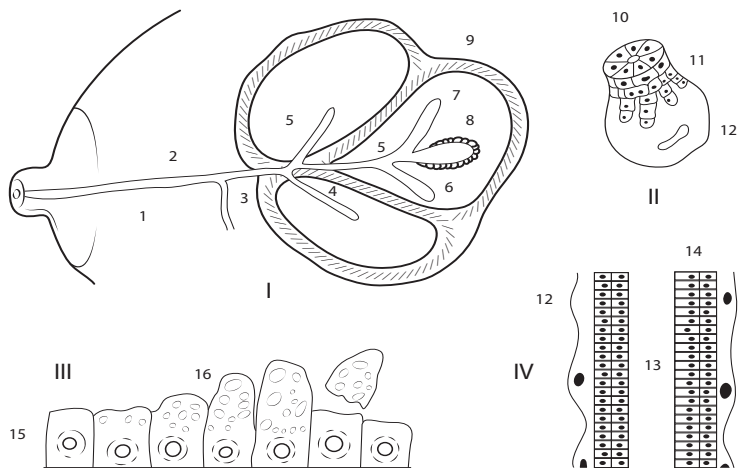


Рис. 1.1. Строение молочной железы. *I* – доля молочной железы; *II* – ацинус; *III* – апокриновая секреция; *IV* – экскреторный каналец. 1 – молочный синус; 2 – млечный проток; 3 – междольковый проток; 4 – междольковый проток; 5 – внутридольковый проток; 6 – внутридольковая соединительная ткань; 7 – альвеолярный канал; 8 – ацинусы; 9 – междольковая соединительная ткань; 10 – просвет; 11 – секреторные клетки; 12 – миоэпителиальные клетки; 13 – просвет; 14 – кубические и цилиндрические клетки; 15 – ядро и внутриклеточные органеллы; 16 – жировые гранулы.

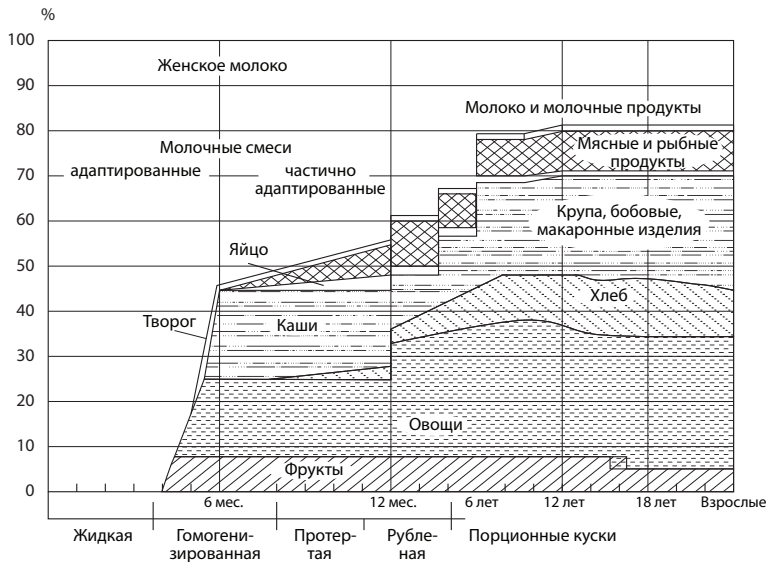


Рис. 1.8. Соотношение основных продуктов питания и блюд в рационе и степень измельчения пищи (%).

РАЗДЕЛ II. БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК

1. Лечебные и физиологические столы для детей по М.И.Певзнеру

Номер стола	Показание к назначению диеты, вид патологии
0	Оперативное вмешательство, желудочно-кишечное кровотечение, стеноз желудка
1а	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит и гастродуоденит в периоде обострения, острый гастрит
1б	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит и гастродуоденит (начало периода стихания процесса)
1	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит и гастродуоденит с повышенной и нормальной секрецией в периоде затухания воспалительного процесса и хирургические больные после полостных операций и тонзиллэктомии
2а, 2	Острый гастрит, энтерит, колит в период реконвалесценции, хронические гастриты с секреторной недостаточностью, хронические колиты, энтериты в период ремиссии
3	Хронические заболевания кишечника с преобладанием запоров
4, 4а, 4б, 4в	Острые и хронические колиты и энтероколиты (4), гастроэнтероколиты в периоды обострения (4б), стихания, ремиссии и выздоровления (4в), при бродильных процессах (4а)
5а, 5	Вирусный гепатит, хронический гепатит, цирроз печени, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь в периоде обострения (5а), ремиссии (5); панкреатит в периоде ремиссии (5), пиелонефрит в периоде ремиссии (5)
5п	Острый и хронический панкреатит в периоде обострения
5щ	Постхолецистэктомический синдром

Номер стола	Показание к назначению диеты, вид патологии
5л/ж	Хронические заболевания печени с желчезастойным синдромом
5р	Демпинг-синдром после резекции желудка после осложненного течения язвенной болезни
6	Уратурия, оксалатурия, подагра
7а	Острый нефрит, хронический нефрит в периоде обострения (в первые 1–3 дня – по клиническим показаниям)
7б, 7в, 7г, 7	Острый нефрит в периодах стихания обострения (7б) и ремиссии (7), нефротический синдром (7в), терминальная стадия хронической почечной недостаточности (7г)
8, 8а, 8б, 8о	Ожирение (8); при большом ограничении калоража по сравнению со столом 8 (8а); ожирение без сопутствующих заболеваний при строгом варианте по ограничению калоража по сравнению со столами 8 и 8а (б); 8о – при резко выраженных степенях ожирения значительное ограничение калоража пищи
9	Сахарный диабет
10	Заболевания сердца в периоде компенсации, гипертоническая болезнь I–II стадии
10а	Заболевания сердца в периоде декомпенсации, гипертоническая болезнь III–IV стадии
10б	Ревматизм с малой степенью активности, в периоде ремиссии
10с	Атеросклероз коронарных и мозговых сосудов, ишемическая болезнь сердца
11	Туберкулез легких и костей, истощение после инфекционных болезней, операций, анемии
12	Заболевания нервной системы, сопровождающиеся ее повышенной возбудимостью
13	Острые инфекционные заболевания
14	Фосфатурия. Заболевания, не требующие специальных лечебных диет; период выздоровления при некоторых заболеваниях (пневмония, тонзиллофарингит и др.)
15	Здоровые дети от 3 до 15 лет
16	Здоровые дети от 1 года 3 мес до 3 лет

Характеристика лечебных столов

Номер стола	Характеристика	Состав, г/сут.	Режим
1, 1а, 1б	Исключение веществ, возбуждающих секрецию. Пища протертая, вареная, приготовленная на пару	Б – 80–100 Ж – 80–100 У – 400	5–6 раз в день, малыми порциями
2а, 2	Исключение веществ, раздражающих слизистую оболочку желудка (грибов, шоколада, лука, чеснока и др.). Сокращение веществ, стимулирующих отделение желудочного сока	Б – 80–100 Ж – 80–100 У – 400	4–5 раз в день, порции умеренные
3	Повышенное содержание пищевых волокон, усиливающих двигательную функцию толстой кишки и регулирующих опорожнение кишечника	Б – 100 Ж – 100 У – 450	4–6 раз в день, регулярно
4, 4а, 4б, 4в, 4аг	Ограничение веществ, раздражающих ЖКТ, усиливающих брожение и гниение в кишечнике. Блюда отварные и в протертом виде	Б – 100 Ж – 70 У – 250	5–6 раз в день, с равномерным распределением
5, 5а, 5б, 5в, 5л/ж, 5р	Ограничение животных жиров, исключение экстрактивных веществ, свежего хлеба, сдобы. Рекомендуют творог, кисломолочные продукты	Б – 80–100 Ж – 60–70 У – 450–500	5–6 раз в день, небольшими порциями
6	Исключение продуктов с повышенным содержанием пуринов, щавелевой кислоты, копченостей, грибов, шоколада, пряностей, кофе, какао и др.	Б – 80 Ж – 80 У – 400	3–4 раза в день, между приемами пищи – питье
7, 7а, 7б, 7в, 7г, 7р	Ахлоридные диеты с ограничением белка и жидкости. Исключаются острые, соленые, экстрактивные, консервированные продукты	Б – 30–40 Ж – 80–100 У – 360–450	3–4 раза в день



Номер стола	Характеристика	Состав, г/сут.	Режим
8, 8а, 8б, 8о	Ограничение жиров и углеводов, поваренной соли. Увеличение содержания пищевых волокон. Употребление сырых фруктов, овощей, ягод	Б – 100–120 Ж – 60–70 У – 180–200	Частые приемы пищи, устранение голода
9а, 9	Ограничение жиров и углеводов, поваренной соли. Увеличение содержания пищевых волокон, витаминов групп В, С	Б – 100–120 Ж – 60–70 У – 300	5–6 раз в день, углеводы распределить на весь день
10, 10а, 10б, 10с	Ограничение соли и жидкости. Ограничение продуктов, возбуждающих ЦНС (крепкого чая, кофе) и способствующих метеоризму	Б – 60–80 Ж – 55–70 У – 350–400	5–6 раз в день, небольшими порциями
11	Повышенное употребление белков, углеводов, витаминов, минеральных веществ, увеличенная энергетическая ценность. Ограничение тугоплавких жиров	Б – 120–140 Ж – 100–120 У – 500–550	4–5 раз в день
12	Исключение тугоплавких жиров, перца, горчицы и других острых продуктов	Б – 100 Ж – 100 У – 450	4 раза в день
13	Пониженная калорийность за счет ограниченного употребления жиров и углеводов. Увеличение потребления витаминов и жидкости	Б – 70–80 Ж – 60–70 У – 300	5–6 раз в день, небольшими порциями
14	Ограничение продуктов, увеличивающих щелочность мочи, с высоким содержанием кальция. Увеличение потребления закисляющих мочу продуктов, жидкости	Б – 80–100 Ж – 100 У – 450	4 раза в день, жидкость натощак, между приемами пищи

3.2. РАХИТ



Основные принципы терапии

1. Антенатальная профилактика рахита.
2. Режим, достаточная инсоляция матери и ребенка.
3. Рациональное питание кормящей матери.
4. Естественное вскармливание.
5. При искусственном вскармливании – кисломолочные адаптированные молочные смеси, имеющие соотношение Са:Р=2:1.
6. *Специфическая постнатальная профилактика* витамином D.

Антенатальная профилактика рахита

Специфическая 	Неспецифическая 
<p>Прием витамина D в дозе 500–1000 МЕ/сут. в составе поливитаминных препаратов в последние 3 месяца беременности.</p> <p>Беременным из группы риска (при недостаточной инсоляции, наличии нефропатии, гипертонической болезни, ревматизма, сахарного диабета) с 28–32 нед. беременности показан прием витамина D в дозе до 1000 МЕ/сут. в течение 8 нед.</p>	<p>Режим дня с достаточным дневным и ночным сном.</p> <p>Ежедневные прогулки до 4 ч</p> <p>Рациональное питание с достаточным количеством кальция, фосфора, витаминов (ежедневное употребление 180–200 г мяса, 100–150 г творога, 30–50 г сыра, 500 г овощей, 0,5 л молока и 100 г рыбы через день)</p> <p>Специализированные смеси для беременных, витаминно-минеральные комплексы</p>

Постнатальная профилактика рахита

Специфическая 	Неспецифическая 
<p>Здоровым доношенным детям витамин D – 500–1000 МЕ/сут. начиная с 3–5 нед. в осенне-зимне-весенний период в течение первого и второго года жизни</p> <p>При недоношенности I степени витамин D – с 10–14-го дня жизни в дозе 500–1000 МЕ/сут. ежедневно в течение первых двух лет, исключая летние месяцы; при недоношенности II–III степени – 1000–2000 МЕ ежедневно в течение первого года жизни, на втором году – в дозе 500–1000 МЕ/сут., исключая летние месяцы</p> <p>Детям из группы риска витамин D назначают на 2 года в дозе 1000 МЕ/сут.</p>	<p>Соблюдение режима дня с достаточным пребыванием на свежем воздухе, использование водных процедур, лечебной гимнастики, массажа</p> <p>Естественное вскармливание</p> <p>При искусственном вскармливании – адаптированные молочные смеси</p> <p>Своевременное введение фруктовых и овощных соков и пюре, творога и яичного желтка</p> <p>Из каш – предпочтение гречневой, овсяной промышленного выпуска</p>

Пищевые источники кальция

Продукт	Содержание кальция, мг/100 г
Сыры: твердые/мягкие/плавленые	900–1000/750/450–750
Соя	300
Творог	120–150
Молоко, кисломолочные продукты	120
Овощи, ягоды, фрукты	20–50

Продукт	Содержание кальция, мг/100 г
Рыба	20–50
Хлеб	20–40
Мясо, птица	10–20

Лечебные дозы витамина D (рис. 2.2)

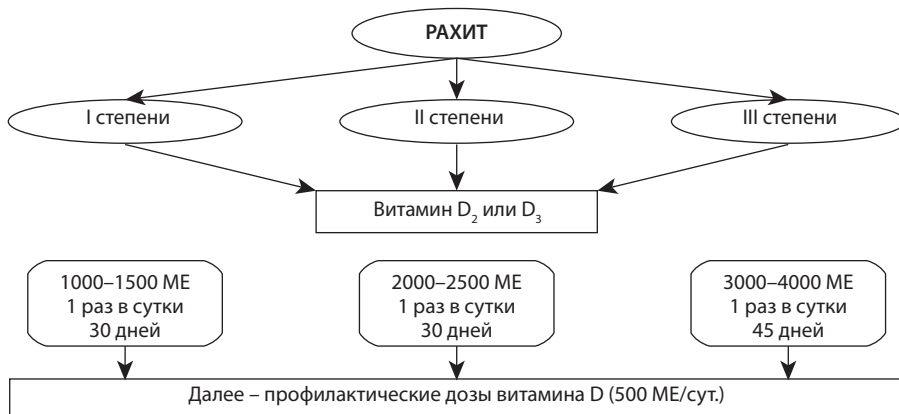


Рис. 2.2. Лечебные дозы витамина D при рахите разной степени тяжести.