

Введение в педиатрию



Доцент кафедры педиатрии Ряз ГМУ
Ткаченко Т.Г.

Педиатрия - молодая медицинская наука о ребенке, сформировавшаяся в 19 веке

- Ребенок постоянно растет в определенной закономерной последовательности. Выделяют периоды развития, каждый из которых имеет свои анатомо-физиологические особенности, что определяет необходимость дифференцированного подхода к оценке состояния ребенка, питания, предрасположенности к заболеваниям, психомоторного этапа развития.

учреждения здравоохранения оказывающие лечебно-диагностическую

Плод – пациент.

ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

Женские поликлиники

Центры планирования семьи

Генетические консультации

Род дома

Перинатальные центры

Лечебные

Отделения реанимации новорожденных

Выездные реанимационные бригады
поликлиники

Стационары (соматические инфекции)

Консультационный центр

Специализированные центры

Частные центры

Профилактические

НИИ

Детские

Дома ребенка

Детские дома

Санатории

Детские сады

Школы

Реабилитационные

УЧЕБНЫЕ БАЗЫ КАФЕДРЫ



**Областная детская
клиническая больница имени
Н.В.Дмитриевой**



**Областной клинический
перинатальный центр**



**Детский консультативно-
диагностический центр**



**Городская
клиническая
больница № 11**



**Рязанский дом
ребенка**



World Health Organization

Рекомендации экспертов ВОЗ

Жизнеспособным считается плод, достигший срока беременности 22 недели и более (или имеющий при рождении массу тела 500 г и более) и проявивший любой из признаков жизни: дыхание, сердцебиение, пульсацию пуповины или произвольные движения мускулатуры.





ПЕРИОДЫ ДЕТСТВА

Внутриутробный период – 280 дней

-Начальный, имплантации - 2-3 недели

-Эмбриональный 3-12 недель

-Фетальный 13- 40 недель

Интранатальный период – 6-18 часов

Период новорожденности – 28 дней

-Ранний – 6 дней

-Поздний 7-28 дней

Грудной период – 29 дней – 1 год

Период молочных зубов – 1- 7 лет

-Преддошкольный – 1 год- 3 года

-Дошкольный – 3 – 7 лет

Ранний школьный период – 7 – 10 – 12 лет

Подростковый период – 12 – 18 лет



Интранатальный период

- Негативные факторы.
- Асфиксия в родах. Дискоординация родовой деятельности. Анатомически и клинически узкий таз. Кольпит беременной. Отслойка плаценты. Аномалия пуповины.
- Последствия
- Перинатальное поражение центральной нервной системы. Аспирация. Родовая травма. Инфекции. РДС.





Болезни неонатального периода

Врожденные пороки развития

Внутриутробные инфекции

Генетические заболевания.

Желтухи, ГБН.

Родовые травмы.

Асфиксия.

Аспирация, пневмония.

Гнойно-септические заболевания
сепсис.

Хирургические болезни.





Грудной период 1 год жизни.

- Развитие систем и органов
- Перемоделирование скелета.
- Формирование иммунитета. Перестройка кроветворения. Совершенствование терморегуляции. Двигательная и познавательная активность.
- Болезни
- Рахит. Анемия. Аномалии конституции. Инфекционные болезни респираторного и желудочно-кишечного тракта. Травматизм. Инородные тела дыхательных путей и пищеварительной системы.





Предшкольный возраст.1-6 лет.

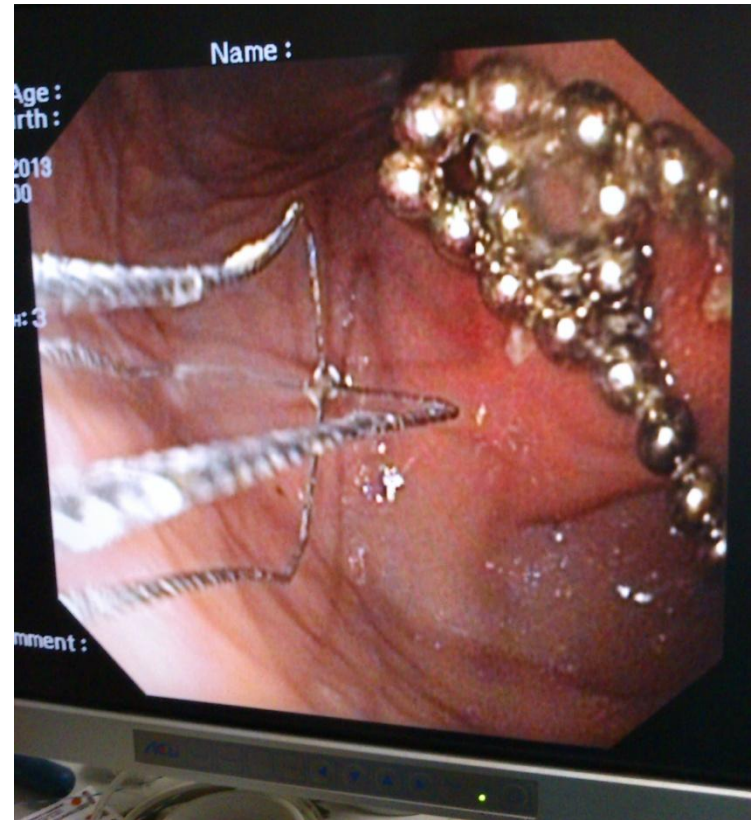
Развитие.

Формирование 2 сигнальной системы.
Эндокринная перестройка. Перестройка
иммунитета.Нарастание сенсбилизации



Болезни.

Логоневроз. Агрессивность. Гипофизарный
низм. Сахарный диабет. Частые ОРИ,
ангины, синуситы, аденоидиты.
Аллергический ринит, бронхиальная астма.
Системные заболевания. Высокий
травматизм. Инородные тела
пищеварительной системы, дыхательных
путей



Ранний школьный возраст – период стабильного роста, заканчивающийся в 10 лет у девочек и 12 лет у мальчиков.

Развитие.

Интенсивная смена зубов.

Формирование придаточных

пазух Прибавка массы 33,5 кг

Формирование позвоночника

Психосоциальное развитие.

Болезни.

Синуситы. Аденоидиты. Тонзиллиты.

Нарушение осанки. Депрессия, враждебность, асоциальное поведение.





Подростковый период

11- 17 лет



- Развитие.
- Гормональная перестройка -«Эндокринный взрыв».
- Бурный рост. Вторичные половые признаки. Развитие нервной системы. Интеллект. Перестройка иммунитета. Изменения в сердечно-сосудистой системе.
- Болезни.
- Болезни щитовидной железы. Ожирение, кахексия. Остеопатии. Раннее начало половой жизни - ВИЧ, сифилис. Курение, наркомания, алкоголизм. Суицид. «Юношеское сердце», «юношеская гипертония». ВСД. Заболевания пищеварительной системы.

ожирение





**Я БУДУ СТАРАТЬСЯ
ЛЕЧИТСЯ И
ОБЯЗАТЕЛЬНО
ПОПРАВЛЮСЬ**

«Человек рождается для жизни, а жизнь не возможна без питания»



*Академик
Покровский*

А.А.

питание ребенка влияет на

- **физическое развитие**
- **нервно-психическое развитие**
- **заболеваемость**
- **развитие алиментарно-зависимых состояний и заболеваний**
- **показатели ранней детской смертности**

Грудное вскармливание



Согласно современным рекомендациям ВОЗ, оптимальным способом вскармливания ребёнка на первом году является **исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев** с дальнейшим продолжением кормления грудью после введения твёрдой пищи


Грудное вскармливание профилактик

- **ближайших нарушений** а:
 - инфекционные заболевания
 - • железодефицитная анемия
 - • недостаточность питания
 - • пищевая аллергия
- **отдаленной патологии**
 - гиперхолестеринемия
 - • ожирение
 - • сахарный диабет 2 типа
 - • ишемическая болезнь
 - • гипертония
 - • хронические заболевания ЖКТ

Основные документы ВОЗ, ЮНИСЕФ и Российской Федерации по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания

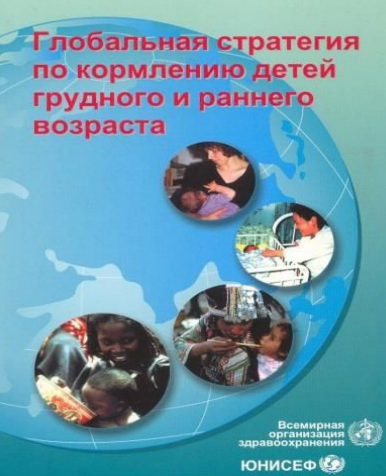
ОХРАНА, ПОДДЕРЖКА И ПООЩРЕНИЕ ПРАКТИКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Особая роль родовспомогательных служб



Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ

Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста



Всемирная организация здравоохранения
ЮНИСЕФ

10 ПРИНЦИПОВ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

УБУЧАТЬ ИНФОРМИРОВАТЬ ПОКАЗЫВАТЬ

ПРИНЦИП 1. Иметь аккредитованную в лицензированной форме точку в отношении практики грудного вскармливания и регулярно давать ее до сведения всего медико-санитарного персонала.

ПРИНЦИП 2. Обучать всех медико-санитарный персонал в родильных отделениях новым методам осуществления этой политики.

ПРИНЦИП 3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания.

ПРИНЦИП 4. Информировать беременных женщин о важности раннего начала грудного вскармливания в течение первого часа после рождения.

ПРИНЦИП 5. Проводить совместные консультации матерей и ребенка.

ПРИНЦИП 6. Не давать женщинам никакой иной пищи или напитков, кроме грудного молока в течение первых 6 месяцев жизни, за исключением случаев медицинских показаний.

ПРИНЦИП 7. Поощрять матерей, как кормить грудью и как сохранять грудное молоко, даже если они должны быть отделены от своих детей.

ПРИНЦИП 8. Не давать новорожденным, вскармливаемым грудью, искусственные смеси и утробы, имитирующие материнское грудное молоко (соски, пустышки).

ПРИНЦИП 9. Поощрять грудное вскармливание по ТРЕБОВАНИЮ ребенка, а не по расписанию.

ПРИНЦИП 10. Поощрять создание групп поддержки матерей, информировать матерей о возможности общения в эти группы за консультативной помощью. Создавать в детской поликлинике обстановку поддержки семей, в которых есть дети, вскармливаемые грудью. Создавать группы поддержки матерей в работе детской поликлиники, женской консультации и акушерского стационара.

Министерство здравоохранения Российской Федерации **unicef** ЮНИСЕФ

РОССИЙСКИЕ НОВОСТИ ИНИЦИАТИВЫ «БОЛЬНИЦА, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ»

Выпуск №3 январь 2004 г.


После утверждения ВОЗ Ассамблеей административной областью в области охраны детей грудного и раннего возраста ВОЗ и ее партнерами по миру, принятой в 1991 году, в России по инициативе ЮНИСЕФ и при поддержке ВОЗ в 1992 году создавались родильные отделения «доброжелательные к ребенку». Такие родильные отделения к началу 2004 года создавались уже в 17 родильных отделениях Москвы и Московской области. В 2003 году в родильных отделениях Москвы и Московской области введены в действие 10 принципов грудного вскармливания, с точки зрения глобальной стратегии ВОЗ, основной целью которой является обеспечение оптимальных условий ребенка, вскармливаемого грудью, и обеспечение максимальной пользы ребенку, вскармливаемому по требованию. В настоящее время в родильных отделениях родильных отделений Московской области созданы условия для грудного вскармливания грудью по требованию ребенка и грудное вскармливание грудью по требованию ребенка является основной практикой. В 2003 году в родильных отделениях Московской области созданы условия для грудного вскармливания грудью по требованию ребенка и грудное вскармливание грудью по требованию ребенка является основной практикой. В 2003 году в родильных отделениях Московской области созданы условия для грудного вскармливания грудью по требованию ребенка и грудное вскармливание грудью по требованию ребенка является основной практикой.



Вместе с тем создание благоприятных условий для грудного вскармливания грудью по требованию ребенка и грудное вскармливание грудью по требованию ребенка является основной практикой. В 2003 году в родильных отделениях Московской области созданы условия для грудного вскармливания грудью по требованию ребенка и грудное вскармливание грудью по требованию ребенка является основной практикой.

ОХРАНА, ПОДДЕРЖКА И ПООЩРЕНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ДЕТСТВА


Руководство для врачей



Москва 2005

- СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ
- НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ДИЕТОЛОГОВ И НУТРИЦИОЛОГОВ
- ГУ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАМН
- ГУ НИИ ПИТАНИЯ РАМН

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОПТИМИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Москва, 2008

Преимущество грудного молока

1. Грудное молоко наиболее **соответствует физиологическим особенностям** новорожденного, в том числе его пищеварительной системе, **стерильно** имеет **нужную для ребенка температуру**.

2. Легко переваривается и усваивается так как имеет **оптимальное соотношение белков , жиров, углеводов (1/3/6)**, родственных к тканям организма собственного ребенка. Содержит **таурин** - влияющий на дифференцировку тканей мозга, сетчатки, функцию миокарда и т. д. Высокий уровень- **метионина, цистеина**. Содержит **лактоферин**, способствующий всасыванию железа.

3. Содержит оптимальное соотношение

5. **Иммунные факторы:** АТ к инфекциям, которыми болела мать, лизоцим, иммуноглобулины, в т.ч. секреторный А, антистафилококковый фактор.

6. Углеводы в 90% представлены **лактозой, В-**лактоза стимулирует рост бифидум бактерий, синтез витаминов группы В.

7. **Богато железом, медью.** Оптимальное соотношение кальция и фосфора (2:1).

8. В состав женского молока **входят ферменты, гормоны.**

9. **Экономически выгодно для семьи.**

10. **Психо-физиологический контакт с матерью во время кормления** влияет на формирование психики, эмоциональную сферу ребенка.

Преимущества грудного вскармливания

Оптимальные темпы физического развития

- Полноценное нервно-психическое развитие
- Благоприятное влияние на развитие челюстно-лицевого скелета, лицевого аппарата, прорезывание зубов
- Снижается риск развития атеросклероза, сахарного диабета, гипертонической болезни, ожирения, лейкоза, заболеваний кишечника

Преимущества грудного вскармливания для матери

На 20-25% снижается риск развития рака яичников при каждом рождении и вскармливании ребенка

- Риск рака груди уменьшается на 7% с каждой беременностью и на 4,5% с каждым месяцем кормления грудью и на 50%, если женщина вскармила 3-х детей

А что отец?

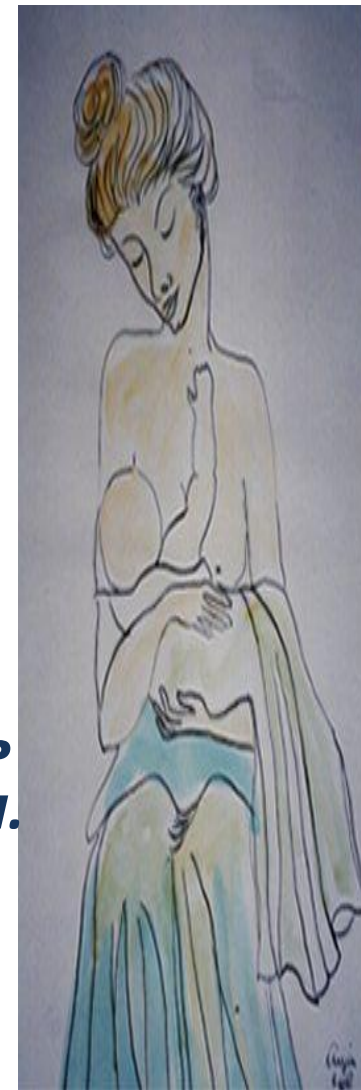
- Десятиминутное созерцание обнаженной женской груди является столь же полезным, как 30 минут физической работы или занятий спортом.
- Благодаря регулярному созерцанию красивой женской груди среднестатистический мужчина может увеличить продолжительность жизни на 4-5 лет.

The New England Journal of Medicine,
2009



Принципы правильной организации грудного вскармливания на начальном этапе

1. Все медицинские работники от врача до санитарки должны быть убежденными сторонниками грудного вскармливания, активно его поощрять.
2. Формирование у женщины “доминанты” кормления грудью.
3. Практиковать **раннее** прикладывание к груди.
4. Необходимо на всех этапах **обучать** мать навыкам и технике грудного вскармливания.
5. Следует практиковать **совместное круглосуточное пребывание** матери и ребенка послеродовой палате.



Принципы правильной организации грудного вскармливания на начальном этапе



- 6. Необходимо практиковать кормление ребенка *“по требованию”*.**
- 7. Длительность пребывания ребенка у груди матери не следует ограничивать.**
- 8. Дополнительное питье следует вводить только по медицинским показаниям.**
- 9. После становления лактации (2-3 недели) не нужно сцеживать грудь после каждого кормления.**
- 10. Сцеживание потребуется при нагрубании груди, мастите, пропуске кормления**

Здоровый новорожденный имеет хороший сосательный рефлекс, его можно прикладывать к груди сразу после рождения.

Со стороны ребенка (Ребенок кормится сцеженным молоком);

оценка по шкале Апгар 6 баллов и ниже т.е. дети, родившиеся в асфиксии, с родовой травмой;

недоношенность (отсутствие сосательного и глотательного рефлексов);

врожденные аномалии челюстно-лицевого аппарата (расщелина мягкого неба, верхней губы, синдром Пьера Робина и др.)

тяжелые заболевания, сопровождающиеся дыхательной, сердечной недостаточностью и др.;

гемолитическая болезнь новорожденного по Rh фактору или ABO -системе (молоком матери не кормят 7 дней и более в зависимости от титра анти-Эр антител в молоке)

Со стороны матери:

большая кровопотеря в родах или послеродовом периоде;

-нефропатия средней и тяжелой степени;

разрыв промежностей 2 степени;

-оперативное вмешательство в родах или после них

-острые инфекционные заболевания

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

Со стороны ребенка:

наследственные болезни обмена веществ и ферментопатия (галактоземия, фенилкетонурия, алактазия и др.); ребенок должен получать лечебное питание.

Со стороны матери:

декомпенсация хронических заболеваний(сердечная, почечная, дыхательная, печеночная недостаточность и др.)

острые психические заболевания

прием высокотоксичных медикаментов (цитостатически)

открытая форма туберкулеза с бацилловыделением

сифилис (заражение в 3 триместре беременности)

ВИЧ инфекция, гепатит В.

Остальные заболевания матери, являются относительным противопоказанием.

Допаивание водой.

- Дети, находящиеся на исключительно грудном вскармливании в первые 4-6 месяцев **не нуждаются** в регулярных (систематических) допаиваниях. Однако, могут возникнуть состояния когда ребенок на грудном вскармливании может нуждаться в дополнительном питье (в жаркую и летнюю погоду, очень сухой воздух в помещении, болезнь ребенка сопровождающаяся рвотой, диареей, гипертермией).
- **Как долго продолжать грудное вскармливание.** Грудное вскармливание целесообразно продолжить до 1 – 1,5 лет, причем частота прикладываний ребенка к груди после года уменьшается до 1-3 раз в сутки.

Объем суточного питания

- Наиболее простым является “объемный метод” определения суточного рациона питания детей :
- от 10 дней до 2 мес. - $1/5$ массы тела (700-800 мл),
- от 2 до 4 мес. - $1/6$ массы тела (800-900 мл.),
- от 4 до 6 мес - $1/7$ массы тела (900-1000),
- от 6 до 8 мес. - $1/8$ массы тела (1000-1100 мл) ,
- от 8 до 12 мес - $1/9$ (1000- 1200)

Режим естественного вскармливания детей первого года ЖИЗНИ

Возраст мес.	Число кормлений	Интервал между кормлениями, ч.	Часы	Ночной перерыв, ч.
0-1-3	Около 10	-	Кормления свободные по «требованию»	
1-3-6	6-7	3	6-9-12-15-18- 21-24	6
6-9	6	3,5	6-9.30-13-16. 30-20-23.30	6,5
9-12	5	4	6-10-14-18-22	8

Питание беременных и кормящих женщин

**Калорийнос
ть**



**1 половина
беременност
и
2200-2700
ккал/сут**

**2 половина
беременност
и
2300-2800
ккал/сут**

**Лактация
2500-3200
ккал/сут**

Травы, способствующие повышению лактации

- Крапива
- Мелисса
- Укроп
- Анис
- Галега
- Тмин

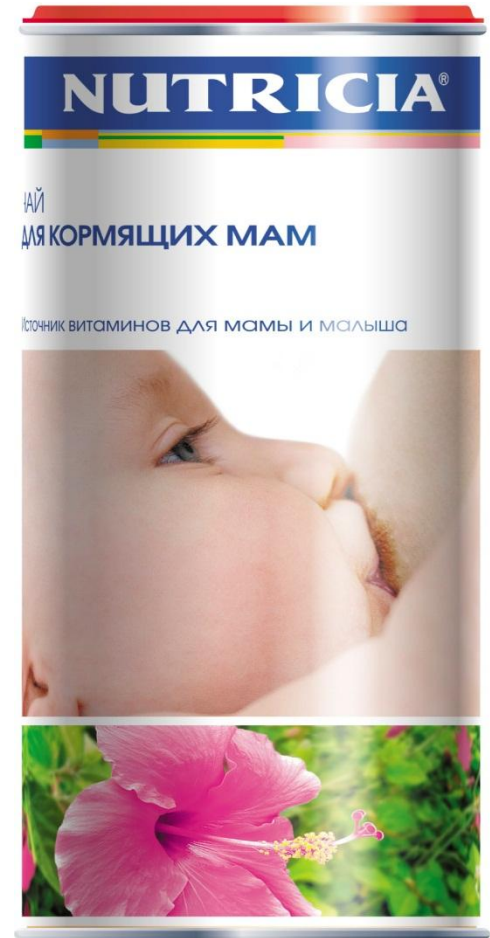


- Фенхель
- Гибискус
- Пажитник
- Вербена
- Ройбос

Витаминосодержащие напитки



- **Имеют в составе основные витамины и минералы**
- **Восполняют повышенную потребность в витаминах и микроэлементах**
- **Способствуют хорошему самочувствию мамы и правильному развитию малыша**



Основные группы специализированных продуктов для беременных и кормящих женщин

Соки и напитки,
чай

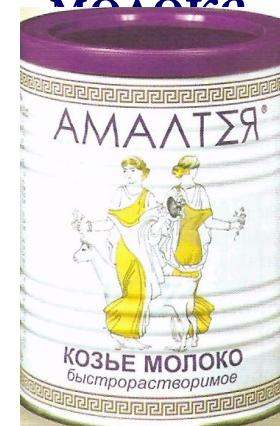
Сухие инстантные
смеси

Питьевое молоко,
питьевые йогурты

На основе
коровьего
молока

На основе
сои

На
основе
козьего
молока



Млечный путь

- Рекомендуется для стимуляции лактации
- С первых дней лактации
- В периоде лактационных кризов
- После операции кесарево сечение



Гипогалактия

- Основными, объективными критериями недостаточности молока, являются:
Прибавка в массе менее 500 грамм в месяц (или 125 мг, в неделю). Мочеиспускания **менее** 6-8 раз в сутки (при условии если ребенок не получает дополнительное питье).
- Запоры
- Ребенок беспокоен, не выдерживает промежутки между кормлениями
- **«Контрольное» кормление**

Контрольное кормление



Гипогалактия

- **Гипогалактия** – сниженная секреторная деятельность молочных желез в период лактации
 - истинная (первичная)** – не более у **2-3%** женщин
 - вторичная** (отсутствие у женщины доминанты лактации, ранее и необоснованное введение докорма заменителями женского молока, стресс, необходимость выхода на работу и т.п.) – **97%** женщин
- **Лактационные кризы** возникают на: 3-6 неделе 3, 4, 7 и 8 мес. лактации
 - продолжительность: 3-4 дня, реже до 6-8 дней
 - не опасны для здоровья

АЛГОРИТМ МЕРОПРИЯТИЯ ПО УСТРАНЕНИЮ ГИПОГАЛАКТИИ

- Кормление ребенка по « требованию»
- Полноценное и регулярное питание кормящей женщины, увеличение объема жидкости на 50-60%
- Поливитаминные комплексы: Матерна, Пренатал, Фемилак, Берламин модулятор, Энфа - Мама, Млечный путь.
- Гомеопатические средства - Млекоин 5-7 крупинок сублингвально 1-3 в день
- Фитотерапия : готовые чаи ХиПП, Тип-Топ и др., отвары трав и плодов: крапива, фенхель, анис, укропа.
- Физиотерапия: УФО – 8-10 процедур, горячий душ после кормления в течение 10 минут и разминающий массаж.
- Лекарственные комплексы : Апилак (1 таб. 3 раза), никотиновая кислота (по 0,1- 4 раза), пивные дрожжи (1 ч. ложка 4 раза), пантотенат кальция (1 т. -3 раза)

Виды вскармливания детей первого года жизни.

- **Грудное вскармливание** – вскармливание ребенка грудным молоком матери.
- **Преимущественно грудное вскармливание** – вскармливание ребенка грудным молоком матери в сочетании с допаиванием.
- **Смешанное вскармливание** – сочетание кормления ребенка первого года жизни грудным молоком (не менее 1/ 5 суточного объема) и адаптированной смесью.
- **Искусственное вскармливание** – грудное молоко либо отсутствует, либо его доля менее 1/5 объема в суточном рационе.

•



Henri Nestle

«В первые месяцы жизни ребенка молоко матери – самая естественная для него пища, и каждая мать, способная кормить своего ребенка грудью, должна это делать».
«...(однако) никогда в мире не будет достаточно материнского молока, чтоб выкормить всех новорожденных. Нам необходимо искать качественные заменители... Я стремился создать продукт питания, пригодный для грудных детей и в то же время полностью удовлетворяющий требованиям врачей»



Farine Lacte Henry Nestle
Молочная Мука Нестле

ГРУДНОЕ МОЛОКО – универсальная модель для создания детских молочных смесей (ДМС)

Основной принцип разработки ДМС – максимальное приближение к составу и свойствам грудного молока.

Основная цель - добиться того, чтобы развитие детей, находящихся на искусственном вскармливании, было максимально приближено к развитию детей, находящихся на грудном вскармливании

Принципы создания искусственных заменителей женского молока на основе коровьего молока

Снижение общего содержания белка.

Повышение уровня общего жира и углеводов.

Коррекция белкового и аминокислотного состава (обогащение сывороточными белками, цистеином и др.).

Оптимизация жирнокислотного состава.

Оптимизация углеводного состава.

Снижение уровня кальция, калия, натрия.

Обогащение комплексом витаминов и минералов.

Обогащение бифидогенными и защитными факторами.

Обогащение таурином, карнитином, инозитом, полиненасыщенными жирными кислотами и другими биологически

Адаптированные пресные молочные смеси для искусственного вскармливания

Адаптированные		“Последующие”	
“Начальные” формулы (1) от 0 до 6 мес.	Казеин- доминиру- ющие	формулы (2) от 6 до 12 мес.	Другие Формулы
<p>НАН 1 НАН 1 кисломолочный Агуша – 1 жидкая Нутрилон 1 Нутрилон Gold 1 Фрисолак Галлия 1 Хумана 1 Сэмпер Беби 1 Туттели 1 Энфамил 1 Малютка 1</p>	<p>Нестожен (Нестле) Симилак 0-12 мес. Симилак 6-12 мес. с железом Энфамил 0-12 мес. Малютка Плюс</p>	<p>НАН 2 НАН 2 кисломолоч- ный Агуша-2 жидкая Нутрилон 2 Галлия 2 Хумана 2 Туттели 2 Энфамил 2 Малютка 2</p>	<p>Нутрилон 3 (с 1 года) Нан 3,4</p>



Растим здоровое поколение

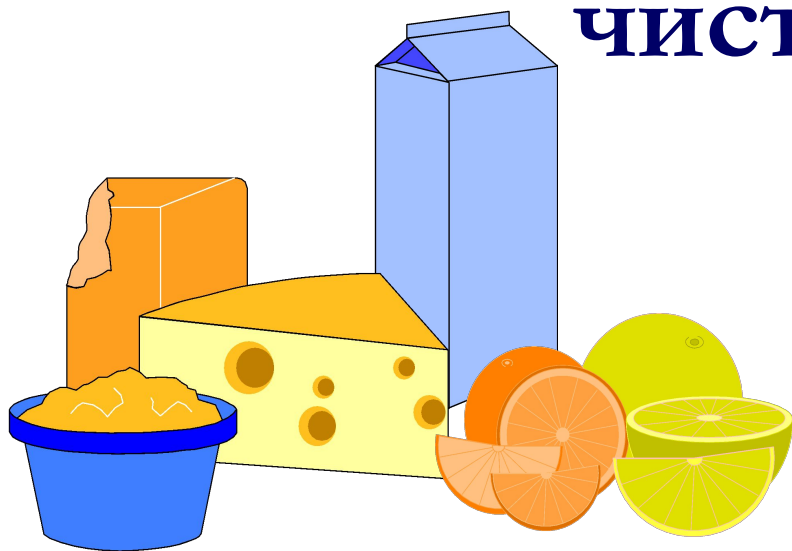




**Первые 4-6 месяцев
ребенка**

ДОЛЖНЫ БЫТЬ

ЧИСТО МОЛОЧНЫМИ



Прикорм – введение в рацион питания ребенка раннего возраста продуктов, которые по своей консистенции, составу и качеству отличаются от молока

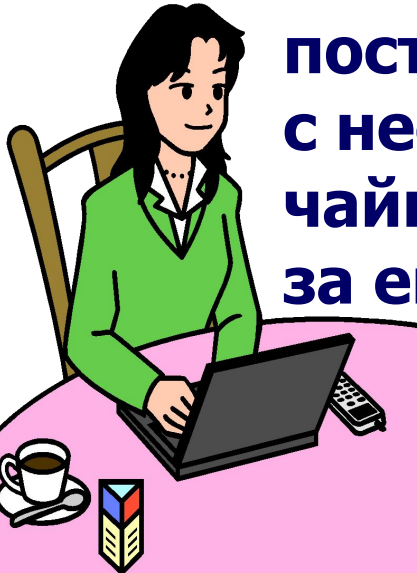


Схема введения прикормов детям первого года жизни

Наименование продуктов и блюд	4-6 мес	7 мес	8 мес	9-12 мес
Фруктовый сок, мл	5-60	70	80	90-100
Фруктовое пюре, г	5-60	70	80	90-100
Овощное пюре, г	10-150	170	180	200
Каша, г	10-150	150	180	200
Творог, г	10-40	40	40	50
Желток, шт.	-	1/4	1/2	1/2
Мясное пюре, г	5-30	30	50	60-70
Рыбное пюре, г	-	-	5-30	30-60
Кисломолочные напитки, мл	-	-	200	200
Сухари, печенье, г	-	3-5	5	10-15
Хлеб пшеничный, г	-	-	5	10
Растительное масло, мл	1-3	5	5	6
Сливочное масло, г	1-4	4	5	6

Правила введения прикорма

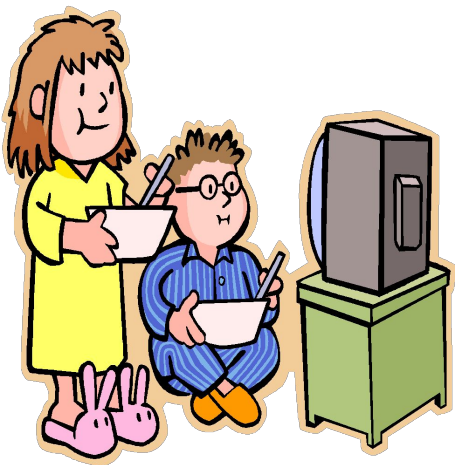
- 1. Начинать введение нового продукта только тогда, когда ребенок не болен**
- 2. Не начинать введение прикорма в жаркую погоду и во время проведения профилактических прививок**
- 3. Каждый новый продукт вводится постепенно, с небольших количеств (сок - с нескольких капель, пюре и каши - с 1/2 чайной ложки), внимательно наблюдая за его переносимостью**



Правила введения прикорма

4. Прикорм следует давать детям до кормления грудью, с ложечки, а не через соску

5. Введение нового вида пищи следует начинать с одного продукта, постепенно переходя к смеси двух, а затем и нескольких продуктов данной группы



Фруктовые соки

**На грудном вскармливании,
рекомендуемый
срок - после 6
месяцев**

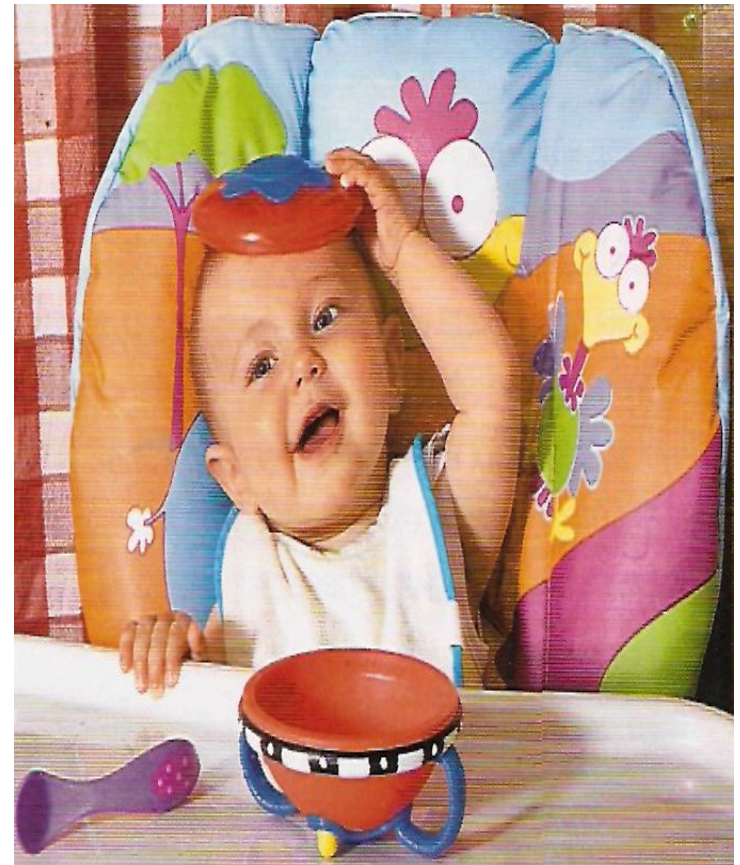


Фруктовые соки Без мякоти Монокомпонентные Смешанные соки – с 7-8 месяцев

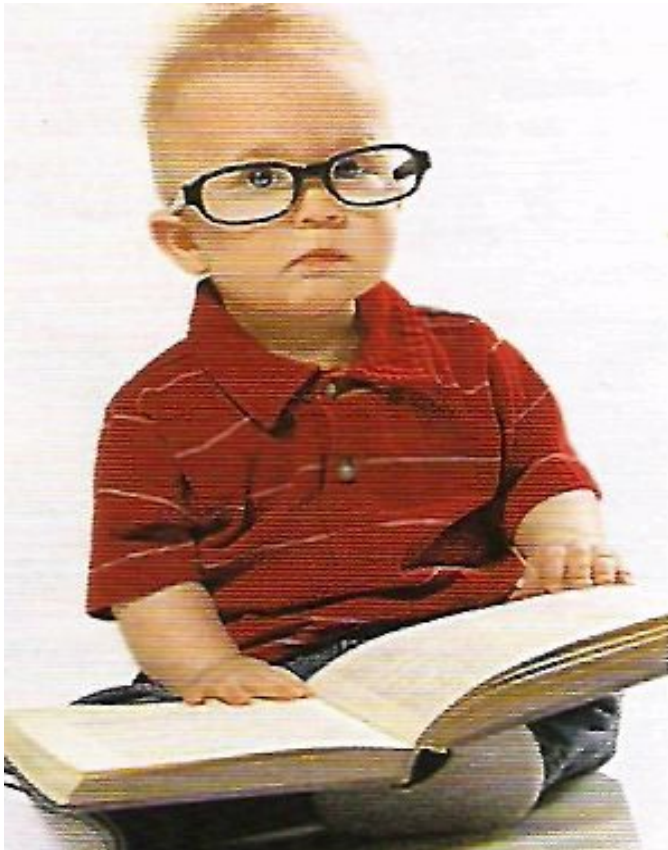


Первые фруктовые соки -яблочный, грушевый, черносмородиновый

- **Малиновый,
клубничный,
апельсиновый,
мандариновый,
томатный соки -
не ранее 9 месяцев**



**Вишневый, гранатовый,
черносмородиновый,
черничный, лимонный соки
действуют закрепляюще**



- **Свекольный,
капустный,
виноградный соки -
после 1 года
(большое содержание
сахара, усиливают
процессы брожения)**

Фруктовое пюре (яблоки, груши, бананы) – через 1-2 недели после введения сока





Фруктовое пюре

- Гомогенизированные – 1 стадия – детям 6 мес
- Мелкоизмельченные - 2 стадия – детям 7-9 мес
- Крупноизмельченные - 3 стадия – детям старше 9 мес



Фруктово-зерновое пюре - после введения зернового прикорма



Фруктово-молочное пюре - после 8 месяцев

Зерновой прикорм - каша

Первые каши –
безглютеновые –
рисовая, гречневая,
кукурузная



МОЛОЧНЫЕ

Приготовлены на основе детской молочной смеси, приближенной по составу к женскому молоку

Содержат все необходимые для полноценного развития ребенка витамины и минералы



БЕЗМОЛОЧНЫЕ

Обогащены витамином В1

Не содержат компонентов молока



Безмолочная каша

Разводится грудным молоком или смесью, которую употребляет ребенок



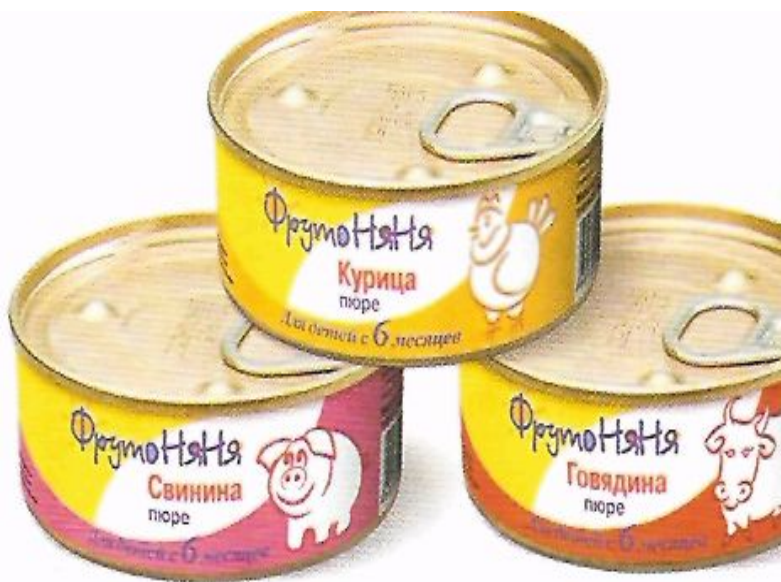
Овощное пюре



- Начинать с монокомпонентных и низкоаллергенных продуктов



Мясное пюре – не ранее 5,5 мес



Мясное пюре

Чисто мясное

Мясо - 58-62%

Мясо-растительное

Мясо - 8-12%



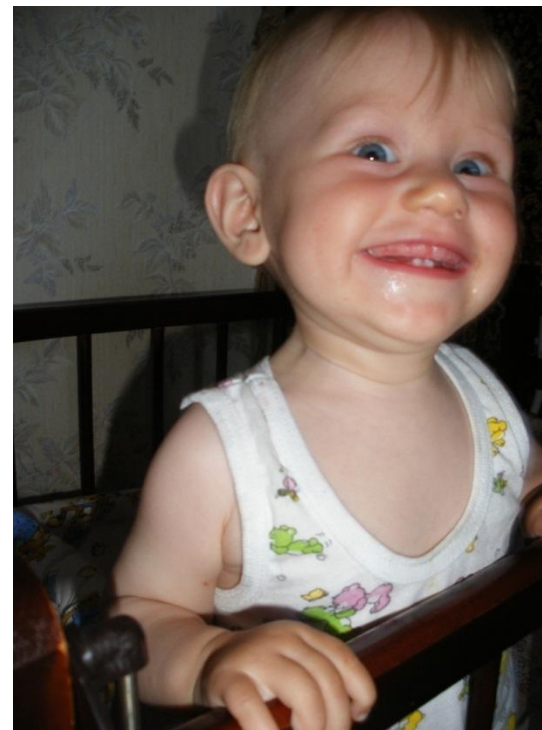
- Творог дается не ранее 5,5 месяцев



- **Желток**
рекомендуется с $\frac{1}{4}$
детям с 7 месяцев



- **Рыбное пюре**
вводится в питание
детей с
8-9 месяцев (1-2
раза в неделю
вместо мясного
блюда)



Кисломолочные продукты ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

- 8 месяцев
- Объем – не более 200 мл



Рекомендуемые молочные продукты детям старше 1 года



Нутрилон 1 (0 - 6) Нутрилон 2 (6 -12) Нутрилон 1, 2 Gold
Нутрилон 3 старше года (пребиотики)

Риск аллергических заболеваний (профилактические смеси)

Нутрилон 1, 2 гипоаллергенный (ГБ, Пребиотики)

Лечебные смеси

Минимальные нарушения пищеварительного тракта

Нутрилон 1, 2 комфорт (ГБ, пребиотики, загустители)

Срыгивания

Нутрилон антирефлюкс (Казеин, КРД, снижение жиров)

Аллергия

Нутрилон соя (нет белков коровьего молока, глютена, лактозы)

Пепти – юниор (ГБ)

Нутрилон пепти ТСЦ (90% сывороточного белка, ТСЦ нет лактозы)

Лактазная недостаточность

Нутрилон низколактозный

Недоношенность

Специализированные продукты детского лечебного питания, имеющиеся на Российском рынке

<p>Смеси для вскармливани я недоношенны х детей</p>	<p>Пре-НАН (Нестле, Швейцерия), Пре-ХиПП (Австрия), Фрисопре (Голландия) Пре-Нутрилон (Нутриция),)</p>	<p>Недоношенные дети</p>
<p>На основе изолятов соевого белка</p>	<p>Нутрисоя (Нутриция, Нидерланды), Фризосой (Фризланд, Нидерланды)</p>	<p>Аллергия к белкам коровьего молока</p>
<p>Смеси, не содержащие фенилаланин для детей первого года жизни, для детей старшего возраста</p>	<p>Апonti-ФКУ-40 (Апonti, Германия), Афенилак (Нутритек, Россия), Фенил-фри (Мид Джонсон, США), Апonti-ФКУ-80 (Апonti, Германия), Тетрафен (Нутритек, Россия)</p>	<p>Фенилкетонурия</p>