

И. В. Коршун



**КАК  
КОРМИТЬ  
РЕБЕНКА**



**И. В. Коршун**

**КАК  
КОРМИТЬ  
РЕБЕНКА**

**Минск «Беларусь» 1980**

**ББК 51.283**

**К 66**

**УДК 613.22**

**Коршун И. В.**

**К66** Как кормить ребенка.— Мн.: Беларусь, 1980 — 79 с., ил.

В книге рассказывается о рациональном питании детей о первых дней жизни и до 7 лет.

Автор советует, как кормить ребенка при экссудативном диатезе, рахите, малокровии, желудочно-кишечных заболеваниях и при отсутствии аппетита.

Книга рассчитана на широкий круг читателей и может быть полезна для работников детских учреждений.

**К** 52000—031 135—80 4124020000  
**М** 301(05)—80

**ББК 51.283**

**618Д**

**Беларусь, 1980**

## ПРЕДИСЛОВИЕ

**В** нашей стране созданы все условия, чтобы дети росли здоровыми, физически крепкими, гармонически развитыми. Здоровье ребенка — это не только счастье семьи, но и будущее нашего народа. Поэтому задача вырастить детей физически и духовно совершенными стоит как перед родителями, так и перед педиатрами, работниками охраны материнства и детства. В период беременности будущая мать посещает женскую консультацию, в последние два месяца перед родами — детскую поликлинику, затем заботу на себя берет родильный дом, который передает ребенка на попечение участкового педиатра.

К сожалению, не все родители выполняют советы специалистов по уходу, питанию и воспитанию детей. Чтобы вырастить сыновей и дочерей здоровыми, недостаточно только любить их, нужно многое знать. Очень важно знать, что наряду с правильным физическим воспитанием ребенка, уходом за ним одним из наиболее важных условий, определяющих состояние здоровья детей, является правильно поставленное питание с первых дней их жизни.

Питание оказывает определенное воздействие на развитие мозга, интеллект ребенка и состояние его центральной нервной системы. Оно играет также большую

роль в повышении устойчивости организма к различным заболеваниям — в развитии иммунитета. Особенно большое значение правильная организация питания имеет для детей первого года жизни. Питание обеспечивает организм необходимыми веществами для построения тканей и других многообразных функций организма. У маленьких детей процессы роста и формирования организма протекают наиболее интенсивно. Самое быстрое развитие ребенка происходит на первом году жизни. Вес новорожденного удваивается к 4—4,5 месяца, утраивается к 10—11 месяцам. За первый год жизни он увеличивает свой рост на 50% — вырастает на 25 см, в дальнейшем рост ребенка увеличивается в среднем на 5 см в год. Такое интенсивное увеличение роста и веса обеспечивается высоким обменом веществ, интенсивность которого в 10 раз больше, чем у взрослого человека. А это, в свою очередь, требует значительного введения питательных материалов. Например, ребенку в двухмесячном возрасте необходимо в среднем 800 мл молока в сутки, что на 1 кг веса составляет 150—200 мл. Взрослому человеку, пользуясь этим расчетом, необходимо было бы в среднем употреблять 10—12 л пищи ежедневно.

Таким образом, ребенок испытывает большую нагрузку на пищеварительный тракт, который у него еще недостаточно развит. Поэтому рациональное питание для ребенка — вопрос чрезвычайно сложный, требующий серьезного внимания родителей.

*Автор*

## ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Процесс расщепления пищевых веществ начинается в полости рта, где пища размельчается и смешивается со слюной, способствующей перевариванию крахмала. А у ребенка до 6 месяцев совсем нет зубов, слюнные железы у него до 4 месяцев вырабатывают мало слюны с небольшим содержанием в ней фермента. Слюнные железы начинают усиленно вырабатывать слюну только с 4—5 месяцев жизни.

Железы желудка ребенка также выделяют незначительное количество ферментов, особенно мало фермента, переваривающего жиры (липазы). Желудочный сок младенца первых месяцев жизни обладает малой кислотностью, достаточной только для переваривания и усвоения женского молока. Постепенно переваривающая активность желудочного сока нарастает, и уже к концу первого года желудок способен переваривать более сложную пищу, однако кислотность приближается к активности взрослых только к школьному возрасту ребенка. Так, общая кислотность желудочного сока в первые недели жизни составляет 3—6 ед, к году повышается до 15—20, в дошкольном возрасте составляет 30—35 и к восьми годам достигает 40—60 ед, как и у взрослых.

Вместимость желудка у новорожденного очень маленькая, всего 30—35 мл, в возрасте 3 месяцев — уже

100 мл и к году — 250 мл. Излишек пищи, переполнение желудка вызывает срыгивание и рвоту. Предрасположенность к срыгиваниям и рвотам у маленьких детей объясняется еще и тем, что вход в желудок из пищевода слабо замыкается, плохо развит сфинктер (жом), а мышечный слой выхода из желудка, наоборот, развит достаточно сильно. Различная пища обрабатывается в желудке по-разному, и длительность ее пребывания в нем неодинакова. Для переваривания женского молока необходимо 2,5—3 часа, а коровье молоко задерживается в желудке дольше — до 3,5—4 часов.

Количество и активность пищеварительных ферментов кишечника у детей первых месяцев жизни также довольно низкие. Важной и отличительной особенностью кишечника ребенка грудного возраста является повышенная проницаемость его стенок. Поэтому при различных заболеваниях, особенно желудочно-кишечных, продукты неполного переваривания пищи — токсины проникают через кишечные стенки и поступают в кровь, вызывая у ребенка тяжелое состояние.

Очень важно, чтобы пища была достаточной по количеству и содержала в необходимых соотношениях белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины, микроэлементы и воду. Необходимо помнить, что неправильное или недостаточное питание, нарушения в качестве и количестве пищи часто являются причиной болезни ребенка.

## **ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО (ЕСТЕСТВЕННОГО) ВСКАРМЛИВАНИЯ**

Исследованиями ученых установлено, что самая лучшая пища для ребенка со дня его рождения — это грудное молоко матери. При вскармливании грудным молоком дети значительно реже болеют, лучше развиваются.

Грудное молоко содержит все необходимые питательные вещества в таком количестве и соотношении, что они полностью удовлетворяют растущий организм маленького ребенка. Белки женского молока по качественному составу значительно превосходят белки коровьего молока. Белок женского молока состоит из ценнейших, незаменимых аминокислот в наиболее оптимальных соотношениях. В нем много альбуминов и глобулинов и мало казеина. Между белками женского молока, белками крови и тканей младенца существует биологическая близость по качественному составу, поэтому они лучше усваиваются при построении организма младенца, а часть белков всасывается слизистой желудка в кровь даже в неизменном виде. Коровье молоко, наоборот, содержит больше казеина. Этот белок крупнодисперсный, он труднее переваривается и хуже усваивается в желудочно-кишечном тракте ребенка, в нем меньше полезных аминокислот.

Из всех составных ингредиентов пищи белки имеют наибольшее значение, они незаменимы, в то время как сами могут в какой-то степени заменять жиры и углеводы. Потребность в белке у детей относительно выше, чем у взрослых, так как значительная часть белка, получаемая с пищей, расходуется на построение новых клеток и тканей. Белки выполняют в основном пластическую, структурную функцию, играют видную роль в синтезе ферментов, гормонов, иммунных тел. Все процессы превращения веществ осуществляются биологическими веществами белковой природы — ферментами. Известны наследственные заболевания, когда в организме не образуется тот или иной фермент, что ведет к серьезным поражениям ряда органов и мозга. Кровь представляет собой сложную белковую систему. Образующиеся в крови человека антитела, обеспечивающие борьбу с инфекцией, представляют собой вещества белковой природы. Содержащийся в слезах и слюне фермент лизоцим, обла-



дающий довольно сильными бактерицидными свойствами, также является веществом белковой природы. Без достаточного количества белка в организме не могут быть использованы витамины.

При значительном недостатке белка в пище отмечаются серьезные нарушения в развитии ребенка — падает вес, тормозится рост костей в длину, нарушается работа эндокринных, ферментных систем, уменьшается содержание кальция, фосфора, железа, магния, нарушается функция печени, кроветворения, развивается авитаминоз, падает сопротивляемость к инфекции. При длительном недостатке белка в пище происходят серьезные нарушения со стороны высшей нервной деятельности, задерживается психическое развитие, страдает развитие речи. Все эти нарушения наблюдаются даже при достаточной калорийности пищи за счет жиров и углеводов, так как белок не может быть заменен другими веществами. В Африке, странах Латинской Америки среди детей широко распространено заболевание квашиоркор, связанное с длительным недостатком животного белка в пище. При этом заболевании развивается резкое малокровие, происходит поражение кожных покровов.

Однако вреден и избыток белка, который ведет к повышенной возбудимости нервной системы, нарушению окислительных и иммунных процессов, повышению аллергизации организма, влияет на функцию почек, печени, вызывает сдвиги в обмене веществ и способствует более раннему созреванию организма.

Для детей первых месяцев жизни наилучшим белком является белок женского молока, для детей более старшего возраста — белки коровьего молока, молочных продуктов, яиц, мяса и рыбы.

Жиры и углеводы — это основные источники энергии. Жиры идут на построение клеток организма, принимают участие в процессах обмена, образовании гормонов, раз-

вители иммунитета. Жиры являются витаминоносителями и обеспечивают усвоение витаминов А, Д, Е, К. Таким образом, жиры также влияют на рост и развитие организма ребенка. Питательная ценность жира зависит от сочетания входящих в его состав жирных кислот. Наиболее необходим для маленького ребенка жир женского молока, который переваривается лучше, чем жир коровьего молока. Это объясняется особенностями химического состава жира женского молока и наличием в нем готовых ферментов, которые дополняют действие ферментов пищеварительных соков. Детям более старшего возраста полезны жиры коровьего молока, яичного желтка, сливок, сливочного и растительного масла, а также рыбьего жира, богатого ненасыщенными жирными кислотами и витаминами А и Д.

Недостаток жира в пище ведет к истощению организма, снижению его сопротивляемости к заболеваниям. При избытке жира наблюдается повышенное его отложение в подкожной клетчатке, угнетается функция пищеварения (уменьшается выделение желудочного сока, задерживается пища в желудке), снижается усвояемость белка, а также нарушается функция печени и поджелудочной железы.

Углеводы — это основной источник энергии. Они принимают участие в обмене белков, жиров, водном и минеральном обмене, способствуют лучшему использованию организмом жира. Углеводы участвуют в образовании основного вещества соединительной ткани, клеточных оболочек, влияют на течение пищеварительных процессов и характер кишечной микрофлоры. Недостаток углеводов в питании ведет к нарушению обмена веществ, перегрузка ими при недостаточном содержании белков и жиров в рационе ребенка понижает сопротивляемость организма, способствует обострению аллергических реакций.

Количество углеводов в женском молоке в 1,5 раза

выше, чем в коровьем, и качественный состав их более ценный. В состав углеводов женского молока входят особые вещества, задерживающие рост опасной для маленького ребенка кишечной палочки, поэтому дети, находящиеся на грудном вскармливании, значительно реже болеют желудочно-кишечными расстройствами. В коровьем молоке таких веществ очень мало, что иногда способствует развитию в кишечнике ребенка вредных микробов и вызывает у них желудочно-кишечные заболевания.

Большое различие между женским и коровьим молоком имеется также и в отношении минеральных веществ и витаминов. В женском молоке содержится больше, чем в коровьем, таких важных элементов, как железо, медь, кобальт, играющих большую роль в процессах кроветворения. Поэтому при длительном кормлении одним только коровьим или козьим молоком у ребенка может развиться малокровие.

В женском молоке больше витаминов С, В<sub>6</sub>, А, Д, Е и РР, чем в коровьем. Кроме того, следует учитывать, что витамины в коровьем молоке от нагревания и под действием света при хранении теряют свою активность, разрушаются. Так, пастеризация молока снижает содержание витамина С на 60—70%. При разведении коровьего молока содержание витаминов снижается еще в большей степени.

Преимущество грудного молока заключается и в том, что в нем содержатся некоторые гормоны, а также защитные вещества, получившие название иммунных тел. Они защищают младенца в первые месяцы жизни от различных инфекционных заболеваний, таких как корь, ветряная оспа, скарлатина.

Женское молоко в желудке ребенка свертывается мелкими нежными хлопьями и легко переваривается. Коровье молоко свертывается крупными, грубыми и плотными сгустками, которые перевариваются значи-

тельно хуже. Доказано, что соли кальция и фосфора усваиваются лучше при грудном вскармливании, чем при кормлении коровьим молоком, и поэтому дети на искусственном вскармливании чаще и тяжелее болеют рахитом.

При кормлении грудью ребенок высасывает молоко чистое, стерильное и надлежащей температуры. Кроме того, грудное вскармливание экономит время и силы матери и оказывает лечебный эффект на ее здоровье.

В течение 3—4 дней после родов у женщины выделяется молозиво — молозивное молоко, с 4—5-го дня — переходное молоко и только на 2—3-й неделе — зрелое молоко. Молозиво по своему химическому составу отличается от зрелого женского молока более высоким содержанием белка, минеральных веществ, витаминов. В молозиве более чем в 2 раза больше белка, в 2—10 раз больше витамина А, в 2—3 раза больше аскорбиновой кислоты, витаминов Д и Е, в 1,5 раза больше солей, чем в зрелом женском молоке. По качественному составу белков и минеральных солей оно приближается к кровяной сыворотке, что обеспечивает хорошую его усвояемость. Жир молозива близок по составу к жиру новорожденного. Молозиво — это чрезвычайно ценное питательное вещество, содержащее кроме полноценного белка, жира, минеральных веществ, витаминов гормоны и антитела, оно отличается высокой калорийностью (в 1 л молозива — 1500 кал, в 1 л зрелого женского молока — 650 кал). В последние годы установлено, что молозиво является наиболее подходящей питательной пищей не только для детей первых дней жизни, но при отсутствии молока у матери его можно использовать как донорское молоко для вскармливания младенца первых месяцев жизни. При этом необходимо добавлять в молозиво 5% сахара.

## ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЛАКТАЦИИ (ГИПОГАЛАКТИИ)

Иногда, под влиянием различных моментов, вызывающих нарушения в организме беременной и кормящей женщины, а также при несоблюдении правил кормления лактация может значительно понижаться и даже полностью угасать. Известно, что тяжелый токсикоз второй половины беременности, осложнения в родах и послеродовом периоде, трещины сосков и маститы являются частой причиной снижения лактации (развития гипогалактии). Этому способствуют также нерациональное питание женщины в период беременности и кормления грудью, особенно при недостатке в пищевом рационе полноценных белков и жира, нарушение режима питания, сна и отдыха, переутомление, душевные переживания.

Понижение лактации может быть также связано с беспорядочным кормлением ребенка грудью, с неполным освобождением желез от оставшегося после кормления молока. Гипогалактия может развиваться на любом месяце кормления, в том числе в первые недели жизни ребенка, что особенно плохо. Возникает вопрос, можно ли добиться достаточной лактации? Что для этого необходимо предпринимать? На первый вопрос можно ответить положительно при условии, если каждая мать будет scrupulously выполнять советы, которые мы сейчас дадим.

Каждая женщина еще во время беременности должна начинать подготавливать грудные железы к кормлению будущего ребенка. Дело в том, что кожа соска очень нежная, чувствительная, и от кормления на ней легко образуются трещины, которые причиняют сильную боль и могут привести к воспалению грудных желез — маститу. Мастит — это очень тяжелое заболевание, в результате которого женщина может потерять способность к лактации. Начинается заболевание ощущением давления,

режущей боли в грудных железах, появлением отека и покраснения груди. В некоторых случаях повышается температура.

Чтобы избежать этого тяжелого заболевания, во время беременности необходимо проводить огрубание сосков, которое заключается в частом обтирании их холщовой тряпочкой, смоченной водой или одеколоном. С этой же целью можно также пользоваться мягкой зубной щеткой. Плоские или втянутые соски нужно вытягивать дважды в день по 6—8 раз тремя пальцами через марлевую салфетку и попеременно покручивать их то вправо, то влево. Для вытягивания сосков можно также употреблять простой молокоотсос. Его следует приложить к соску и сделать несколько энергичных насасываний через трубочку. Затем зажать трубочку и оставить сосок в таком положении на некоторое время. Эта процедура проводится в последние месяцы беременности по два раза в день. На 4—5-м месяце беременности рекомендуется ежедневно при умывании обмывать грудь мочалкой с мылом и теплой водой.

За два месяца до родов нужно делать массаж грудных желез ежедневно утром и перед сном (стоя). Перед каждым массажем следует тщательно мыть руки с мылом и вытирать их досуха. Состоит такой массаж из трех простых элементов: 1) 3—4 поглаживания кистью рук одновременно, начинать их нужно сверху молочных желез по направлению к соску, 2) круговые поглаживания молочной железы без затрагивания соска и околососкового кружка, также одновременно двумя руками, 3) одноименной рукой железа слегка приподнимается и поддерживается, а вторая рука кладется сверху и производятся 3—4 нажима на молочную железу.

Очень полезно облучение ртутно-кварцевой лампой всего тела в последние два месяца беременности. Оно проводится во всех женских консультациях два раза в неделю.

В период кормления грудью с целью профилактики трещин сосков очень важно содержать их в чистоте, лифчик следует менять ежедневно. Очень важно также принимать воздушные ванны по 10—15 минут. Чтобы не нарушать целостность соска, нужно осторожно вынимать его изо рта ребенка, в некоторых случаях приходится слегка зажимать ему нос. Обязательно после кормления между грудными железами и лифчиком нужно закладывать прокипяченную и проглаженную салфетку. Для устранения чрезмерной сухости сосков в промежутках между кормлениями хорошо применять какую-либо нежную мазь на ланолине.

При образовании ссадин или трещин на сосках следует немедленно начать их лечение по назначению врача, а до этого мать должна приложить к соскам прокладки, смоченные масляным раствором витаминов А или Д. Кормить такой грудью нужно через прокладку или пользоваться сцеженным молоком.

Особенно большое влияние на лактацию оказывает характер питания матери как в период беременности, так и во время кормления. Питание беременной женщины должно быть полноценным, разнообразным, достаточно калорийным, но не избыточным. Особенно большое значение при этом имеют белок и минеральные соли, в первую очередь кальций, фосфор, железо, а также витамины. Пищевой рацион беременных женщин должен состоять из мяса (150—200 г) или рыбы (от 150 до 250 г). И то и другое желательно нежирных сортов. Лучшие сорта рыбы — это треска, судак, сазан, лососевые, свежие сельди. Они богаты белками, содержащими ценную аминокислоту — метионин. Богат метионином творог. Очень полезно молоко, вместе с кисломолочными продуктами его рекомендуется 4 стакана в день. Молоко является наиболее важным источником кальция, биологически полноценного фосфора, потребность в этих мине-

ральных солях при беременности возрастает, так как они идут на построение скелета, зубов и мышц детского организма. В первой половине беременности можно есть самые разнообразные супы, в том числе мясные и рыбные. Рыбные супы следует употреблять до трех раз в неделю, так как они в меньших количествах содержат экстрактивные азотистые вещества по сравнению с мясными супами. Во второй половине беременности рекомендуются супы вегетарианские — молочные, на грибных наварях, крошки овощные, фруктово-крупяные супы. Изредка, один-два раза в неделю, разрешаются супы на слабых мясных и рыбных наварях.

Поваренная соль в первой половине беременности допускается в обычных дозах, не ограничивается; во второй половине беременности рекомендуется недосоленная пища.

С 5-го месяца беременности целесообразно ограничивать количество употребляемой жидкости. Общий объем жидкой пищи во вторую половину беременности не должен превышать 2 л в день. В пищевой рацион будущих матерей должны входить самые разнообразные овощи и фрукты. Овощи богаты разнообразными минеральными веществами, в том числе и микроэлементами, имеющими большое значение для нормального развития плода (железо, медь, кобальт, марганец и другие). Овощи содержат витамины, которые беременная женщина должна получать почти в двойной дозе. Очень важны в это время продукты, содержащие железо — это яичный желток, гречневая и овсяная каши, сырые яблоки. Не следует злоупотреблять белым хлебом, особенно высших сортов, так как он беден витаминами группы В и клетчаткой, необходимой беременным женщинам для правильной функции кишечника. Серый и черный хлеб содержит больше витаминов группы В. Для увеличения в рационе витаминов группы В полезно использовать пивные и пе-



карские дрожжи (сухие и прессованные). Часть жиров рекомендуется принимать в виде растительных масел, таких как кукурузное, подсолнечное, соевое, оливковое, и лучше без тепловой обработки, добавляя их в салаты, винегреты и другие блюда. Для заправки салатов и винегретов можно пользоваться также майонезом.

При высоком содержании витамина Д в пище беременной и кормящей женщины он переходит к плоду через плаценту, а затем к ребенку с молоком матери. Поэтому беременной и кормящей женщине кроме продуктов, содержащих витамин Д, рыбьего жира необходимо принимать витамин Д<sup>2</sup> противорахитического действия по назначению участкового педиатра. Витамин Д находится в небольших количествах в яичном желтке, сливочном масле, икре, в печени млекопитающих и рыб, больше всего — в печени палтуса и трески.

Пищевой рацион беременной женщины в зависимости от ее роста, веса, выполняемой работы должен содержать от 100 до 130 г белка, от 70 до 100 г жира, от 400 до 450 г углеводов, что составляет 2500—3500 кал. Следует воздерживаться от продуктов и блюд, от которых когда-либо ранее возникали кожные и другие аллергические реакции. Нужно ограничивать натуральный кофе до одной чашки в день, так как он может оказать нежелательное воздействие на нервную систему ребенка. Лучше употреблять ненатуральный кофе. Несомненно, противопоказан алкоголь — спиртные напитки, пиво. Алкоголь — яд для организма, а плоду и маленькому ребенку достаточно небольшой дозы, чтобы повредить их нервную систему, мозг. Пагубное влияние на нервную и сосудистую систему плода оказывает также никотин, а сильное курение может вызвать отравление плода и повлечь за собой аборт. Рекомендуется также ограничивать сладости, мучные блюда, не увлекаться тортами, кексами, шоколадом.

Пищу кормящей матери следует принимать в строго установленные часы 4 раза в день в горячем виде. Суточный пищевой рацион должен содержать 120—130 г белков, 120—130 г жира, 450—500 г углеводов. В среднем это 3700—4000 кал, то есть на 1000—1200 кал больше, чем обычно. Для покрытия этих потребностей ежедневно нужно употреблять 180—200 г мяса или рыбы, 50 г творога, 20 г сыра, 50 г масла, одно яйцо, 3—4 стакана молока, 600—800 г овощей, 300—500 г хлеба. Обязательны 15—20 г растительного масла. Полезны сырые овощи, фрукты, ягоды и свежая зелень. Особое внимание нужно обратить на включение в питание растений и плодов зеленого и оранжевого цвета, содержащих витамин А. Он способствует повышению сопротивляемости организма, является антиинфекционным витамином. Это зеленый горошек, салат, лук, морковь, шпинат, томаты, хурма, абрикосы, ягоды рябины и другие. Для предупреждения малокровия хорошо использовать свеклу, содержащую большое количество железа, меди и кобальта. Очень полезны салаты, винегреты, различные ягодные соки, свежая и квашеная капуста, яблоки, черная смородина, фруктовое пюре. При недостатке свежих овощей и фруктов можно пользоваться консервированными фруктами, или ежедневно выпивать один стакан настоя шиповника, или принимать готовый витамин С.

Для приготовления настоя шиповника берут 50—100 г сушеных плодов шиповника, заливают 0,5—1 л кипятка и кипятят содержимое, закрыв крышкой, 10 минут. Через 3 часа отвар процеживают через марлю и добавляют в него сахар или сироп из варенья по вкусу. Отвар шиповника больше двух суток хранить нельзя.

Важно также употреблять продукты, содержащие в большом количестве соли железа, — это печень, кровяная колбаса, а также гематоген. Кормящая мать может есть различные супы, обогащенные азотистыми экстрак-

тивными веществами, однако не следует употреблять чрезмерно острую пищу, в большом количестве чеснок, хрен и лук, придающие неприятный запах и вкус грудному молоку.

Кормящая мать должна употреблять жидкости на один литр больше, чем обычно. Однако это не должно составлять более 2—2,5 литра в сутки. Часть молока предпочтительно вводить за счет кисломолочных продуктов, кефира, ацидофильного молока, простокваши. Они благоприятно влияют на процессы пищеварения и микрофлору кишечника, способствуют нарастанию аппетита. Молочнокислые бактерии обладают способностью образовывать витамины, преимущественно группы В. Полезно употреблять блюда с дрожжами, пивные или пекарские дрожжи, а также сухие пивные дрожжи по 3—4 таблетки в день. Можно использовать их также в виде препаратов — гефегитина, гевитана.

Целый ряд медикаментов, таких как салициловый натр, бром, слабительные, могут переходить в молоко и отражаться на состоянии ребенка.

Полезно за 20—30 минут до кормления ребенка есть фрукты, мед, сахар — это усиливает выработку молока. Особенно полезен мед, содержащий витамин РР — никотиновую кислоту, которая обладает свойством расширять капилляры и усиливать кровоток, что обеспечивает лучшую доставку к молочной железе питательных веществ, витаминов и гормонов, необходимых для образования и выделения молока. Никотиновая кислота в большом количестве содержится также в грибах, поэтому кормящим женщинам рекомендуются грибные супы. Увеличивает выделение молока чай с молоком.

Кормящая мать должна вести правильный образ жизни, спать не менее 8 часов в сутки, ежедневно бывать на свежем воздухе, устранять все поводы к волнениям и раздражению. Только одно неоправданное беспокой-

ство кормящей женщины о том, что у нее, возможно, недостаточно молока, может привести к развитию гипогалактии. Поэтому психологически очень важно каждой матери быть уверенной, что при рациональном питании у нее обязательно будет достаточно молока. Не следует при кормлении ребенка перегружаться домашней физической работой, для этого часть забот по дому и уходу за ребенком должен взять на себя муж, особенно ночью, чтобы не нарушать сна кормящей женщины.

Огромное значение имеет тщательное опорожнение груди после каждого кормления, сцеживание остатков молока. Это не только стимулирует секреторную деятельность молочной железы, образование молока, но и снижает опасность развития мастита. Иногда мать начинает прикладывать ребенка в каждое кормление к обоим грудным железам, при этом ребенок с легкостью высасывает первые, наиболее жидкие порции молока, а грудные железы полностью не освобождаются от молока, что также может привести к гипогалактии.

Каждая женщина должна с ответственностью относиться к материнству и разумно подходить к возникающим проблемам, решая их обязательно спокойно совместно с врачом.

## **КАК КОРМИТЬ РЕБЕНКА ГРУДЬЮ**

Первый раз начинают кормить ребенка через 10—12 часов после рождения. В первые часы после родов мать нуждается в полном отдыхе и молока у нее почти нет.

Перед каждым кормлением мать должна тщательно мыть руки с мылом и обмыть сосок с помощью ватки, смоченной кипяченой водой или 2% раствором борной



Рис. 1. Положение «лежа» при кормлении ребенка в первые дни после родов.

кислоты. Ежедневно утром до кормления ребенка обе груди нужно помыть с мылом. На голову при кормлении необходимо надевать косынку, а на лицо в течение первого месяца жизни ребенка — марлевую маску. Первые порции молока из груди (одна чайная ложка) лучше сцедить и вылить, так как здесь могут быть микробы.

Первые четыре дня после родов матери следует кормить ребенка лежа на боку, младенца при этом кладут так, чтобы его рот находился против соска. Поддерживая грудь рукой, мать вкладывает сосок ему в рот, при этом большим пальцем слегка прижимает грудь сверху, чтобы она не закрывала носик ребенка и не мешала ему дышать (рис. 1). Необходимо следить, чтобы ребенок

захватывал не только сосок, но обязательно и околососковый кружок. Он умеет сосать уже с самого рождения, но иногда все же первое кормление бывает неудачным: ребенок плохо захватывает сосок, теряет его и засыпает. Такие дети приучаются сосать только через несколько дней. В этих случаях нужно сцедить ребенку несколько капель молока, надавив на грудь, и он сразу начинает сосать. Если ребенок слаб, нужно сцеживать для кормления молоко из груди и давать ему каждый раз по 3—5 чайных ложек.

В первые 2—3 суток ребенок получает из груди матери небольшое количество молока (молозиво), с 5—6-го дня молока становится больше, и к этому времени ребенок начинает сосать энергичнее. Сосание ребенка в среднем продолжается 15—20 минут, а некоторые дети высасывают необходимое количество молока за 8—10 минут.

С 5—6-го дня, когда матери уже можно встать с постели, кормить ребенка следует сидя, опираясь спиной о спинку стула. Одну ногу, соответственно груди, которой кормят, надо ставить на небольшую скамеечку (рис. 2). В одно кормление нужно давать ребенку только одну грудь, в следующее кормле-



Рис. 2. Положение «сидя» при кормлении ребенка.

ние — другую. При таком чередовании грудные железы почти целиком освобождаются от молока, что способствует выработке его в достаточном количестве. При недостаточном количестве молока можно прикладывать ребенка во время одного кормления и ко второй груди, но обязательно после полного опорожнения первой. Вторая грудь в таком случае обычно полностью не опорожняется и остаток молока не сцеживается. Тогда при следующем кормлении вторую грудь следует давать в начале кормления. Необходимо, чтобы ребенок высасывал грудь полностью, остаток молока после кормления обязательно нужно сцеживать. Немаловажно знать, что первые порции молока содержат меньше жира и минеральных солей, а последние — больше. Молоко следует сцеживать чистыми руками в прокипяченную посуду и хранить на холоде. Перед кормлением его нужно подогреть в бутылочке, опущенной в теплую воду, и кормить ребенка из ложечки.

При кормлении грудью мать должна следить, чтобы при сосании ребенок не заглатывал воздуха, так как это ведет к срыгиванию. Чтобы избежать этого, рекомендуется помогать ребенку при кормлении — поддерживать грудь, чтобы он захватывал губами не только сосок, но и околососковый кружок. После кормления следует поддержать ребенка в вертикальном положении в течение 1—2 минут, чтобы он отрыгнул воздух, который мог проглотить при сосании. Затем нужно вновь обмыть грудь кипяченой водой, обсушить ее чистой тряпочкой, смазать сосок вазелином, положить между лифчиком и грудью чистую проглаженную прокладку, чтобы избежать раздражения и трения соска о белье. В промежутках между кормлением следует обязательно поддерживать грудь свободным бюстгалтером.

При заболевании гриппом, ангиной, при кашле и насморке каждая мать во время кормления ребенка и ухода за ним должна надевать маску из марли (в 3—

4 слоя), закрывающую ей рот и нос. При кашле и чихании необходимо отворачиваться от ребенка, а еще лучше уходить в другую комнату.

Переваривание молока в желудке и переход его в тонкий кишечник ребенка совершается за 2,5—3 часа, поэтому и рекомендуется делать такие перерывы между кормлениями. До 3-месячного возраста ребенка нужно кормить 7 раз в сутки, с ночным перерывом в 6 часов (в 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24 часа). С трех месяцев большинство детей переводят на шестиразовое питание через 3,5 часа (в 6, 9.30, 13, 16.30, 20, 23.30), а с 5 месяцев — на пятиразовое, через 4 часа (в 6, 10, 14, 18, 22 часа), с 8-часовым ночным перерывом. Такой режим кормления продолжается до конца года. Часы кормлений в зависимости от домашних условий и характера работы матери могут меняться. Однако эти изменения, однажды установленные, в дальнейшем должны строго соблюдаться. Это имеет значение и для ребенка, и для матери. Точное соблюдение режима питания быстро вырабатывает условный рефлекс на время в процессах секреции пищеварительных соков у ребенка и выработки молока у матери. При приближении времени кормления ребенок просыпается, у него появляется аппетит.

Часто у матерей возникает такой вопрос: что делать, если ребенок спит в установленное время кормления, будить ли его? Или такой: можно ли кормить ребенка раньше установленного времени, если он проснулся и плачет? Если младенец просыпает время кормления больше чем на 15—20 минут, его следует будить, осторожно перепеленать. Если ребенок проявит чувство голода на 15—20 минут раньше, можно его накормить, не опасаясь вредных последствий от такого незначительного нарушения режима питания.

Помимо точного соблюдения часов кормления очень важно, чтобы ребенок был обеспечен необходимым количеством молока. Надо помнить, что как недокармли-



вание, так и перекармливание вредно отражается на здоровье и развитии малыша. При недостаточном питании дети плохо растут, у них нарушается обмен веществ, расстраивается пищеварение. Необходимое суточное количество молока для ребенка на первом году жизни неодинаково. Это зависит от возраста и веса ребенка. В возрасте до двух месяцев он должен получать такое количество молока в сутки, которое бы было равно  $1/5$  его веса (если ребенок родился весом свыше 4000 г, то берется  $1/6$  его веса), в возрасте от 2 до 4 месяцев —  $1/6$  от 4 до 6 месяцев —  $1/7$ , от 6 до 9 месяцев —  $1/8$  веса. Но во всех случаях общее количество пищи после четырех месяцев жизни младенца не должно превышать 1 л. В первые дни жизни ребенок высасывает до 200 г молока в сутки, к концу недели — около 400—500 г в сутки (на одно кормление 55—70 г), на первом месяце жизни — 700—750 г (на одно кормление 100 — 110 г), к концу второго месяца — 800—850 г (110—120 г на одно кормление при семиразовом питании), на 3—4-м месяце — 850—900 г (140—150 г на одно кормление) и в последующие месяцы 1 л в сутки (до 200 г на 1 раз при пятиразовом кормлении).

При заболеваниях, нарушениях правильного развития ребенка частота кормления и количество пищи могут снижаться или несколько увеличиваться по назначению врача. Каковы же признаки достаточного и полноценного питания ребенка? О насыщении ребенка можно судить по его спокойному поведению в промежутках между кормлениями. Он часто мочится (15—16 раз в день), число мокрых пеленок примерно в 2 раза больше числа кормлений за сутки. Младенец растет и прибывает в весе, у него складки на бедрах, ручках, кожа его упругая, розового цвета.

Признаком недоедания является беспокойное поведение ребенка, он много кричит, не выдерживает промежутков между кормлениями. При кормлении грудь хва-

тает жадно, но через несколько минут бросает ее и опять кричит. Он реже мочится, пеленки долго остаются сухими. Стул у ребенка становится редким и скудным, чаще развивается склонность к запорам. Вес его повышается недостаточно — менее 20—25 г в день в первом полугодии и менее 15—20 г во втором. В таких случаях нужно не откладывать контрольного взвешивания ребенка до и после кормления в течение суток, так как в различные часы кормления отмечаются значительные колебания в количестве молока. После ночного перерыва малыш сосет энергичнее и высасывает больше молока, чем в последующие часы кормления. Если установлено, что у матери недостаточно молока, нужно принять меры, повышающие его выделение. Кроме того, сразу же необходимо обратиться к врачу, чтобы решить вопрос о докорме ребенка. Длительный недостаток питания, особенно его белкового и жирового компонента, нарушает развитие ребенка, сказывается отрицательно на формировании его иммунологической реактивности. У детей, перенесших голодание в первые месяцы жизни, в последующем отмечается снижение памяти, способности к обучению.

В промежутках между кормлениями ребенок должен получать воду для питья от 50 до 70 г в день в холодное время и до 100—200 г — в жаркое. Хорошо вместо части воды давать отвар из фруктов или овощей.

## **О ПРИКОРМЕ**

С месячного возраста младенец нуждается в дополнительном поступлении минеральных солей и витаминов. С этой целью ему нужно давать сырые фруктовые и овощные соки, рыбий жир. Соки содержат витамины А, С, В, Р, они богаты такими минеральными соединениями,

как железо, медь, марганец, кобальт, играющими большую роль в предупреждении малокровия.

Начинать лучше с яблочного сока, сока черной смородины. С двух месяцев рекомендуется морковный, помидорный, сливовый, вишневый, малиновый, апельсиновый, лимонный соки. Клубничный и земляничный соки часто бывают причиной аллергической сыпи, поэтому их лучше давать после года. Виноградный сок нередко вызывает усиленное брожение в кишечнике, по этой причине в первый год жизни ребенка от него лучше отказываться.

Соки следует давать после еды, так как из-за содержания сахара употребление их перед едой снижает аппетит. Приучать детей к сокам надо осторожно: начинать с 1/2 чайной ложки в сутки, постепенно количество сока увеличивать, доводя до 1/4 стакана к 4-месячному возрасту и до 80 г — к году. Соки следует распределять на 2 приема в сутки. В них добавляется сахар или сахарный сироп. Очень кислые соки разбавляются кипяченой водой. Соки лучше не смешивать, как это рекомендовалось раньше. Морковный сок лучше давать через день и не более 30 г. Если ребенок имеет склонность к поносам, ему лучше пить лимонный сок, при склонности к запорам — морковный и апельсиновый.

Рыбий жир применяют более осторожно. Лучше всего давать его младенцу с грудным молоком после кормления с 1—1,5-месячного возраста. Начинать следует с 3—5 капель, затем, прибавляя по несколько капель, можно довести количество рыбьего жира в течение 10—12 дней до 1/2 чайной ложки (2 раза в сутки), к 5-месячному возрасту — до 1 чайной ложки 2 раза в день, ко второй половине года — до 1 чайной ложки 3 раза в день.

С четвертой недели жизни ребенку необходим витамин Д, который предохраняет от рахита и способствует нормальному росту костей и зубов. Давать его нужно по назначению участкового врача.

Довольно рано в рацион младенца вводится сырое тертое яблоко. К концу второго месяца жизни ребенку можно давать 1 чайную ложку тертого яблока в сутки, постепенно увеличивая дозу за 10 дней до 30 г (до двух столовых ложек). При этом в организм вводятся минеральные вещества, особенно железо. Это очень важно, так как минеральные вещества участвуют в построении тканей, костной системы, входят в состав жидкостей организма, в том числе и желудочного сока. Содержащаяся в яблоках лимонная кислота оказывает положительное влияние на обмен веществ, пектиновые вещества тонизируют кишечник, воздействуют на перистальтику, адсорбируют газы. Вот почему яблочное пюре особенно полезно для детей с склонностью к запорам. Кроме того, яблочное пюре способствует раннему привыканию детей к густой пище, что облегчает в дальнейшем перевод их на прикорм. Очень полезно консервированное яблочное пюре, приготовленное специально для грудных детей. Полезно также пюре из бананов. Оно очень нежное, приятное на вкус, однако аллергизированным детям давать его следует осторожно.

Если ребенок имеет склонность к запорам, рекомендуется пюре из чернослива (после трех месяцев) от 2 до 4 чайных ложек в день за 2 приема.

Детям, родившимся с крупным весом, даже при условии, если они находятся на грудном вскармливании, приходится довольно рано, на втором месяце жизни, вводить в суточный рацион свежий творог, растертый с грудным молоком (1—2 чайные ложки за 2—3 раза).

Яичный желток необходим после трех месяцев жизни. Начинать нужно с 1/4 желтка и через 4—5 дней увеличивать до 1/2 желтка ежедневно. Желток должен быть сварен вкрутую, тщательно растерт с грудным молоком, впоследствии его можно добавлять в кашу или овощное пюре. Яичный желток богат солями фосфора, кальция, железа, витаминами А, Д, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, РР, а также высокока-

чественным белком и жиром. Кроме того, в яичном желтке содержится лецитин, который стимулирует рост и развитие детского организма, повышает его сопротивляемость заболеваниям.

После 4,5—5 месяцев жизни младенца грудное молоко матери, даже если его имеется в избытке, уже не покрывает полностью потребностей ребенка в питании. Необходимо начинать вводить прикорм. Прикорм следует давать перед кормлением грудью, начинать это делать нужно постепенно, с малых доз, и переходить к другому виду прикорма только после того, как ребенок привыкнет к первому. С возрастом ребенок нуждается в более густой, а затем и плотной пище, приучаясь к жеванию. Начинают прикорм или с овощного пюре, или с манной каши. Сначала готовят жидкую 5% манную кашу, для чего наливают в чисто вымытую кастрюлю стакан воды, добавляют в воду щепотку соли и ставят кастрюлю на огонь. Как только вода закипит, всыпают в нее тонкой струей, постепенно помешивая, 2 чайные ложки крупы, держат кастрюлю на слабом огне 15—20 минут, пока не выкипит половина воды. Затем добавляют туда 1/2 стакана молока, одну чайную ложку сахара и, продолжая помешивать, дают содержимому вскипеть. Сначала ребенку достаточно манной каши по 2—3 чайные ложки перед кормлением грудью один раз в день — и так в течение недели, если стул у младенца остается нормальным, количество манной каши доводят до 180—200 г в сутки. В таком случае одно кормление грудным молоком заменяют кашей. Манная крупа, как и молоко, бедна солями железа, меди, белковыми веществами и клетчаткой, поэтому каши нужно варить разные — гречневую, овсяную, ячменную, рисовую, манную. В гречневой и овсяной крупе наибольшее содержание кальция, фосфора, железа, магния, витаминов В<sub>1</sub> и В<sub>2</sub>. Для приготовления каш удобно пользоваться мукой из гречневой, рисовой, овсяной круп, которые специально выпускаются

промышленностью для детского питания. Придерживаясь способа употребления, указанного на этикетке, сварить такую кашу можно очень быстро и легко. Очень хорошо готовить кашу из смеси гречневой, овсяной, рисовой, манной муки. Такие комбинированные каши имеют более полноценный в биологическом отношении белок и улучшенный состав минеральных соединений. Для обогащения витаминами и минеральными веществами к кашам полезно добавлять сырые, измельченные на мелкой терке яблоки, плодовые и овощные пюре — яблочное, морковное, кабачковое, черносливовое, а также специально приготовленное для детского питания консервной промышленностью плодоовощное пюре. Особенно полезно это делать зимой (1—2 столовые ложки на 200 г каши).

Детям с проявлениями рахита и экссудативного диатеза необходимы каши, сваренные не на молоке, а на овощном или фруктовом наваре. Для этого берут 200 г разнообразных овощей, измельчают их, заливают 1/2 л холодной воды и варят содержимое в кастрюле под крышкой 1—1,5 часа. Затем отвар необходимо процедить через марлю, отжав овощи в перекрутке, снова их закипятить и на этом отваре готовить кашу. Через 2 недели ребенку можно давать более густую 10% кашу. В кашу хорошо добавлять чайную ложку творога, 1/2 желтка. После 5 месяцев жизни ребенку в кашу добавляют 1/2 чайной ложки сливочного масла. Кашу следует давать ребенку не более одного раза в день.

После того как ребенок привыкнет к каше, вводят второй прикорм — овощное пюре. Готовить овощное пюре лучше из разных овощей — моркови, белокачанной и цветной капусты, репы, брюквы, свеклы, кабачков, зеленого горошка, шпината, картофеля. Нельзя готовить пюре только из картофеля, так как в нем содержится много щавелевой кислоты, из-за чего создаются предпосылки для возникновения у ребенка рахита. После тщатель-

ной очистки овощи помещают в маленькую кастрюльку, заливают их небольшим количеством воды и варят до готовности под крышкой. Для ускорения варки можно добавить чайную ложку сахара. Затем протирают овощи через сито, добавляют в них немного соли, немного отвара, в котором варились овощи, молока и еще раз доводят все до кипения. В готовое пюре кладут 1/2 чайной ложки сливочного масла или 2 столовые ложки сливок, яичный желток, творог, полезно добавлять сырой свекольный сок (1—2 чайные ложки), а также тщательно измельченный зеленый лук, укроп, зелень петрушки из расчета 3 г на 100 г пюре (но это для 6—7-месячного ребенка). Овощное пюре рекомендуется давать начиная с двух чайных ложек, и уже через 10 дней его количество доводят до 2/3 стакана (150 г), заменяя овощным пюре второе кормление грудью.

Очень полезны овощные и фруктовые пюре, изготовленные промышленным способом. Они состоят из 8—11 ингредиентов, качество их высокое, так как при соответствующем технологическом процессе сохраняются все витамины, специальными гомогенизаторами такие пюре протираются до кремopodobного состояния и легко усваиваются. Иногда ребенок с непривычки выплевывает пюре, чаще всего это бывает, если первым кормлением является сладкая каша. Вот почему лучше начинать прикорм не с каш, а с овощного пюре, после которого малыш охотно ест кашу. Если малыш ест овощное пюре неохотно, можно улучшить вкус пюре, прибавив туда немного сахара, но ни в коем случае нельзя принуждать ребенка к еде.

С 6—7 месяцев ребенка уже можно кормить овощными, мясными, а затем и рыбными бульонами. Для приготовления овощного супа используются в зависимости от сезона равные виды овощей с добавлением лука, сельдерея, петрушки, укропа. Чем больше различных овощей входит в состав супа, тем больше разнообразных мине-

ральных веществ и витаминов получает ребенок. Овощной бульон варится 2,5—3 часа. Для ребенка семимесячного возраста овощной суп готовят уже на бульоне из 30—40 г нежирной говядины или телятины, можно с сахарной или мозговой косточкой (20—30 г). Мелконарезанные кусочки мяса опускают сразу в холодную воду и после их закипания варят на медленном огне 1,5—2 часа. Необходимо снимать образовавшуюся пену. За 40 минут до окончания варки в бульон кладут морковь, лук, корень петрушки. Подсаливают его в конце варки. После процеживания бульон нужно снова вскипятить. Бульоны не являются калорийной пищей, но они содержат минеральные и экстрактивные вещества, которые обладают сокогонным действием и возбуждают аппетит. Ребенку до одного года не следует давать более 50 г бульона. В бульоне можно размочить белый сухарик. Таким образом, третий прикорм представляет собой обед, состоящий из бульона, овощного пюре и протертого сырого яблока или сока.

В рацион 7—7,5-месячного ребенка следует включать мясной протертый фарш по 30 г (1 столовая ложка). Для этого вареное мясо (говядина, телятина, курица) нужно дважды прокрутить через мясорубку. Мясной фарш можно чередовать с печеночным суфле, для чего печень немного отваривают и протирают через сито. Очень полезно давать детям мясное пюре из языка. Ребенку в 9 месяцев можно уже дать фрикадельку, а в 10—11 месяцев — паровую котлету, иногда заменяя ее рыбой. Наиболее подходящими сортами рыбы являются треска, морской окунь, серебристый хек. Можно пользоваться филе этих рыб. Ребенку в возрасте до 1 года рекомендуется давать мяса не более 50 г в день. В качестве гарнира к мясным и рыбным блюдам лучше использовать овощи, поскольку они способствуют выделению пищеварительных ферментов, желчи и повышают тем самым усвояемость мяса и рыбы.



В 7,5—8 месяцев ребенку можно есть белую булку, белый и черный хлеб, по 20—30 г в сутки. Лучше всего давать корочку черного хлеба в руку ребенка, и он сам начинает кусать, жевать, упражняя десны, жевательные мышцы, зубы и челюсти. Ощущение жесткой, твердой пищи, особенно в период прорезывания зубов, очень полезно для малыша. С 7-месячного возраста все жидкое ребенок должен пить из чашки, а не из бутылки. Иначе ребенок долго не принимает густой пищи.

Таким образом, 7-месячного ребенка мать кормит грудью 3 раза в день, добавляя для него обед из трех блюд, в 8—9 месяцев — 2 раза, заменяя одно кормление грудью кефиром или молоком с сухарем или печеньем.

#### *Меню ребенка в возрасте 7 месяцев*

6 часов — грудное молоко.

10 часов — 10% каша (180—200 г), тертое яблоко (40 г), после кормления — 1 чайная ложка рыбьего жира.

14 часов — бульон (30—50 г), сухарик (3 г), овощное пюре (150 г), 1/2 желтка, творог (20 г), соки (20 г), 1 чайная ложка рыбьего жира.

18 часов — грудное молоко, творог (20 г), соки (30 г).

22 часа — грудное молоко.

#### *Меню ребенка в возрасте 8—9 месяцев*

6 часов — грудное молоко.

10 часов — каша (200 г), творог (40 г), тертое яблоко (40 г), 1 чайная ложка рыбьего жира.

14 часов — мясной бульон (50 г), сухарик, овощное пюре (150 г), мясной фарш (30 г), 1/2 желтка, сок (30 г), 1 чайная ложка рыбьего жира.

18 часов — кефир или молоко (150 г), печенье, сливки (50 г), дрожжевая паста, 1 чайная ложка рыбьего жира.

22 часа — грудное молоко.

В возрасте после 10 месяцев малышу 1—2 раза в неделю перед обедом можно давать натертый на мелкой

терке салат из свежих овощей — помидоров, огурцов, моркови, белокачанной капусты, заправленный растительным маслом и соком лимона. Вначале дается всего одна чайная ложка такого салата, к концу года — одна столовая ложка. Варить детям кисель на первом году жизни не рационально, так как питательная ценность его незначительна. Более целесообразны фруктовые пюре, ягоды, богатые витаминами и минеральными солями. Если все же в рацион ребенка вводится кисель, его объем следует ограничить 50 г.

Во втором полугодии ребенку нужно давать две чайные ложки растительного масла, одну можно добавлять в овощное пюре, другую — в салаты.

Довольно рано, в первые месяцы жизни, ребенок должен получать витамин В<sup>1</sup> в виде пасты из пекарских дрожжей по 1 чайной ложке в день или гидролизат сухих пивных дрожжей по 2 чайные ложки в день. Дрожжевую пасту можно брать из молочной кухни. Готовится она следующим образом: пекарские дрожжи растирают в небольшом количестве воды до консистенции густой сметаны, затем добавляют в них воду из расчета 70 мл на 100 г дрожжей и ставят содержимое в кастрюльке на небольшой огонь. При постепенном помешивании дрожжи доводят до кипения, кастрюльку закрывают крышкой и на 2 часа ставят в водяную баню. В готовую пасту добавляют немного соли и сахара.

К 11—12 месяцам ребенка отнимают от груди, только не следует это делать летом и во время болезни малыша. В этот период мать должна надевать туго подтягивающий грудь бюстгальтер, меньше пить жидкостей, не опорожнять молочных желез, даже если будет чувствовать их напряжение, и через 2—4 дня выделение молока должно полностью прекратиться. Болезненность в груди можно устранить холодными компрессами, еще лучше — пузырем со льдом, который следует прикладывать несколько раз в день на 5—7 минут. Вместо одного оставшегося

к этому времени кормления грудью ребенку дают стакан молока, кефир или простоквашу с хлебом или печеньем.

Нельзя кормить детей насильно и развлекать их во время кормления. Со второго полугодия жизни ребенок должен есть сидя, сначала на руках, а с 8 месяцев — самостоятельно, за столом. С семи месяцев малыша следует приучать пить из чашки, которую держит взрослый, а к году — уже сам ребенок. С девяти месяцев необходимо приучать ребенка есть самостоятельно. Малыш должен быть активным, охотно приступать к еде, при этом важно выработать у него гигиенические навыки. К сожалению, в этом вопросе матери допускают много ошибок и превращают иногда процесс кормления в мучительную процедуру для себя и ребенка,

## **КАК КОРМИТЬ РЕБЕНКА ПРИ НЕДОСТАТКЕ ИЛИ ОТСУТСТВИИ МОЛОКА У МАТЕРИ**

При недостатке или отсутствии молока у матери лучшей пищей для ребенка первых месяцев жизни является донорское, то есть сцеженное, грудное молоко другой женщины. Сцеженное донорское молоко стерилизуют, для этого бутылочки с молоком держат в кипящей воде 5—8 минут или пастеризуют его при температуре воды 65—75° в течение 30 минут.

Донорские пункты женского молока организованы при детских поликлиниках, больницах, домах ребенка. Всем здоровым кормящим матерям, имеющим излишки молока, рекомендуется сдавать его в донорские пункты. Молозивное и переходное молоко, получаемое из родильных домов, с успехом может применяться для вскармливания детей первых месяцев жизни. В молозивное молоко в этих случаях следует добавлять 5% сахарного сиропа и стерилизовать его не более 2 минут. Однако надо помнить, что донорское молоко неравноценно молоку не-

посредственно из груди матери. В процессе транспортировки, хранения, переработки снижается его калорийная ценность, а также может произойти бактериальное загрязнение молока. При его пастеризации разрушаются витамины, ферменты, иммунные тела, частично и белок. Поэтому при докорме, и особенно при полном кормлении донорским грудным молоком, необходимо добавлять в него дополнительно белки в виде творога (1—2 чайные ложки в день) или по совету врача специальные белковые препараты (плазмон, каззол, лактон).

При отсутствии или недостатке донорского молока приходится докармливать ребенка молочными смесями из коровьего молока. Вскармливание, при котором после кормления грудью ребенок получает докорм в виде смесей, называется смешанным вскармливанием. Переходить на такое питание можно только по совету врача-педиатра. При смешанном вскармливании необходимо учитывать количество молока, высосанного ребенком из груди матери, которое следует определять путем взвешивания ребенка в одежде до и после кормления, и недостающее количество пищи дополнять смесью. Смесь дается только после кормления грудью, чтобы сохранить каждую каплю материнского молока. При кормлении из бутылочки через соску ребенок привыкает получать молоко при менее энергичных сосательных движениях, чем при кормлении грудью, и после этого вяло сосет грудь или даже совсем отказывается от нее. Поэтому лучше докармливать ребенка из ложечки, а не через соску, но если ребенок плохо ест из ложечки, нужно следить, чтобы соска была упругой и чтобы было не одно, а несколько очень маленьких отверстий и молоко вытекало каплями, а не струей. Следует чаще менять соску.

Для некоторого приближения качественного состава коровьего молока к женскому его разводят слизистыми отварами. Используют смеси типа Б (молоко разводят отваром в половинном соотношении). В последнее время

смесь типа Б для длительного питания малышей не употребляют и применяют ее только в качестве переходной на 2—3 дня. Смесь В — это 2/3 молока и 1/3 отвара. В зависимости от того, каким отваром разводят молоко, смеси имеют различные названия: В-рис, В-греча, В-овес. Чтобы повысить усвоение коровьего молока, рекомендуются кислые смеси. Наиболее широко из них применяется кефир и его разведения. Кефир обладает рядом преимуществ: молочная кислота, накапливающаяся в кефире, способствует нежному створаживанию белка и лучшему усвоению жира; кефир стимулирует секрецию пищеварительных желез и желчи, в результате чего повышается аппетит, улучшается переваривание; молочнокислые бактерии кефира вытесняют болезнетворные микробы кишечника, нормализуют кишечную флору, которая обладает способностью повышать защитные силы организма ребенка; дрожжевые клетки, содержащиеся в кефире, способствуют образованию витаминов группы В и С и ферментов, улучшающих процессы пищеварения (в кефире больше витамина В<sub>1</sub> на 11%, В<sub>2</sub> — на 4%, чем в пресном молоке, в нем также больше витамина С); содержащийся в кефире кальций лучше всасывается, чем кальций пресного молока. Особенно полезен кефир для детей в летнее время года, а также для младенцев с неустойчивым стулом.

В городах и во многих крупных селах нашей страны такие смеси готовятся в молочных кухнях и выдаются по рецепту врача-педиатра. Там, где этой возможности нет, питательные смеси можно приготовить дома. Если докармливать необходимо ребенка первых трех месяцев жизни, следует готовить смесь, содержащую две части молока и одну часть гречневого, рисового или овсяного отвара, с добавлением 5% сахара (2 чайные ложки на 200 г смеси). При выборе отвара надо учитывать, что овсяный отвар обычно обладает послабляющим действием, а рисовый — закрепляющим. Гречневый отвар не оказы-

вает влияния на функцию кишечника. Для разведения молока пользуются 5% отваром. Для этого берут 10 г крупы (2 чайные ложки), перебирают ее, промывают, заливают 200 мл воды и варят на малом огне 1,5—2 часа, затем добавляют в отвар немного соли и дают ему еще раз вскипеть. Лучше пользоваться сухими отварами, изготовленными нашей промышленностью. В этих случаях 2 чайные ложки порошка отвара разбавляют небольшим количеством теплой воды, а затем при помешивании доливают до 200 мл воды и кипятят 2—3 минуты.

Кефир для детей первого года жизни надо получать только из молочной кухни, детям такого возраста нельзя давать магазинный кефир, он имеет большую кислотность и содержит в небольших количествах алкоголь.

В случаях, если докорм дается ребенку в небольших количествах, одновременно с грудным молоком, можно использовать и цельный кефир, независимо от возраста ребенка. В таких случаях кефир разводится в желудке ребенка грудным молоком вместо отвара. Если количество докорма велико или он идет как самостоятельное кормление, а не после грудного, то детям до трех месяцев жизни следует давать В-кефир или В-рис, В-гречу, В-овес. При вскармливании ребенка сцеженным женским молоком и кефиром целесообразно их смешивать вместе перед самым кормлением. На четвертом месяце жизни ребенка можно переходить на цельное молоко.

Если ребенок полностью лишается материнского молока или количество его у матери меньше 1/5 суточного рациона молока, идет речь об искусственном вскармливании. Перевод ребенка на искусственное вскармливание настолько серьезен, что это делается только по рекомендации педиатра, который, учитывая индивидуальные особенности ребенка в состоянии здоровья, решает, какое питание для него наиболее рационально.

Очень важно не допускать как недокармливания, так и перекармливания. Вырастить ребенка на искусствен-

ном вскармливании довольно сложно. Необходимо следить за прибавкой в весе вначале каждую неделю, затем 2 раза в месяц, во втором полугодии жизни ребенка — один раз в месяц. При выявлении дефицита веса, недостаточной прибавке в весе врач делает специальный расчет питания по фактически съеденной пище и вносит необходимые как качественные, так и количественные изменения в питание. Нередко детям, особенно родившимся с крупным весом, при коррекции питания врач назначает творог, который лучше всего получать из молочной кухни, а если это невозможно, его следует приготовить из кефира или молока, заквашенного кефиром. В молоко добавляют кефир в количестве  $1/5$  от общего объема и заквашивают в теплом месте в течение 12 часов. Для приготовления творога кефир нагревают на медленном огне. Когда количество сыворотки достигнет  $1/3$  общего объема, творог откидывают и охлаждают. Кефирный творог нежный, мягкий и лучше усваивается ребенком. Можно приготовить творог из свежего пресного молока. Для приготовления 50 г творога берут 250 мл молока и, подогревая его на слабом огне при помешивании, вливают в него чайную ложку 10% хлористого кальция, который получают в аптеке по рецепту врача. Постепенно будут появляться в молоке хлопья свернувшегося белка. Как только молоко закипит, его снимают с огня и дают ему постоять. Творог откидывают на сито, а затем один раз протирают через него. Следует помнить, что при приготовлении творога в домашних условиях чрезвычайно важно соблюдать идеальные гигиенические условия.

При искусственном вскармливании дают те же молочные смеси, что и при смешанном. Если на искусственное вскармливание переводится ребенок первого месяца жизни и нет возможности обеспечить его сцеженным донорским грудным молоком, вначале на 2—4 дня ему дают смесь Б, а затем смесь В или В-кефир. Младенцу до одного месяца жизни кефир лучше не давать, на втором

месяце ему можно давать В-кефир. При необходимости по назначению врача в смесь В или В-кефир добавляют 10% сливки в количестве 10 мл на 100 мл смеси. Ребенку после трех месяцев можно употреблять цельный кефир и молоко.

Ориентировочные расчеты необходимого количества молочных смесей на сутки и на одно кормление для ребенка, переведенного на искусственное вскармливание, такие же, как и для ребенка при грудном вскармливании. Прикорм при смешанном и искусственном вскармливании вводится в той же последовательности, что и при грудном, но на один месяц раньше, с четырех месяцев жизни младенца, а соки, тертое яблоко, желток, рыбий жир назначают на 1—2 недели раньше в тех же количествах, что и при грудном вскармливании.

#### *Меню ребенка в возрасте 9—12 месяцев*

*6 часов* — молоко или кефир или смесь «Малыш» (200 г), печенье (1 штука).

*10 часов* — каша (200 г), 1/2 желтка, масло сливочное (3 г), фруктовый сок (50 г).

*14 часов* — мясной бульон (50 г), овощное пюре (150 г), сливки (10 г), мясное пюре (40 г), фруктовое пюре (30 г), хлеб.

*18 часов* — молоко или кефир (200 г), творог (50 г), сливки (30 г), фруктовый сок (20 г).

*22 часа* — кефир или молоко или смесь «Малыш» (200 г).

Очень важно обеспечить детей на смешанном и искусственном вскармливании достаточным количеством витаминов, особенно С, А (масляный раствор витамина А — по 1 капле в день в течение месяца) и В (в виде пасты из пекарских дрожжей по 1 чайной ложке 1—2 раза в день). Однако при этом необходимо посоветоваться с врачом. Для быстрой ориентации матерей мы приводим схему последовательности введения отдельных продуктов в питание детей первого года жизни.





Рис. 3. Кормление ребенка из бутылочки.

Молочные смеси необходимо подогреть до  $37,0$ — $37,5^{\circ}$ , для этого бутылочку со смесями нужно опустить в горячую воду. Чтобы определить степень ее нагревания, нужно приложить бутылочку к своей щеке или капнуть смесь на тыльную часть руки. Ни в коем случае нельзя, проверяя температуру молока или смеси, пробовать их из бутылочки. При кормлении малыша бутылочку надо держать так, чтобы горлышко ее было все время заполнено молоком, иначе ребенок может насосаться воздуха, что обычно ведет к срыгиванию и даже рвоте (рис. 3). Резиновую соску обязательно следует стерилизовать кипячением после каждого кормления.

Большое значение имеет режим питания. При кормлении важно учитывать аппетит ребенка, не следует его

принуждать или отказывать ему в дополнительном количестве пищи. Некоторые матери во время кормления оставляют ребенка в кровати и дают ему рожок, чтобы он сам пил молоко. Это делать нельзя и даже опасно. Во время кормления ребенка обязательно нужно держать на руках.

Последовательность введения отдельных продуктов и прикорма в рацион питания для детей первого года жизни

Продукты и блюда	Возраст при грудном вскармливании (мес.)	Возраст при смешанном и искусственном вскармливании (мес.)
Фруктовый сок	1	1
Фруктово-овощной отвар	1	1
Пюре яблочное	2	1,5
Творог	По показаниям	3
Желток	3	3
Пюре овощное	4, 5 - 5	4
Каши	5	4 — 4,5
Мясной бульон	6,5 — 7	6
Мясной фарш	7	6,5 — 7
Печень	6,5	6
Сухарь, печенье	7	6
Сливочное масло	5	4,5
Хлеб	7,5	7

## СУХИЕ СМЕСИ «МАЛЮТКА», «МАЛЫШ» И ДРУГИЕ КОНСЕРВИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ В ПИТАНИИ МАЛЕНЬКОГО РЕБЕНКА

В последние десятилетия для питания маленьких детей, находящихся на смешанном и искусственном вскармливании, наша промышленность выпускает различные сухие питательные смеси из коровьего молока, которые

максимально приближены к составу женского молока и приспособлены к особенностям пищеварения грудного ребенка. Эти смеси представляют собой продукты, почти готовые к употреблению. В результате высококачественной технологической обработки в смесях сохраняются все питательные вещества, витамины, минеральные соли, микроэлементы. Они длительно хранятся, если находятся в сухом месте в герметической упаковке. Сухие смеси обладают хорошими вкусовыми качествами. Промышленное производство гарантирует чистоту продукта, его стерильность. Особую ценность представляют сухие молочные продукты в условиях длительных переездов и для населенных пунктов, не имеющих молочных кухонь. И, наконец, очень подкупает быстрота приготовления блюд, значительно облегчающая труд матери.

Сейчас насчитываются десятки наименований продуктов детского питания, и ассортимент их постепенно расширяется. Это сухое молоко для детей грудного возраста, сухие молочные смеси В-греча, В-рис, В-овес, сухая диетическая простокваша, ацидофильное молоко, сухой кефир, мучные смеси из риса, гречневой и овсяной крупы для приготовления каш и отваров, различные гомогенизированные фруктовые, овощные и мясо-овощные пюре, супы, печень, различные соки, продукты для прикорма детей первого года жизни и питания детей от 1 года до 3 лет.

В последние годы для смешанного и искусственного вскармливания детей грудного возраста используют сухие, максимально приближенные к женскому молоку смеси «Малютка» и «Малыш». Пищевая ценность этих смесей приближается к женскому молоку как в количественном, так и в качественном отношении. В эти смеси добавлены соли железа, различные витамины, растительное масло, изменен состав белков и углеводов в нужном направлении. Смесь «Малютка» предназначена для вскармливания детей с первых дней жизни до 1—2 меся-

цев; смесь «Малыш» — для детей 1—2 месяцев и почти до года.

Если приходится пользоваться смесью «Малютка» очень рано, с первых недель жизни младенца, то в первые дни можно давать ему не более  $1/6$  суточного объема пищи. В последующие 3 дня объем смеси увеличивается вдвое и через 5—6 дней доводится до необходимого количества по возрасту. Таким детям после 2 месяцев жизни полезно давать цельный кефир 1—2 раза в день.

Для приготовления этих смесей 15 г порошка (1 столовая ложка) разводят в 100 мл теплой воды и кипятят в течение 3 минут при помешивании. Так же готовят молочные смеси В-гречу, В-рис, только на 200 мл смеси берут 2 чайные ложки порошка. Лучше всего смеси варить каждый раз перед кормлением, но при необходимости восстановленная смесь может храниться в холодильнике одни сутки. При этом ее вкусовые и питательные свойства не меняются. Необходимо помнить, что срок годности сухих смесей «Малютка» и «Малыш» — 6 месяцев. По истечении этого срока готовить названные смеси для ребенка нельзя, так как начинают портиться входящие в них жиры.

У нас в стране выпускается также приближенная к составу женского молока смесь «Виталакт» с добавлением различных витаминов. Она бывает в сухом и жидком виде, в герметической таре емкостью 200 мл. Если «Виталакт» — сухой порошок, то берут его 1 столовую ложку, размешивают в небольшом количестве теплой воды, а затем доливают водой до 100 мл. Восстановленный «Виталакт» переливают в чистую бутылочку, которую ставят в кастрюлю с водой до уровня молока в бутылочке и кипятят 5 минут с момента закипания воды в кастрюле. Для приготовления жидкого «Виталакта» требуется только подогревание его до 37°.

В магазинах нашей страны появляются молочные смеси венгерского производства «Линолакт» и «Робо-

лакт». «Линолакт» по своему составу максимально приближается к женскому молоку, а «Роболакт» содержит повышенное количество белков и предназначен для вскармливания недоношенных или родившихся с низким весом детей.

Широкое распространение для вскармливания детей получили сухие кислые молочные смеси (сухой кефир, сухая диетическая простокваша, сухое ацидофильное молоко). Эти смеси разводят кипяченой водой температурой 35—40°, кипятить их нельзя. Для получения одного стакана (200 г) берут одну столовую ложку сухого порошка.

Наша промышленность готовит новый кисломолочный продукт — «Биолакт». По своей усвояемости он превосходит даже кефир и играет большую роль в предупреждении кишечных заболеваний.

В питании детей можно применять сухие каши. Для приготовления 200 г 5% каши берут 2 столовые ложки порошка, а для 10% каши — 3,5 столовой ложки, разводят порошок в небольшом количестве воды, а затем доливают его до 200 мл теплой водой и кипятят при помешивании 5 минут. Для приготовления каш используют муку из круп. Для 5% каши необходима 1 чайная ложка муки, для 10% каши — 2 чайные ложки на один стакан молока. Нужно тщательно размешать муку сначала в небольшом количестве воды, затем добавить молоко и кипятить смесь 5 минут. К сваренной каше добавляют сахар и сливочное масло. Можно также пользоваться витаминизированной овоще-мучной смесью (с 5-месячного возраста), супами-пюре в порошкообразном виде (после 6 месяцев), мясо-овощными, печеночными, куриными и вегетарианскими супами (из цветной капусты, зеленого горошка, томатов), супом-пюре из кабачков с мясом. Для приготовления последнего берут 2 чайные ложки сухого супа, заливают небольшим количеством горячей воды, затем доливают водой до 1/2 стакана и, непрерывно по-

мешивая, кипятят 2—3 минуты. Супы-пюре можно применять и как гарнир, для этого их не разводят кипятком, как для супа (в соотношении 1:1), а только подогревают в горячей воде. Особенно полезны детям раннего возраста супы-пюре из телячьей или говяжьей печени, так как в печени кроме полноценного белка, жира есть много витаминов группы В и А. Фруктовые пюре готовят из яблок, слив, чернослива, абрикосов, овощные — из моркови, тыквы, кабачков, свеклы, зеленого горошка, капусты, шпината, стручковой фасоли, иногда в такие супы входит до 11—12 наименований овощей. Даже если бы все эти овощи были под руками, матери пришлось бы для приготовления пюре потратить 2—3 часа. Кроме того, с помощью гомогенизаторов овощное пюре доводится до кремopodobного состояния, что обеспечивает хорошую усвояемость, а этого в домашних условиях добиться невозможно. Наша промышленность сейчас выпускает более 25 видов фруктовых и овощных пюре.

Разработано более 20 видов осветленных соков и 17 видов соков с мякотью, последние более полезны, так как в них содержится больше пектина. Не рекомендуется давать в один день морковный сок и морковное пюре, чтобы избежать избытка каротина.

Очень удобно пользоваться для детского питания консервами из мяса, причем выпускаются они трех степеней измельченности. Наиболее измельченные консервы — для детей 6—7-месячного возраста, пюреобразные — для детей 8—10 месяцев и крупноизмельченные — для детей после 10—12-месячного возраста. Начинают их давать с 5 г, постепенно увеличивая количество до 50 г в день. Следует отметить, что консервы для детей значительно отличаются от обычных консервов для взрослых как по технологии приготовления, так и по составу. Детские консервы обладают более высокими питательными качествами. Это мясные консервы «Малышок» с использованием телятины и «Язычок» — из го-

вяжких языков, а также мясные консервы «Крошка», «Чебурашка», «Геркулес». Выпускают также различные консервы из рыбы — «Пюре рыбное с мясом и тыквой», «Пюре рыбное с морковью».

Если трудно получить свежее молоко, можно пользоваться сухим. Для получения одного стакана молока берут 2 неполные столовые ложки порошка (25 г), добавляют небольшое количество теплой воды, все хорошо размешивают и затем вливают воду до полного стакана. Смесь кипятят 3 минуты при помешивании. В связи с тем что сухое молоко легче усваивается (оно всегда высшего качества), чем свежее молоко, для детей на искусственном вскармливании можно делать из него В-гречу или В-рис (нужно взять 2 части молока и одну часть отвара, добавить 5% сахару).

При изучении развития детей первого года жизни, находящихся на вскармливании сухими и консервированными продуктами, установлено, что дети при этом хорошо развивались и прибавляли в весе.

## **КАК КОРМИТЬ РЕБЕНКА ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ**

При организации питания детей старше года учитываются физиологические особенности детей этого возраста. К этому времени переваривающая способность желудочно-кишечного тракта ребенка значительно возрастает, совершенствуется функция пищеварительных желез, печени и поджелудочной железы. Увеличивается объем желудка. Вкусовые восприятия ребенка становятся более дифференцированными, продолжает развиваться жевательный аппарат. Ко второму году жизни у малыша появляется достаточное количество зубов, поэтому из крупы уже можно варить не только каши, но и готовить запеканки, котлеты, оладьи, овощи давать не только в

виде пюре, но и тушеными, нарезанными кусочками. Ребенок уже может есть сырые овощи, тертую морковь со сметаной, морковь с яблоками. Мясные и рыбные фрикадельки и котлеты к 2—3 годам жизни малыша можно заменить гуляшом, рагу, беф-строганов. Должны уже появляться и блюда из муки — блины, блинчики, оладьи, клецки, драники.

Ребенок в возрасте от 1 года до 3 лет продолжает испытывать большую потребность в пластическом, строительном материале, так как он еще достаточно интенсивно растет, увеличиваются энергетические его затраты в связи с возрастающей физической активностью. Пища ребенка этого возраста должна содержать необходимое количество полноценных белков, жиров, углеводов, минеральных солей, витаминов, микроэлементов. Незаменимы белки животного (молоко, творог, мясо, птица, рыба, яйца) и растительного (крупы, фасоль, горох) происхождения, причем 75% вводимых белков должны быть животного происхождения. Суточное количество молока для детей от 1 года до 2 лет должно составлять 700 мл, от 2 до 3 лет — 600 мл с учетом молока, которое содержится в каше и других блюдах. Очень полезна комбинация растительных и молочных продуктов. Биологически более ценным является сочетание пшеничного хлеба со стаканом молока по сравнению с раздельным употреблением этих же продуктов. Рекомендуется сочетание различных видов каш, особенно гречневой, с молоком — молочные крупяные супы, молочная лапша, мучных изделий с творогом — ленивые вареники, сырники, сочники, мучных изделий с мясом — пельмени, пирожки с мясом, блинчики с мясом. При таком сочетании улучшается качество белка, соотношение незаменимых аминокислот.

Если в качестве жира в питании детей первого года жизни могут быть использованы сливочное масло, сливки, жир желтка, рыбий жир, то детям после года необхо-



димы растительные жиры — подсолнечное, кукурузное, оливковое, соевое масло — в количестве 10—15% от общего содержания жира в суточном рационе (3 чайные ложки в день). В растительных жирах находятся биологически активные, чрезвычайно полезные для организма вещества, ненасыщенные жирные кислоты (группа витаминов F). Они принимают участие в обмене веществ, холестерина, оказывают нормализующее действие на стенки кровеносных сосудов, повышая их эластичность, предотвращают ожирение печени. Недостаток полиненасыщенных жирных кислот отрицательно сказывается на росте и развитии растущего организма, на состоянии кожных покровов, обмене веществ. Растительное масло следует использовать в натуральном виде, добавляя в винегреты, салаты, овощные блюда.

Полноценность питания может быть достигнута путем рационального сочетания животных и растительных масел, которые дополняют друг друга. Животные жиры, содержащие витамины А и Д, почти лишены ненасыщенных жирных кислот, в то время как растительные жиры почти не имеют витаминов А и Д. Жиры лучше всего употреблять с овощами, так как жир подавляет секрецию желудочно-кишечных желез в течение 2—2,5 часа, а в соединении с овощами этого не происходит, они обладают, наоборот, сокогонным действием. Однако нередко матери увлекаются жирами, забывая, что излишек жиров вызывает ожирение, нарушение пищеварения, функции печени и целый ряд болезней в будущем.

Основной источник углеводов — это продукты растительного происхождения (сахар, мед, хлеб, картофель и другие овощи, фрукты). Перегрузка углеводами при недостаточном содержании белков и жиров ведет к понижению сопротивляемости организма, к обострению аллергических реакций. Поэтому набор продуктов для детей от 1 года до 3 лет должен быть разнообразным и содержать всевозможные крупы, различные сорта хлеба, мо-

локо, молочные продукты, мясо, рыбу, печень, яйца, овощи, зелень, фрукты.

Суточный набор продуктов для детей от 1 года до 3 лет

Продукты	Норма в день (г)	
	1 — 1,5 года	1,5 — 3 года
Хлеб пшеничный	40	70
Хлеб ржаной	10	30
Мука пшеничная	10	16
Крупа	25	35
Овощи разные	130	200
Картофель	110	150
Мясо, рыба	80	80
Масло сливочное	12	15
Масло растительное	3	6
Творог	40	35
Сыр голландский	3	5
Молоко	700	600
Сливки, сметана	10	10
Сахар	60	60
Печенье	10	10
Яйца	1/2	1/2
Фрукты свежие	100	100
Дрожжи	10	10
Кофе	1	1
Чай	0,2	0,2
Соль	3	5

В рацион детей следует включать говяжье и куриное мясо, телятину, мозги. Не рекомендуются жирная свинина, сало, баранина, гуси, утки, так как они содержат трудноперевариваемый жир. Из колбасных изделий дети старше 1,5 года могут есть сосиски, сардельки, которые нужно хорошо проварить, докторскую колбасу, нежирную ветчину, нежирную свинину, изредка молодую баранину и раз в неделю в небольшом количестве сало. Другие колбасы, копчености и маринады детям до 3 лет не

рекомендуются. Можно использовать любые сорта рыбы, но лучшими являются треска, окунь, хек, содержащий йодистые соединения. Рыба может быть отварной (опустить в подсоленную кипящую воду), в виде котлет, фрикаделек, а также тушенной с луком и морковью. Можно использовать рыбное филе. Несколько вымоченную сельдь готовят в виде паштета, форшмака, а также с овощами перед обедом как закуску или иногда с гарниром на завтрак.

Очень полезный продукт для детей — печень, которую дают в виде паштетов, оладий, тушенной с луком и морковью в сметане. Надо сказать, что родители недооценивают этот продукт и дети получают его редко, хотя печень богата высокоусвояемыми белками, минеральными солями, витаминами, а также стимулирует кроветворение.

Особенно рекомендуется включать в рацион детей огородную и дикорастущую зелень — лук, укроп, салат, щавель, крапиву, шпинат, а также такие овощи, фрукты и ягоды, как редис, репа, редька, помидоры, кабачки, огурцы, шиповник, смородина, крыжовник, облепиха, брусника, клюква. Зеленые растения богаты железом, медью, кобальтом, а также витаминами С, группы В, каротином, который в организме превращается в активный витамин А — витамин роста, антиинфекционный, повышающий защитные силы организма. Квашеную капусту, соленые огурцы и помидоры можно давать детям после 2 лет в небольшом количестве. При отсутствии свежих овощей и фруктов можно использовать замороженные, консервированные, сушеные, квашеные овощи и фрукты.

У ребенка в возрасте от 1 до 3 лет происходит интенсивный рост скелета, поэтому в его пище должно быть много солей кальция, фосфора. Большое количество кальция содержится в молоке и молочных продуктах, особенно в сыре. Фосфора больше в мясе, рыбе, молоке, желтке. Наиболее богаты железом печень, язык, творог, жел-

ток, овсяная крупа, бобовые, ржаной хлеб, яблоки. В ржаном хлебе много магния, который воздействует на работу сердца и состояние костной системы ребенка. В пшеничном хлебе магния почти нет.

Не следует включать в рацион ребенка много сахара, это опасно для его зубов и костной системы — при избытке в организме сахара они теряют кальций. Кроме свекловичного сахара дети получают виноградный сахар (в сушеных фруктах), молочный сахар (в виде конфет). Не нужно увлекаться леденцами, долго тая во рту ребенка, они в течение целых часов оказывают вредное влияние на его зубы. Особенно вредно давать детям леденцы на ночь. Перед сном лучше дать ребенку яблоко, которое хорошо чистит зубы. Небезразлично чрезмерное употребление малышом сахара и сладостей и для функции печени. Сахар, поступающий в организм в избытке, переходит в жир и откладывается не только в подкожной клетчатке, но и в печени, что в последующем ведет к ее ожирению. Избыток сахара отрицательно влияет также на состав желчи, а это в конечном итоге способствует развитию желчнокаменной болезни. Кроме того, избыточное поступление в организм сахара и сладостей вызывает усиленное выделение поджелудочной железой инсулина. Такое перевозбуждение поджелудочной железы приводит к расстройству ее функции вплоть до развития диабета.

Для ребенка от 1 до 1,5 года все блюда следует протирать, делать пюреобразными, полужидкими, так как способность пережевывать пищу в этом возрасте еще недостаточная. У годовалого ребенка имеется 8 молочных зубов-резцов, которые приспособлены для откусывания. Измельчение пищи осуществляется коренными зубами, которые появляются на протяжении второго года жизни. Поэтому мелкоизрубленные салаты и винегреты можно готовить для детей двухлетнего возраста, а для малышей от 10 месяцев до 2 лет — натертыми на мелкую терку. Де-

тям после 1,5 года перед обедом можно давать закуски в виде винегрета, вареной свеклы со сметаной, тертой моркови с яблоками, салата из свежей капусты с морковью, репчатым луком, салата из огурцов и помидоров. Заправлять их можно сметаной, растительным маслом, майонезом. Нужно сказать, что в рацион детей редко входит свекла, а между тем она содержит значительное количество меди, кобальта и железа, имеющих огромное значение для профилактики малокровия.

Таким образом, на втором году жизни питание ребенка должно постепенно приближаться к пище взрослого.

Для того чтобы пища хорошо усваивалась детским организмом, необходимы не только определенный химический состав, калорийность, разнообразный набор продуктов, но и правильный режим питания, а также правильная кулинарная обработка пищи.

Для детей в возрасте до полутора лет целесообразно сохранить пятое кормление в виде кефира или молока, особенно это касается несколько ослабленных детей и детей с плохим аппетитом. Однако если ребенок сам проявляет тенденцию к переходу на 4 кормления в сутки, настаивать на пятом кормлении не следует. Дети старше 1,5 года должны есть 4 раза в день. Более длительные перерывы в приеме пищи приводят к снижению усвояемости белка и к плохому самочувствию ребенка. Более частые приемы пищи снижают аппетит. Часы приема пищи должны быть строго фиксированными, что обеспечивает выработку у малыша условного рефлекса на время. Все это создает лучшие условия для переваривания пищи. В промежутках между кормлениями ничего, кроме питья, ребенку давать не следует, особенно сладости, так как это снижает его пищеварительную функцию на длительное время. Для утоления жажды употреблять соки, молоко детям нельзя. Сладости, фрукты, ягоды, а также соки можно давать только в часы приема пищи. Из сладостей можно использовать в небольших количествах ва-

ренье, повидло, джем, мармелад, мед, пастилу, зефир, печенье и только с 2—3 лет ребенку изредка можно дать шоколадные конфеты, шоколад (они излишне возбуждают нервную систему).

Для детей от 1 года до 3 лет наиболее целесообразно неравномерное распределение пищи в течение дня по объему и калорийности. Наиболее калорийным должен быть обед (35—40% суточного рациона), почти поровну калорий распределяется на завтрак и ужин (20—25% суточного рациона), и на полдник приходится 10—15% общей суточной калорийности. Необходимо следить за правильным распределением продуктов в течение суток. Продукты, богатые белками (мясо, рыбу, бобовые), лучше распределять на первую половину дня, так как они, особенно в сочетании с жиром, требуют для переработки много пищеварительных соков и дольше задерживаются в желудке. На ужин рекомендуются молочные, овощные и крупяные блюда. Не следует готовить на ужин пищу, вызывающую жажду.

Для сохранения активного аппетита важное значение имеет объем предлагаемой ребенку пищи. Многие матери не считаются с этим и чаще всего делают порции большими. В результате у детей нарушается функция пищеварительных органов, ухудшается усвояемость и снижается аппетит. Детям от 1 до 1,5 года нужно давать супа не более 100 г (1/2 стакана), в возрасте 1,5—3 лет — 150 г, кофе, чая, киселя — 75—100 г, гарнира ко вторым блюдам 60—80 г. В среднем ребенок в возрасте до 1,5 года получает в каждое кормление по 300 г, от 1,5 до 3 лет — 350 — 400 г пищи.

Таким образом, если для ребенка в возрасте от 1 до 1,5 года общее ежедневное количество пищи составляет 1100—1200 г, то для ребенка в возрасте от 1,5 до 3 лет — 1500. Один раз в неделю можно делать вегетарианский день, без мяса и рыбы, но с обязательным употреблением других продуктов, содержащих достаточное количество

во животного белка. Это творог, сыр, сметана. Не следует давать детям много хлеба: до 1,5 года — 50—70 г в день, от 1,5 до 3 лет — 100—150 г. Масла сливочного — 20—25 г, творога — 40—50 г, сахара не более 60 г в день, учитывая сахар, который идет на приготовление различных блюд. Детям до 1,5 года рекомендуется 1/2 яйца в день, а затем целое яйцо. Ежедневно необходимо давать

Объем различных видов пищи в зависимости от возраста ребенка (г)

Наименование блюд	От 1 до 1,5 года	От 1,5 до 3 лет
1	2	3
<i>Завтрак</i>		
Каша или овощное пюре или лапша	150	200
Творог, сырок	30	40
Колбаса, ветчина, сосиски	30	40
Молоко или кофе или какао	100	150
Хлеб белый с маслом	20/5	30/5
<i>Обед</i>		
Закуски (винегрет, салат из сырых овощей)	—	20—30
Суп, борщ, щи, суп фасолевый	100	150
Изделия из мяса, рыбы	50	60
Гарниры	60	80
Кисели, компоты, кремы, фруктовые пюре, соки, натуральные фрукты, мусс, детские фруктовые консервы (третье блюдо)	100	100—150
Хлеб черный	20	30
<i>Полдник</i>		
Молоко или кефир или чай или кофе с молоком	150	200
Печенье	20	30
Булочка, ватрушка с творогом, кекс, пирожок	—	30—50
<i>Ужин</i>		
Блюда из овощей (пюре, котлеты, пудинги, запеканки, блинчики)	150	200
Молоко или кефир или простокваша	150	200
Сухарики	20	30
Хлеб белый с маслом	20/5	30/5

детям 15—20 г дрожжей, растертых с 10 г сахара. Можно добавлять их к готовым супам. Можно также давать им столовую ложку пивных дрожжей или приготавливать напиток из пекарских дрожжей, для чего 1/4 пачки растворить в 1/4 стакана воды, добавить чайную ложку варенья или ягодного сладкого сока, протертых сырых ягод с сахаром. Напиток ребенок должен выпить сразу по приготовлении. Ценным продуктом является мед, который содержит 77% углеводов в виде сахара, различные минеральные вещества, витамины (А, В, С, РР). Кроме того, в состав меда входят различные органические кислоты и некоторые ферменты, ускоряющие пищеварение. Его достаточно не более 1—2 чайных ложек в день, добавлять мед можно к кашам, творогу, сметане, сокам, компотам.

Как уже говорилось, важное значение имеет кулинарная обработка пищевых продуктов. При приготовлении пищи необходимо сохранить ее биологические свойства, обеспечить вкусовые качества блюда и освободить продукты от микробной флоры. Неправильная обработка продуктов снижает, а иногда и полностью уничтожает питательную ценность приготовленной пищи. Каши вначале необходимо варить на воде, чтобы крупа хорошо разбухла, а затем добавлять молоко. Сливочное масло лучше добавлять в готовую пищу и не подвергать его тепловой обработке. Молоко нужно кипятить не более 1—2 минут, в противном случае снижается в нем содержание витаминов и денатурируется белок молока. Мясо после очистки моется целым куском в проточной воде. Размораживать мясо следует медленно в холодном помещении. Нельзя его размораживать в горячей или теплой воде — это приводит к потере мясного сока и способствует жизнедеятельности микробов. Для приготовления бульона кости заливают холодной водой и варят 4—5 часов. Если для приготовления бульона используют мясо, его следует также опускать в холодную воду. При



постепенном нагревании мяса в бульон переходят белки, экстрактивные вещества, жир, значительное количество минеральных солей. При варке мяса для вторых блюд его опускают в кипящую воду. Под воздействием высокой температуры из свернувшихся белков на поверхности мяса образуется корка, которая препятствует выделению из мяса питательных и вкусовых веществ, и мясо становится вкусным, сочным. Так же готовят отварную рыбу — опускают ее в кипящую воду. Для приготовления фарша нужно пользоваться охлажденным мясом, охлажденным хлебом и водой. Очень важна правильная кулинарная обработка овощей. Прежде всего надо помнить, что очищенные овощи нельзя долго держать в воде, так как при этом происходит вымывание ценных минеральных солей и витаминов. Лучше всего разваривать овощи над паром. При варке овощей в кастрюлю надо налить немного воды и затем обязательно использовать ее в пищу. Следует помнить, что в наружном слое клубня картофеля содержится наибольшее количество азотистых и минеральных веществ, которые теряются при очистке, поэтому картофель и другие овощи следует чистить так, чтобы кожура была как можно тоньше. В центральной части клубня картофеля содержится довольно большое количество крахмала, а также витамины С, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, РР. Картофель, сваренный очищенным, теряет 1,8% минеральных веществ, в кожуре — 1,4%, а сваренный на пару — только 0,05%. Кисели должны готовиться витаминизированными, оживляться сырым соком. Для этого после тщательного мытья из ягод выжимается сок, из отжимов готовится кисель, в который затем и вливается этот сырой сок. Не менее 80% витамина С сохраняется в ягодах смородины, толченных деревянной ложкой и засыпанных сахаром, а также в соке, полученном в соковыжималке. В компоты из сухих фруктов добавляют сок из клюквы, лимона.

## КАК КОРМИТЬ ДЕТЕЙ ОТ 3 ДО 7 ЛЕТ

В этом возрасте у детей значительно возрастают функциональные возможности желудочно-кишечного тракта. Емкость желудка у них увеличивается до 500 мл, нарастает активность ферментов, к 5—7 годам прорезываются первые постоянные большие коренные зубы. Поэтому для детей 3—7 лет предусматривается самый широкий ассортимент пищевых продуктов и в любой кулинарной обработке. В суточном рационе увеличивается число мясных блюд: это беф-строганов, отбивные и рубленые котлеты, тушеная говядина, птица, крестьянская колбаса, ветчина, заливное мясо. Разрешается копченая и фаршированная рыба, овощное рагу, голубцы, жареные и фаршированные кабачки, фаршированный перец и помидоры. Чаще в меню появляются запеканки и пудинги. Чай и кофе (суррогат) должны быть некрепкими, с большим количеством молока, какао допускается 1—2 раза в неделю. Маргарин следует использовать только при приготовлении сдобного теста, он беден витаминами и легко портится. Мясо, рыбу, бобовые и в этот возрастной период предпочтительно давать ребенку в утренние и дневные часы. Они действуют возбуждающе на нервную систему, повышают активность организма и требуют обильного выделения пищеварительных соков для переваривания и усвоения. В ужин следует включать преимущественно молочные, овощные и крупяные блюда. Последний раз кормить ребенка нужно за 1,5—2 часа до сна.

Конечно, важное значение для здоровья детей имеет режим питания, который предусматривает четырехкратный прием пищи. Для правильного развития ребенка питание его должно быть разнообразным и, несомненно, несколько большим по объему, чем до трех лет: хлеба — 150—200 г в день (в том числе 50 г ржаного), сливочно-

Примерное меню для детей от 8 до 7 лет

Время приема пищи	1-й день	2-й день	3-й день	4-й день	5-й день	6-й день	7-й день
<b>Завтрак</b>	Салат из свежих овощей (60г), каша молочная (200 г), кофе (200 г), хлеб (50 г) с маслом (5 г)	Сардельки с вермишелью (40г/150 г), кофе (200г), хлеб (50 г) с маслом (5 г)	Салат из овощей (60 г), пащет из селедки (50 г) с картофельным пюре (200 г), чай с молоком (200г), хлеб (50 г) с маслом (5 г)	Гречневая каша (200 г), кофе (200 г), хлеб (50 г) с маслом (5 г), с сыром (15 г)	Сельдь (25 г), отварной картофель (150 г), кефир (200 г), булка (50 г) с маслом (5 г)	Яйцо (1 шт.), каша геркулесовая, молочная (200 г), какао (200 г), хлеб (50 г) с маслом (5 г)	Рыба отварная (60 г), картофельное пюре (200 г) с огурцом (20 г), молоко (200 г), хлеб (50 г) с маслом (5 г)
<b>Обед</b>	Борщ (250 г), рулет мясной с яйцом (80 г) и картофельным пюре (150 г), компот (200 г), хлеб (60 г)	Винегрет (50 г), суп рисовый (250 г), тефтели мясные (70г) с тушеной капустой (150г), кисель (200 г), хлеб (60 г)	Щи из шавеля холодные (250 г), биточки рыбные (70 г) с овощным пюре (150г), фруктовый сок (200 г), хлеб (60 г)	Салат из свежей капусты (50г), свекольник (250г), тушеный картофель (150 г) с мясом (70 г), компот (200 г), хлеб (60 г)	Салат морковно-яблочный (60 г), суп молочный с лапшой (200 г), тушеные овощи (100г) с мясом (70 г), морс (200 г), хлеб (60 г)	Свекольный салат (60 г), суп фасолевый (200 г), шинцель рубленый (70 г), жареный картофель (100 г) с зеленым горошком (30 г), компот (200 г), хлеб (60 г)	Икра овощная (60 г), холодник (200 г), сырники (130 г) со сметаной (30 г), фрукты свежие (100 г), хлеб (60 г)
<b>Полдник</b>	Кефир (200г), хлеб (30 г)	Чай (200 г), слоба (60 г)	Молоко (200 г), печенье (30 г)	Яблоки (100 г)	Молоко (200 г), булочка (50 г)	Мусс (200 г), пирожок (50 г)	Молоко (200 г), ватрушка (70 г)
<b>Ужин</b>	Вермишелевая запеканка с творогом (180 г), с молочным соусом (50 г), молоко (150 г), Хлеб (40 г)	Яйца (1 шт.), овощное рагу (200г), молоко (150 г), хлеб (150 г), хлеб (40 г) с маслом (5 г)	Вареники ленивые (150 г) со сметаной (30г), кефир (200 г), хлеб (40 г) с маслом (5 г) и повидлом (10 г)	Омлет (50 г), капуста белокочанная жареная с сухарями (180 г), молоко (150 г), печенье (30 г)	Пудинг творожный с повидлом (150 г), чай с молоком (150 г), хлеб (40 г) с маслом (5 г)	Голубцы (150 г), молоко (150 г), булка (50 г) с маслом (5 г) и медом (10 г)	Драники (200 г), чай (200 г), булка (50 г) с маслом (5 г)

го масла — 30 г, растительного — 5 г, молока — 500 мл в том числе 200 мл кефира, мяса — 80—100 г, рыбы — 30—50 г, сахара — 60 г (сюда входит и сахар, идущий на приготовление различных блюд, соков, компотов, варенья), овощей — 400 г (в том числе 200 г картофеля), одно яйцо, свежие фрукты, ягоды.

Увеличивается также объем пищи на одно кормление. Первые блюда составляют 200—250 г, соки, компоты, кисели — 150—200 г, мясные и рыбные блюда — 70—90 г, гарниры к ним — 80—100 г, салаты из овощей — 50—100 г, каши и овощные блюда — 200 г, чай и кофе — по 200 мл, фрукты — по 100 г. Общий объем суточной пищи детей в возрасте от 3 до 5 лет выражается в 1400—1500 г, в возрасте 6—7 лет — в 1600—1700 г. Однако матери должны помнить, что превышение объема пищи вредно отражается на здоровье ребенка.

## **ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

В комплексном лечении острых желудочно-кишечных заболеваний у детей большое значение имеет питание, которое назначают с учетом возраста ребенка, тяжести его состояния, периода болезни, характера и частоты стула при этом, а также в зависимости от вида вскармливания ребенка до болезни.

Если заболевает грудной ребенок и у него появляются понос, рвота, изменяется общее состояние, необходимо сразу же показать его врачу. Каждая мать до прихода врача должна уметь оказать ребенку необходимую помощь. От чего бы ни возникло заболевание — от перекорма, от нарушений в выборе пищи или попадания в желудочно-кишечный тракт болезнетворных микробов — следует прежде всего дать отдых желудку и кишечнику ребенка. Для этого его лишают пищи не менее чем на

8—10 часов. Нельзя кормить младенца даже грудным молоком. В это время ребенка нужно поить остуженной кипяченой водой или чаем — не менее двух стаканов в течение 10 часов. Часть воды следует давать слегка подсоленной. Жидкость дают небольшими порциями, по 2—4 чайные ложки каждые 10—15 минут. После перерыва в питании лучше не прикладывать ребенка к груди, а сцеживать молоко и давать его через 2 часа по 2—3 чайные ложки 10 раз в сутки. В промежутках между кормлениями ребенка продолжают поить чаем или водой, а также 5% рисовым отваром. Если грудного, в том числе и донорского, молока нет, используют В-кефир, кефир, ацидофильное или белковое молоко из молочной кухни. Кислые смеси имеют значительные преимущества перед сладкими смесями, о чем мы уже говорили ранее. Количество пищи нужно увеличивать осторожно с каждым следующим днем на 100—150 г в сутки. На вторые-третьи сутки к грудному молоку добавляют 1 % творога (если ребенку в сутки дают 200 г грудного молока, то творога — 2 г).

Прикладывать к груди матери больного ребенка можно в зависимости от его состояния на 3—4-й день на 5—6 минут, добавляя при этом в его рацион рисовый отвар в объеме от 100 до 300 г в день. Постепенно надо увеличивать длительность каждого кормления младенца грудью. Недостающую по объему пищу все время дополняют жидкостью. В дальнейшем объем пищи увеличивают: количество творога достигает 30—50 г, вводят в рацион тертое яблоко, желток и по мере улучшения состояния ребенка, к концу 5—6-го дня, количество молока, пищи доводят до полной возрастной нормы. С постепенным увеличением количества пищи соответственно уменьшают количество жидкости, даваемой ребенку в качестве питья. Затем появляются различные каши, фруктовые гомогенизированные пюре, овощные пюре и супы. Особенно полезно яблочное пюре, его для детей грудно-

го возраста можно сочетать с грудным молоком и кефиром (20% от общего суточного объема пищи). Еще много лет тому назад ученые предложили лечить кишечные заболевания у детей сырыми тертыми яблоками, содержащими минеральные соли, витамины. Применение яблочного пюре способствует более быстрому улучшению общего состояния ребенка, нормализации стула из-за большого содержания в нем пектиновых веществ, богатых кальциево-магнезиальными солями. Пектин — это коллоид, обладающий способностью связывать воду и набухать. Когда он проходит по кишечнику ребенка, то там образуется пенная масса, которая адсорбирует остатки пищевых веществ, газы, токсины и бактерии. В кислой среде пектина легко отщепляется кальций, действующий противовоспалительно на слизистую кишечника. Благоприятное влияние яблочной диеты объясняется также содержанием в ней органических кислот, обладающих бактерицидным действием. Содержащаяся в яблоках лимонная кислота положительно влияет на обмен веществ. Кроме того, пектиновые вещества яблока тонизируют кишечник, влияют на перистальтику, создают в желудочно-кишечном тракте благоприятные условия для всасывания и усвоения пищевых веществ.

При более легких формах желудочно-кишечных расстройств, когда общее состояние ребенка остается прежним, но у него появляется 5—8 раз в сутки жидкий стул желтоватого или зеленоватого цвета, иногда со слизью, пропускают одно кормление грудью и в это время дают ребенку слабый сладкий чай, рисовый отвар, подсоленную и просто кипяченую воду, настой шиповника. После этого ограничивают время кормления младенца грудью до 7—10 минут, а недостающее количество пищи дополняют питьем. При искусственном вскармливании в первые 1—2 дня заболевания ребенок получает приблизительно половину, а затем  $\frac{2}{3}$  обычного количества пищи на каждое кормление, недостающий объем дополняют

жидкостью. В дальнейшем количество пищи ежедневно увеличивают с учетом общего состояния ребенка под контролем врача.

Детям в возрасте после года при желудочно-кишечных заболеваниях также рекомендуется водно-чайная диета на 6—8 часов, после чего питание ограничивают: по 40—50 г пищи через 2 часа или по 60—80 г через 2,5 часа. В первые дни необходимы кислые молочные смеси, кефир, сухари, протертые каши на половинном молоке. На 2—3-й день — яблочное и овощное пюре, желток, овощные супы, а затем протертый мясной фарш, паровые котлеты, и к 5—6-му дню ребенка постепенно переводят на пищу, соответствующую его возрасту.

Длительного недокармливания ребенка ни в коем случае нельзя допускать, так как это способствует углублению нарушений в обмене веществ и понижению иммунитета. Но все же при назначении диеты нужно соблюдать осторожность, так как выносливость к пище у больных детей понижена. Пища должна содержать полноценные белки и жиры, легкоусвояемые углеводы, минеральные соли, витамины, но при этом необходимы щадящая кулинарная обработка и ограничение жира.

В совсем легких случаях желудочно-кишечного заболевания водно-чайная пауза не нужна, отменяют только прикорм на 1—2 дня, после чего ребенка довольно быстро переводят на питание, соответствующее его возрасту.

При желудочно-кишечных заболеваниях отмечается значительный дефицит витаминов, что объясняется нарушением всасывания, синтеза витаминов в пищеварительном тракте, где обычно образуется 9 различных витаминов, а также разрушающим влиянием патогенной флоры кишечника. Поэтому с первых дней заболевания ребенок должен принимать различные витамины, особенно витамины С, А, К, РР и группы В, некоторые из них дают в виде фруктовых соков, некоторые — по назначению врача в виде медикаментозных препаратов.

Наиболее частым проявлением нарушения пищеварения у детей являются срыгивание и рвота.

Срыгивание происходит очень легко, без предварительной тошноты, побледнения лица и других неприятных ощущений. Это случается обычно сразу же после кормления, чаще всего несвернувшимся молоком, без примеси желчи и слизи, общее самочувствие ребенка не страдает. У некоторых детей срыгивание отмечается даже несколько раз, почти после каждого кормления. Причиной срыгивания чаще бывает заглатывание ребенком воздуха (аэрофагия) при сосании, перекорм, а также быстрое изменение положения тела младенца после еды, поворачивание, качание его. Если ребенок сосет быстро и жадно, надо кормить его с перерывами в 1—2 минуты. Сразу же после кормления следует осторожно приподнять его вертикально, придерживая при этом головку. После этого надо осторожно положить ребенка в кровать. Заглатывание воздуха возможно также при сосании соски с отверстием вместо пустышки и при неправильном кормлении ребенка. Некоторые матери оставляют ребенка в кровати и дают ему бутылочку с молоком, чтобы он пил сам. В этих случаях вместе с молоком ребенок заглатывает воздух. Во время кормления малыша нужно держать на руках. Отверстие в соске должно быть маленьким, чтобы при сосании он не захлебывался. Такое отверстие можно проделать раскаленной иглой. Молоко из бутылочки должно вытекать не струйкой, а каплями. Бутылочку надо держать так, чтобы горлышко ее было все время заполнено молоком, иначе ребенок может насосаться воздуха.

Иногда у детей наблюдается так называемая невротическая рвота. Она часто появляется в период прикорма, при переходе к более разнообразной и густой пище. Ребенок отказывается от непривычной для него пищи, а при насильственной попытке накормить его возникает рвота. У нервных, возбужденных детей при



насильственным кормлении вырабатывается условный рвотный рефлекс. При этом во время или сразу после еды ребенок рвотным движением выбрасывает пищу. Иногда рвота появляется у него при виде пищи, до начала кормления. Если невротическая рвота наблюдается у ребенка первого полугодия жизни, в некоторых случаях приходится переходить на более частые кормления с меньшим объемом пищи. Иногда хорошие результаты отмечаются при предварительном кормлении ребенка 10% манной кашей по 1—2 чайные ложки перед каждым основным кормлением. Таких детей целесообразно раньше переводить на прикорм. При лечении невропатии важнейшее значение имеет правильное воспитание ребенка. Прежде всего нужно строго придерживаться режима, кормить ребенка спокойно, без принуждений, угроз и разговоров на отвлеченные темы. Во время кормления все внимание ребенка необходимо сосредоточить на еде, заинтересовать его пищей, говорить только о пище, ее вкусе, приятном запахе. Важно, чтобы еда была разнообразной, вкусно приготовленной и красиво оформленной. Детей старше года следует приучать есть самостоятельно, тщательно пережевывать пищу. Несомненно, при всех нарушениях в состоянии здоровья ребенка необходимо сразу же обратиться к врачу.

Нередко даже у самых маленьких детей бывают запоры. Частота стула зависит от состава пищи, которая может стимулировать или подавлять деятельность желудочно-кишечного тракта. Обычно у детей раннего возраста стул бывает кашицеобразный, 2—4 раза в сутки. Объем кала резко уменьшается при недокорме, и стул у ребенка бывает 1 раз в 2—3 дня.

Нерациональное вскармливание, например избыточное введение в организм ребенка белка, жира и недостаточное количество клетчатки (это молоко, яйца, мясо), часто ведет к задержке стула. При недостаточном количестве жидкостей, овощей и фруктов, которые содержат

не только воду, но и фруктовый сахар, возбуждающий ферментативные процессы и перистальтику кишечника, также бывают запоры. У грудных детей запоры могут быть при вскармливании коровьим молоком и недостаточном введении фруктовых и ягодных соков. Отмечаются, хотя и редко, случаи, когда ребенок в возрасте года-полутора лет питается одним молоком, получая его до двух литров в день, в то время как в рационе питания должны быть различные овощи, фрукты, творог, мясо, а молока нужно давать не более 700 мл.

Однако необходимо знать, что запоры могут быть у ребенка при трещинах в заднем проходе, когда боль при испражнениях вызывает у него страх перед горшком, при попытках к дефекации возникает спазм сфинктера прямой кишки и дефекации не наступает. Причинами запоров могут быть врожденные дефекты в устройстве пищеварительной системы, а также слабость мышц брюшного пресса, например, при рахите, гипотрофии. Кратковременные запоры могут возникать при таких общих заболеваниях, как грипп, ангина.

При длительных запорах ребенка надо показать врачу, чтобы установить их причину. Если ребенок при грудном вскармливании правильно развивается, хорошо прибывает в весе и у него не наблюдается вздутия живота, при задержке у него стула на 1—2 дня никакого лечения не требуется. Задержка стула в этих случаях является следствием более полного усвоения пищи. Можно просто дать ребенку фруктовый сок с сахарным сиропом в полтора раза больше обычного количества, с полуторамесячного возраста — тертое яблоко, начинать следует с половины чайной ложки два раза в день и доводить до одной чайной ложки 3—5 раз в день, полезен также отвар чернослива, 2—4 чайные ложки в день. Для детей первого полугодия жизни на искусственном вскармливании хороши в этих случаях кислые смеси с овсяным отваром, с легко бродящим углеводом и тертое яблоко, овощное

пюре, которые рекомендуются в более ранние сроки. Если ребенок уже ест каши, то при склонности к запорам лучше варить их из цельных круп и чаще давать овсяную кашу.

Если запоры сопровождаются плохой прибавкой в весе, можно думать о недокорме. Определяют количество высосанного молока взвешиванием ребенка до и после кормления. Приблизительно это можно также установить по числу смоченных за сутки пеленок. Если ребенку молока достаточно, число мокрых пеленок будет в два раза больше числа кормлений.

Старшим детям при склонности к запорам рекомендуется более грубая, богатая клетчаткой пища: винегреты, салаты из различных сырых овощей (натертые на мелкую терку овощи можно давать детям после 9-месячного возраста) с растительным маслом, черный хлеб, гречневая каша, побольше фруктов (два раза в день), в том числе сухих — чернослив, абрикосы, яблоки, а также ягоды, мед, варенье. Очень полезны кислые молочные продукты: кефир, простокваша. Хорошо давать натощак полстакана остуженной кипяченой воды с сахаром, а также витамин В<sub>1</sub>, регулирующий моторную (двигательную) функцию пищеварительного тракта. При очень плотном стуле рекомендуется внутрь ложка вазелинового или глицеринового масла. Ни в коем случае не следует приучать ребенка к клизмам и слабительным. Допустимо только кратковременное пользование ими. Ребенку первых месяцев жизни для клизмы достаточно две столовые ложки тепловатой воды (37—38°), в 6—9 месяцев — полстакана, к году — три четверти стакана. Иногда можно добавить небольшое количество мыла. В некоторых случаях достаточно ввести резиновую газоотводную трубочку, смазанную вазелином, чтобы вызвать рефлекс на дефекацию, или поставить глицериновую свечку, которую можно купить в аптеке. Очень важно выработать у ребенка условный рефлекс на дефекацию, для этого с пя-



Рис. 4. Массаж живота.

тимесячного возраста младенца нужно создавать ему на руках соответствующее положение всегда в одно и то же время после еды, а в более старшем возрасте садить ребенка на горшок.

Наряду с диетотерапией делают массаж живота вдоль толстой кишки, обязательно по направлению часовой стрелки через 2 часа после еды 2 раза в день (рис. 4),

## ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ДИАТЕЗЕ

Экссудативно-катаральный диатез — это аномалия конституции, предрасположенность организма к повышенной чувствительности на различные внешние факторы, к различным аллергическим заболеваниям. Аллергическую реакцию могут вызвать не только микробные, лекарственные, физические аллергены, но также и пищевые, к которым относятся яичный белок, мед, земляника, клубника, апельсины, шоколад, иногда белок коровьего молока. Пищевые аллергены проникают в организм главным образом через слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, поэтому проявления экссудативного диатеза часто развиваются на первом году жизни, поскольку в этом возрасте слизистая оболочка кишечника нежна и чрезвычайно проницаема. С возрастом возможность пищевой сенсibilизации уменьшается, но полностью не исчезает.

Часто причина экссудативного диатеза — это неблагоприятная наследственность, но бывают случаи, когда экссудативный диатез у ребенка возникает в результате неправильного питания матери во время беременности, неумеренного употребления ею сладостей, особенно шоколада, сгущенного молока, апельсинов, а также в результате приема матерью различных лекарств. В составе всех этих веществ содержатся трофаллергены, которые проникают через плаценту в кровь ребенка, вызывая повышение чувствительности его организма (сенсibilизацию). На таком фоне в последующем у ребенка развивается экссудативно-катаральный диатез.

При экссудативном диатезе наблюдаются значительные функциональные нарушения со стороны многих органов, особенно нервной и эндокринной системы, нарушается обмен веществ, выражена повышенная ранимость

кожи и слизистых оболочек, понижается устойчивость организма к заболеваниям.

Начальные проявления заболевания чаще всего отмечаются у детей 3—5 месяцев, но могут быть в первые дни жизни ребенка. Вначале появляются сальные чешуйки на волосистой части головы, возникают опрелости в паховых, подмышечных областях, в складках шеи, конечностей, за ушами ребенка. Характерным является упорство этих признаков, несмотря на хороший уход за ребенком. На щеках малыша возникает ограниченное покраснение с развитием белых чешуек, суховатых корочек. Затем эти кожные изменения могут перейти в мокнущую экзему, быстро распространяющуюся по всему лицу и телу. Кожные высыпания сопровождаются сильным зудом, ребенок их расчесывает, начинается инфицирование и образование гнояничков. Поражение слизистых оболочек проявляется частыми насморками, конъюнктивитами, ангинами, бронхитами, нередко ложным крупом.

Вскармливание грудных детей с проявлениями экссудативного диатеза, питание таких детей после года — очень сложная и трудная задача. Лучшей пищей для маленького ребенка, страдающего экссудативным диатезом, является материнское молоко. Однако у детей, вскармливаемых только грудью матери, может наблюдаться обострение экссудативного диатеза. В таких случаях матери необходимо исключить из своего питания продукты, которые могут оказывать алергизирующее действие, — это икра, копчености, мед, шоколад, цитрусовые. Нельзя есть также острые блюда, следует сократить потребление сгущенного, коровьего молока (не более 0,5 литра в день), ограничить соль. Коровье молоко лучше пить в виде кефира или простокваши. Из фруктов лучше есть яблоки, сливы и груши. Детям со склонностью к экссудативным диатезам рекомендуется более раннее введение овощных и фруктовых блюд. Яблочное пюре дают с 1—1,5-месячного возраста. В этот же период на-

значают дрожжевую пасту, сначала 5 г, к трем месяцам жизни — до 30 г, а к 5 месяцам — до 50 г в день. С трех месяцев жизни ребенка необходим желток, с 5 месяцев — протертая печень, с 6 месяцев — мясной фарш. В качестве первого прикорма детям, страдающим этим заболеванием, обязательно овощное пюре из разнообразных овощей с ограничением картофеля. Каши готовят на овощных отварах. Кисели, сухари и мясной бульон таким детям давать не следует. Обязателен рыбий жир. Детям более старшего возраста часть жиров вводится за счет растительного масла, также богатого ненасыщенными жирными кислотами (15—20%). В настоящее время изготавливается специальное масло «Здоровье» и «Диетическое» с добавлением растительных жиров. Эти сорта содержат полиненасыщенные жирные кислоты, полезные для детей с экссудативным диатезом. Очень важны различные витамины — А, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, В<sub>12</sub>, С, Д, Р, особенно В<sub>6</sub>.

При смешанном и искусственном вскармливании предпочтительны кислые смеси, кефир. Кислые смеси стимулируют секрецию пищеварительных желез, что очень важно, так как при экссудативном диатезе у детей отмечается низкая ферментативная активность желез желудочно-кишечного тракта. Исходя из этого, детям с экссудативным диатезом, находящимся даже на грудном вскармливании, дают после кормления грудью по 1—2 чайные ложки кефира или ацидофильного молока. Нельзя перекармливать ребенка. Избыточное потребление ребенком жира и сахара обычно обостряет течение экссудативного диатеза.

Существовавшее ранее мнение, что такие продукты, как молоко, творог, яйца, мясо, цитрусовые, сладости, необходимо исключить из питания детей, страдающих экссудативным диатезом, в настоящее время пересмотрено. Питание должно содержать все основные пищевые ингредиенты в необходимом количестве. Нарушение соотношения между белками, жирами, углеводами, односто-

роннее питание, особенно с преобладанием углеводов, неблагоприятно отражаются на течении заболевания и вызывают усиление кожных проявлений у ребенка. Известно также, что кожные проявления экссудативного диатеза у части детей связаны именно с недостаточным содержанием белка, ненасыщенных жирных кислот в пищевом рационе. Только при высокой чувствительности ребенка к какому-либо продукту, блюду их исключают из питания. Чаще всего это бывают яйца, шоколад, какао, мед, крепкий мясной бульон. Однако ребенок может плохо переносить белок куриного яйца и хорошо — мед. Поэтому для детей при экссудативном диатезе не существует специальной диеты, те или иные продукты исключаются в каждом отдельном случае в зависимости от индивидуальной переносимости ребенка. Матерям рекомендуется вести пищевой дневник ребенка, в котором необходимо ежедневно отмечать, к каким продуктам у него имеется непереносимость. Новые продукты надо включать в рацион не одновременно, а с интервалом в несколько дней, тогда будет ясно, как переносит ребенок каждый вид пищи.

Некоторые пищевые продукты, которые вызывают обострение заболевания, например коровье молоко или куриные яйца, на длительное время исключить из питания невозможно. Для снижения их аллергизации требуется тщательная кулинарная обработка, кипячение молока не менее 10 минут, отваривание яйца в течение 20—25 минут. Сенсибилизирующие свойства молока можно уменьшить высушиванием и подогреванием, поэтому детям с экссудативным диатезом рекомендуется порошковое молоко, творог и кефир, приготовленные из сухого молока.

В последние годы пользуются методом десенсибилизации по Безредка. Ребенок сначала съедает совсем немного непереносимого продукта, например, 1/8 чайной ложки яйца, одну чайную ложку молока, а через 50 —



60 минут — половину или целое яйцо (в соответствии с возрастом здорового ребенка), стакан молока. В большинстве случаев при этом аллергическая реакция не развивается.

При экссудативном диатезе отмечается неустойчивость водного и минерального обмена у детей, поэтому при экссудативных явлениях нужно ограничивать жидкость и поваренную соль в рационе ребенка, так как хлористый натрий может способствовать излишней задержке воды в организме и ухудшению кожных проявлений заболевания.

Детям с проявлениями диатеза следует исключить из рациона наваристые супы, богатые экстрактивными веществами, острые приправы, соленые блюда, консервы, которые вызывают раздражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, повышают ее проницаемость для пищевых аллергенов, продуктов, вызывающих обострение экссудативного диатеза.

*Меню ребенка 1,5 года, страдающего  
экссудативным диатезом*

*Первый завтрак* — кефир (180 г).

*Второй завтрак* — каша (180 г, лучше гречневая или овсяная), творог (50 г), хлеб (50 г) с маслом (10 г), чай (150 г).

*Обед* — салат из свежей капусты (30 г) с растительным маслом (3 г), щи вегетарианские (200 г), паровая котлета с вареным картофелем (60 г), компот из сухофруктов (150 г), черный хлеб (30 г).

*Полдник* — кефир (180 г), сушки или печенье «Крокет» (20 г), яблоки или сливы (100 г).

*Ужин* — геркулесная каша (180 г), творог (50 г), чай (150 г), хлеб (30 г) с маслом (10 г).

## ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ РАХИТЕ

Заболевание рахитом обусловлено недостаточностью витамина Д. В чистом виде витамин Д содержится в небольшом количестве продуктов — в желтке яиц, икре, рыбьем жире, в печени рыб, особенно печени трески. В небольшом количестве витамин Д находится в молоке, кефире, сливочном масле, сливках, телятине. В некоторых пищевых продуктах и растениях он содержится в виде провитамина Д и только в коже под влиянием ультрафиолетовых лучей превращается в активный витамин Д. В большинстве продуктов — твороге, курином мясе, говядине, зерновых, овощах и фруктах нет витамина Д.

Если в питании детей преобладают каши и мучные блюда, такие дети чаще заболевают рахитом, хотя и быстро прибавляют в весе. В комплексе различных мероприятий по профилактике и лечению рахита большое значение имеет питание, которое должно оптимально обеспечивать потребности ребенка с первых дней жизни соответственно возрасту в белках, жирах, углеводах, витаминах, минеральных веществах и микроэлементах. Как мы уже говорили, для маленьких детей лучшей пищей является грудное молоко. В женском молоке оптимальное соотношение кальция и фосфора. Кроме того, известна зависимость усвоения кальция и фосфора от количества белка, введенного в организм с пищей. Даже небольшое снижение белка в рационе способствует развитию рахита. Во время Великой Отечественной войны, когда гражданское население и дети вынуждены были находиться главным образом на углеводном питании, несмотря на назначение больших доз витамина Д, заболеваемость рахитом возрастала и течение его было тяжелым. Не меньшее значение имеет количество жира в рационе ребенка, так как жиры оказывают большое влияние на всасывание кальция в кишечнике. Причем нарушение всасывания кальция отмечается как при недостатке, так

и при избытке жира в питании ребенка. Процессы формирования костной системы протекают нормально не только при достаточном содержании в организме витамина Д, но также и аскорбиновой кислоты, при рахите у детей отмечается снижение в крови витаминов группы В и С. Ребенок, больной рахитом, должен полноценно питаться. Особенно пристального внимания в этом смысле требуют крупные дети, которым одного женского молока не всегда достаточно для правильного развития, чаще всего им необходимо с первых дней жизни добавлять в рацион небольшое количество белка. Для детей первого года жизни, больных рахитом, врач-педиатр делает специальные расчеты основных пищевых ингредиентов на 1 кг их веса, это позволяет избежать дефицита белка и нежелательного превалирования углеводов в рационе питания.

Прикорм детей, больных рахитом, нужно начинать не с 5 месяцев, а с 4 (даже при грудном вскармливании), и обязательно в виде овощного пюре, приготовленного из самых разных овощей, в которых имеется много солей кальция. Не следует увлекаться картофелем, о чем мы уже говорили ранее. При отсутствии свежих овощей и фруктов нужно использовать в рационе специальные детские консервы. Следует избегать излишнего количества манной каши, толокна, детской муки, сухарей, печенья, мучнистых блюд. Эти продукты, как и картофель, содержат кислые валентности, могут изменять обмен веществ и способствовать развитию рахита. Каши варить лучше гречневые, овсяные, рисовые на овощном бульоне. С 6 месяцев жизни ребенка ему можно давать овощной суп на мясном бульоне, в 6,5 месяца — мясное пюре до 30 г. Важно как можно раньше вводить в рацион младенца продукты, содержащие витамин Д. С трехмесячного возраста все дети должны ежедневно съедать половину вареного желтка, с четырех месяцев — целый желток. Полезно давать детям с пятимесячного возраста печеноч-

ное пюре по 20—30 г, по возможности в овощное пюре добавлять икру. В них содержатся довольно большое количество витамина Д, полноценные белки, жиры, минеральные соли, витамины. Мозги, печенку в виде фарша можно вводить в меню ребенка с 6 месяцев.

Если младенец находится на искусственном вскармливании, то лучше пользоваться кислыми смесями, кефиром. Всем детям с месячного возраста нужно давать фруктовые и овощные соки. Зимой и весной, когда содержание витамина С в соках снижено, можно вводить в меню настой шиповника. Ребенку в полуторамесячном возрасте разрешается яблочное пюре, с месячного возраста ему необходим рыбий жир, в котором содержится довольно большое количество витамина Д.

## **ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА (АНОРЕКСИЯ)**

Врачам довольно часто приходится выслушивать жалобы родителей на отсутствие аппетита у ребенка. Причины отсутствия аппетита или его понижения могут быть самые разнообразные. Наиболее частой причиной являются острые и хронические заболевания. В этих случаях анорексия бывает временной, причем у детей раннего возраста она встречается чаще, чем у старших, и бывает более упорной. При таких заболеваниях у детей, как глистная интоксикация, хронический тонзиллит, понижается функциональная деятельность пищеварительных желез и активность ферментов, что способствует понижению аппетита. У детей при этом обложенный язык (отмирает эпителий слизистой оболочки), нарушается функция вкусовых сосочков, не происходит пищевых раздражений вкусовых рецепторов языка, так как они покрыты налетом. После лечения этих заболеваний аппетит у детей постепенно восстанавливается.

Не менее частая причина нарушения аппетита — перекормливание ребенка. Лучше всего аппетит вырабаты-

вается при соблюдении режима питания. Важно, чтобы к очередному приему пищи желудок у малыша был пустой, тогда только один запах или вид пищи, сам процесс подготовки к еде пробуждает у него аппетит. К сожалению, сами матери очень часто нарушают режим питания ребенка. Не дав малышу проголодаться, они заставляют его есть, но когда в желудке имеются еще остатки пищи, «запальный» сок не выделяется, аппетит не пробуждается.

В причинах плохого аппетита определенную роль играет нерегулярное питание, когда дети едят не в строго установленное время, в связи с чем у них не вырабатывается рефлекс на время.

Расстройству аппетита в некоторых случаях способствует недостаточная функция слюнных желез. Ребенок медленно и вяло жует малосмоченную пищу и с трудом ее проглатывает. Такие дети часами держат пищевой комок во рту и зачастую его выбрасывают. Сухость во рту нарушает вкусовые ощущения, что, в свою очередь, отражается на секреции желудочного сока. В этих случаях ребенку целесообразно давать питье перед едой и запивать водой пищу небольшими порциями.

Исследованиями академика И. П. Павлова установлено, что в головном мозгу человека находится пищевой центр, который воспринимает изменения в составе крови. Пищевой центр возбуждается под влиянием так называемой «голодной» крови. Достаточно дать ребенку в промежутках между кормлениями печенье, булочку, конфету, как весь механизм раздражения пищевого центра срабатывает и аппетит угасает.

Одностороннее питание, слишком жирная пища и обилие сладостей также приводят к понижению аппетита. Однообразная еда быстро надоедает и тормозит выделение пищеварительных соков. Физическое и умственное утомление у школьников, недостаточное пребывание детей на воздухе могут также привести к упорной ано-

рекции. Утомление вызывает понижение возбудимости клеток центральной нервной системы, в том числе и пищевого центра. Переживания, сильные эмоции, страх, например во время экзаменов, также способствуют понижению аппетита.

При отсутствии аппетита ребенка следует прежде всего показать врачу. Необходимо выяснить причину анорексии, чтобы провести правильное эффективное лечение. В основном лечение направлено на ликвидацию ошибок в организации питания. При стойком отрицательном условном рефлексе на пищу добиться улучшения аппетита у детей чрезвычайно трудно. Если ребенок в хорошем физическом состоянии, но не ест — не ведите с ним долгих разговоров, оставьте его без еды. Не повторяйте ребенку все время, чтобы он ел. Не заставляйте его есть, если ему не хочется. После игры или дневного сна ребенок сам напомним о еде. Возбудимость пищевого центра обычно нарастает у малыша через 3—4 часа после еды, тогда следует подогреть отвергнутую еду и снова дать ее ребенку. При этом важно, чтобы ребенка кормила не мать, а кто-нибудь другой. Если же все-таки ребенок и во второй раз не хочет есть это блюдо, нужно снова убрать его со стола и больше не настаивать. На протяжении периода, когда пропускается кормление, ребенку нужно давать пить воду, но не подслащенную. Очень важна выдержка матери и окружающих при полном отказе малыша от еды. Такие временные перерывы в еде абсолютно безвредны для здоровья ребенка и, несомненно, дают лучший эффект, чем насильственное кормление, хотя они и трудно выполнимы для родителей.

Если у матери не хватает выдержки лечить анорексию ребенка «голодной паузой», в таких случаях добиться улучшения аппетита можно при помещении малыша в детские коллективы. Правильный режим питания, совместное кормление детей, спокойное и ровное отношение персонала к процессу кормления в детском учреждении

способствуют угасанию отрицательных пищевых рефлексов и появлению у ребенка аппетита.

В случаях, если, привыкнув к сладкой каше, ребенок отказывается от овощного пюре (поэтому лучше в качестве первого прикорма давать овощное пюре, а второго — кашу), целесообразно на некоторое время вместо овощного пюре кормить его второй раз кашей, прибавляя к ней 1—2 чайные ложки овощного пюре. Постепенно следует увеличивать порцию пюре, в течение 7 дней ребенок привыкает к новым вкусовым ощущениям и начинает есть овощное пюре.

Иногда для возбуждения аппетита ребенку дают соляную кислоту или горькую микстуру за 10—15 минут перед едой, для этой цели хороши и витамины. Для возбуждения аппетита младенцам с 2—3-месячного возраста можно давать концентрированный бульон по 1—2 чайные ложки 2 раза в день, для его приготовления необходимо 60 г сырого фарша из телятины, курицы, а затем и говядины. Фарш помещают в градуированную бутылочку и до уровня 200 мл заливают водой. Туда добавляют немного соли, репчатого лука, петрушки или сельдерея, моркови. Бутылочку закрывают и ставят на водяную баню на 2,5—3 часа, затем ее содержимое процеживают. Бульон ребенок пьет за 15 минут до кормления вместо лекарственных средств.

Детям более старшего возраста для возбуждения аппетита рекомендуется сырой капустный сок, для возраста в 1—2 года — 1 чайная ложка раз в день, для более старшего возраста — 1/4 стакана в день на протяжении 2—4 недель. Хороши для возбуждения аппетита неострый сыр, селедка, икра в небольших количествах. Иногда с этой целью можно прибегать к подкислению немолочных блюд, например, добавлять к рисовому супу 1—2 чайные ложки томатного сока. Даже детям в возрасте 5—6 месяцев к овощному пюре можно добавлять томатный сок или сырой сок из свежих помидоров (2—3

чайные ложки). Детям после 1,5 года в дополнение ко второму блюду можно дать половинку кислого помидора или одну треть соленого огурца, очищенного от кожуры. Такое подкисление стимулирует активность поджелудочной железы.

К лекарственному лечению анорексии прибегают лишь в отдельных случаях.

\* \* \*

Каждая мать хочет видеть своего ребенка здоровым и крепким. Все внимание родители направляют на малыша, его окружают заботой и лаской, но, к сожалению, не всегда и не всякие заботы способствуют хорошему развитию ребенка. Растить ребенка нужно не только любовно, но главное — разумно. Здоровье человека закладывается в раннем возрасте. Одно из важнейших составляющих здоровья человека — правильное, рациональное питание. От того, насколько правильно родители сумеют организовать питание своих детей, будет зависеть их здоровье, их работоспособность как будущих членов нашего общества.



# ОГЛАВЛЕНИЕ

**Предисловие**

**Особенности пищеварения у детей раннего возраста**

**Преимущества грудного (естественного) вскармливания**

**Профилактика и лечение недостаточной лактации (гипогалактии)**

**Как кормить ребенка грудью**

**О прикорме**

**Как кормить ребенка при недостатке или отсутствии молока у матери**

**Сухие смеси «Малютка», «Малыш» и другие консервированные продукты в питании маленького ребенка**

**Как кормить ребенка от 1 года до 3 лет**

**Как кормить детей от 3 до 7 лет**

**Питание детей при заболеваниях желудочно-кишечного тракта**

**Питание детей при экссудативном диатезе**

**Питание детей при рахите**

**Отсутствие аппетита (анорексия)**

**Ирина Васильевна Коршун**

**КАК  
КОРМИТЬ  
РЕБЕНКА**

**Редактор Т. И. Войнова. Художник О. И. Романцов. Художественный редактор В. П. Безмен. Технический редактор М. И. Гриневич. Корректоры Р. П. Иваненко, Н. Н. Масаренко**

**ИБ № 1226**

**Сдано в набор 21.08.79. Подп. в печать 17.12.79. АТ 13434. Формат 70X108 1/32. Бумага тип. № 1. Гарнитура литературная. Высокая печать. Усл. печ. л. 3.5. Уч.-изд. л. 3,47. Тираж 100 000 экз. Зак. 2510. Цена 15 к.**

**Издательство «Беларусь» Госкомиздата БССР.  
220600, Минск, Парковая магистраль, 11.**

**Полиграфический комбинат им. Я. Коласа Госкомиздата БССР.  
220005, Минск-5, Красная, 23.**