

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до практичних занять для студентів**

<i>Навчальна дисципліна</i>	Пропедевтика педіатрії в тому числі сестринська практика, базові медичні навички в педіатричному відділенні
<i>Напрямок підготовки</i>	22 "Охорона здоров'я", II (магістерський) освітньо-кваліфікаційний рівень
<i>Спеціальність</i>	222 «Медицина»
<i>Кафедра</i>	Педіатрії № 2
<i>Змістовий модуль 3</i>	Види вигодовування немовлят. Харчування дітей старших одного року. Особливості обмінів у дітей.
<i>Тема:</i>	Природне вигодовування немовлят. Кількісний і якісний склад материнського молока. Методи розрахунку добового об'єму їжі та режиму харчування. Підгодовування (прикорм) і корекція харчування. Добова потреба дитини в харчових інгредієнтах та енергії.
<i>Курс</i>	3

Затверджено на засіданні кафедри педіатрії № 2 від «29» серпня 2025 р., протокол №1

Розглянуто та затверджено: ЦМК з педіатричних дисциплін від «29» серпня 2025 р., протокол №1

1. **Мета:** формування фахових компетенцій для досягнення програмних результатів навчання з природного вигодовування немовлят, а саме:
набуття студентом знань:

1. Основних принципів успішного грудного вигодовування дітей, що запропоновані ВООЗ ЮНІСЕФ.
2. Кількісного та якісного складу жіночого молозива, зрілого та перехідного молока.
3. Особливостей жіночого молока, що обумовлюють його біологічну цінність в порівнянні з коров'ячим та молоком інших видів тварин, та їх вплив на розвиток дитини.
4. Розрахунку об'єму добового раціону дитини першого року життя за різними методами.
5. Потреби дитини грудного віку в головних нутрієнтах та калоріях.
6. Правил та строків введення в раціон дитини коригуючих добавок, прикорму.
7. Особливостей харчового раціону матері годувальниці.
8. Гіпогалакції. Прогнозування розвитку, профілактика та лікування.
9. Приблизної схеми складання раціону харчування дитини першого року життя на природному вигодовуванні.

2. **Компетенції:**

1. Складання добового раціону харчування для здорової дитини першого року життя при природному вигодовуванні.
2. Оцінювання даних анамнезу, що свідчать про якість харчування дитини, виявлення помилок в складеному раціоні дитини та проведення їх корекції за існуючими правилами.
3. Складання харчового раціону матері-годувальниці.
4. Виявлення та оцінювання клінічних ознак, що свідчать про недоїдання дитини та уміння їх усунути.
5. Прогнозування розвитку гіпогалакції, проведення профілактики та лікування цього стану.

Обладнання: таблиці вмісту основних харчових інгредієнтів в продуктах дитячого харчування, підручник, комп'ютер.

3. **План та організаційна структура заняття**

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння
Підготовчий етап	Організаційні заходи Постановка навчальних цілей, мотивація студентів	*

Основний етап	Тестовий контроль за темою заняття, перевірка і оголошення результатів. - теоретичне опитування; - демонстрація практичних навичок, роз'яснення найважливіших моментів щодо складання добового раціону харчування для здорової дитини першого року життя при природному вигодовуванні; - робота студентів з набуття навичок щодо складання добового раціону харчування для здорової дитини першого року життя при природному вигодовуванні; - набуття студентами умінь оцінки результатів призначеного раціону харчування та за необхідністю проведення його коригування. Вирішення задач за темою заняття	** *, **, *** ****
Підсумковий	Аналіз та оцінка результатів роботи студентів. Оголошення теми наступного заняття, орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.	*
	Разом	2,5 академічних години

* Ознайомлювальний, **відтворювальний, *** реконструктивний, **** творчий рівні засвоєння.

4. Зміст учбового матеріалу

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

<i>Термін</i>	<i>Визначення</i>
1. Природне, або грудне вигодовування	Під природним вигодовуванням розуміють вигодовування дитини грудним молоком. Причому дитина повинна отримувати його в кількості не менше 75% добового об'єму їжі.
2. Мамогенез	Фаза розвитку молочної залози в перші 2-3 місяці вагітності
3. Лактогенез	Секреція молока - голомерокринова секреція клітками ацинуса, що

	супроводжується руйнуванням епітеліальних клітин
4. Галактопоез	Накопичення молока, що виділяє грудна залоза
5. Корируючі добавки	Харчові продукти, що коригують раціон дитини щодо мікроелементів, вітамінів (м'ясо, фруктове пюре, жовток яйця тощо)
6. Прикорм	Густа їжа, що поступово замінює грудне молоко, з метою подальшого забезпечення харчових потреб дитини

4.2 Зміст теми:

Основні принципи організації харчування дітей раннього віку:

Основними принципами організації харчування, а відтак і вигодовування дитини є:

- принцип фізіологічної адекватності харчування
- принцип багатокomпонентної збалансованості харчування
- принцип нутрієнтного попереднього забезпечення.

Анатомо-фізіологічні особливості травної системи у немовлят, як пристосування до природного вигодовування.

Особливості будови порожнини рота, які забезпечують акт смоктання:

- відносно малі розміри ротової порожнини,
- широкий і товстий язик,
- низько розташоване верхнє піднебіння,
- наявність валика на верхній губі,
- поперечні складки на губах,
- наявність жирових тілець Біша в товщі щік,
- наявність дуплікатури слизової оболонки по краю щелепних відрізків

Необхідно зазначити також, що до особливостей перетравлення та всмоктування їжі у дітей відноситься крім порожнинного, також наявність пристінкового (або мембранного), адаптованого до лактотрофного харчування, та внутрішньоклітинного, що забезпечується піноцитозом та фагоцитозом перетравлення. При грудному вигодовуванні білки всмоктуються як пептиди (а не у вигляді амінокислот), вуглеводи – як моносахариди, жири – у вигляді жирних кислот.

Основні правила успішного грудного вигодовування

У сучасній концепції здорового дитячого харчування пріоритетна роль відведена природному вигодовуванню. У 1995 році Україна приєдналася до Міжнародного руху за відродження грудного вигодовування.

Основні правила успішного грудного вигодовування

Прикладання дитини до грудей матері протягом першої години життя за відсутності протипоказань.

Цілодобове спільне перебування матері з дитиною.

Правильне прикладання дитини до грудей матері.

Грудне вигодовування проводиться за вимогою дитини, в тому числі вночі.

Не давати дитині до 4-6 місяців ніяких інших продуктів і рідини, за виключенням випадків, зумовлених медичними показаннями.

Не використовувати соски, пустушки.

Обов'язкове введення адекватного прикорму з 4-6 місяців.

Продовження грудного вигодовування до 1 року, а при можливості і довше.

Протипоказання до грудного вигодовування:

З боку матері:

- активний туберкульоз у матері,
- стан декомпенсації при хронічних захворюваннях печінки, нирок, серця,
- злоякісні новоутворення і важкі захворювання крові (лейкемія),
- гострі психічні захворювання,
- важкі інфекційні хвороби (правець, сибірка, натуральна віспа),
- придбаний в останні тижні вагітності або після народження дитини сифіліс,
- ВІЛ-інфекція.

З боку дитини:

- врожені захворювання обміну речовин: галактоземія, фенілкетонурія, лейциноз

Техніка вигодовування груддю

Особливо у перші дні, техніка вигодовування груддю, є досить складною для матерів, тому медичний персонал пологових будинків повинен прикладати неабияких зусиль, щоб навчити їх правилам вигодовування.

- Перед годуванням дитини мати повинна вимити руки, сісти чи лягти у зручному для неї положенні і розслабитись.
- Голова дитини повинна знаходитись на одній лінії з її тілом.
- Мати підтримує усе тіло дитини знизу, а не тільки його голову.
- Тіло дитини притиснуте до матері (її живіт напроти живота матері), ніс дитини знаходиться напроти соска.
- Мати підтримує грудь пальцями, при цьому вказівний палець знаходиться знизу, а великий – зверху (пальці не повинні розташовуватись близько від соска).
- Спочатку мати повинна доторкнутись соском до губ дитини й почекати, коли вона широко відкриє рот, а потім швидко наблизити дитину до грудей, направивши її нижню губу нижче соска так, щоб дитина захопила нижню частину ареоли. Необхідно слідкувати, щоб ніздрі дитини не були перекриті молочною залозою.

Ознакою ефективного смоктання є наявність у дитини повільного глибокого смоктання з невеликими перервами.

Що стосується режиму вигодовування, на сьогодні рекомендується дотримуватися принципа *вільного вигодовування* дитини, особливо це стосується дітей у періоді новонародженості. Однак потрібно знати, що протягом перших двох місяців життя дитину треба годувати не рідше 7 разів на добу, потім - 6 разів на добу, з 4-6 місяців до 1,5 року - 5 разів на добу.

Незважаючи на приєднання України до декларації ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо підтримки природного вигодовування, частина дітей перших 6 міс життя отримують штучні суміші. Найбільш розповсюдженими причинами цього є порушення лактації в матері у зв'язку з виходом матері на роботу, її небажанням вигодовувати дитину груддю, хронічними захворюваннями матері.

Розлади лактації. Прогнозування розвитку гіпогалактії, її профілактика та лікування.

Найчастішим розладом лактації є гіпогалактія. Під гіпогалактією розуміють знижену секреторну можливість молочних залоз під час лактації.

Класифікація гіпогалактії:

1. В залежності від причин та факторів що сприяють розладам лактації виділяють **первинну** (або нейроендокринну) та **вторинну** (або набуту) гіпогалактію.
2. В залежності від терміну розвитку розрізняють **ранню** (виникає в перші 10 діб після пологів) та **пізню** (розвивається пізніше ніж 10 діб після пологів). Рання гіпогалактія, як правило буває і первинною.
3. В залежності від ступеню недостатності грудного молока по відношенню до добової потреби виділяють **4 ступені** гіпогалактії:
 I ступінь – добовий дефіцити грудного молока складає до 25%
 II ступінь – добовий дефіцити грудного молока складає до 50%
 III ступінь – добовий дефіцити грудного молока складає до 75%
 IV ступінь – добовий дефіцити грудного молока складає більше 75%

Профілактика гіпогалактії. Велике практичне значення має визначення ризику розвитку гіпогалактії у кожної конкретної матері. Найбільший позитивний вплив на лактаційні можливості жінки становлять в першу чергу:

- раннє прикладання дитини до грудей (в перші хвилини після пологів);
- позитивне емоційне відношення щодо природного вигодовування.

Мають значення також інші фактори, такі як висока активність смоктання дитини після пологів, початок лактації в першу добу після пологів, допологова підготовка молочних залоз до годування, регулярне зціджування залишків грудного молока, відсутність патології молочних залоз, фізіологічний перебіг вагітності пологів та післяпологового періоду.

Профілактика гіпогалактії повинна проводитись в усі періоди розвитку плоду, дівчинки, дівчини, жінки і складається з трьох етапів

Перший етап. Профілактика гіпогалактії у дівчинки – майбутньої матері. Необхідно забезпечити здоровий образ життя та створити гармонійні умови для

фізичного, психічного та статевого розвитку дівчинки. Забезпечити природне вигодовування на першому році життя, своєчасне виявлення і лікування гострих та хронічних захворювань (соматичних, інфекційних, алергічних, неврологічних), своєчасну санацію хронічних вогнищ інфекції. В період статевого дозрівання - контролювати розвиток молочних залоз, становлення менструальної функції. Відхилення в термінах статевого дозрівання від нормальних показників потребує обов'язкового консультування дівчинки у дитячого ендокринолога, гінеколога, та при необхідності проведення відповідної корекції та лікування.

В усі вікові періоди, але особливо в пубертатному періоді необхідно дуже зважено призначати препарати, що можуть вплинути на статевий розвиток та погіршити в подальшому лактаційну функцію жінки (такі як глюкокортикостероїди, анаболічні гормони, антиметаболіти, цитостатики).

В репродуктивному періоді велику увагу необхідно приділяти виявленню та лікуванню гінекологічних захворювань, проводити роз'яснювальну роботу щодо попередження паління, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії.

Другий етап. Під час вагітності для профілактики гіпогалактії необхідною умовою є рання постановка на облік в жіночій консультації. Співробітники жіночої консультації проводить підготовку жінки до лактації:

- проводять бесіди щодо значення природного вигодовування для розвитку дитини;
- за необхідності, проводять сеанси психотерапії (щоб сформувати у майбутньої матері позитивну мотивацію до природного вигодовування своєї дитини).
- пояснюють необхідність раціонального харчування вагітної жінки, вказують добову потребу рідини (не повинна перевищувати 2.0 літрів);
- пояснюють необхідність раціонального рухового та гігієнічного режимів
- навчають методам підготовки молочних залоз до лактації (щоденний дворазовий масаж за 2 місяці до пологів), техніці зціджування залишків грудного молока, принципам догляду за молочними залозами під час лактації, для профілактики їх захворювань (тріщини сосків, мастити).

Третій етап профілактики - після народження дитини (в пологовому будинку). Найбільш інтенсивним стимулятором лактації на цьому етапі є раннє прикладання дитини до грудей матері.

Сучасним є перебування дитини з матір'ю та годування дитини не за режимом по годинах, а за потребою немовляти (іноді до 12 і навіть більше разів за добу).

Четвертий етап профілактики гіпогалактії проводиться після виписки з пологового будинку. Він також включає виконання усіх рекомендацій щодо організації повноцінного харчування, здорового способу життя, дотримання раціонального режиму сну та відпочинку, підтримання доброзичливого відношення до природного вигодовування в сім'ї тощо.

Лікарські препарати, що можуть впливати на лактацію	
Пригнічують лактацію	Стимулюють лактацію
Адреналін, норадреналін, атропін, камфора, певні гормональні препарати, сольові проносні засоби, діуретики, фенобарбітал.	Апілак, вітаміни А, Е, С, групи В, РР, ніотинова та глютамінова кислоти, метоклопрамід, пірроксан, препарати йоду, резерпін, теофілін, деякі гормональні препарати.

Виражена венозна сітка на молочних залозах, збільшення молочної залози між годуваннями і збільшення кількості цівок молока при зіджуванні, підвищення температури тіла під залозою на 0.5-1.0°C - свідчать про гарну лактацію.

Лікування гіпогалактії починають проводити при умовах об'єктивних ознак зниження лактації (необхідно пам'ятати про фізіологічні лактаційні кризи).

Достовірні ознаки недостатнього отримання дитиною грудного молока.

- Недостатня прибавка в масі за місяць.
- Зменшення добового об'єму сечі, вона жовта, концентрована з різким запахом.
- «Голодні» випорожнення
- Неспокій

Основним заходом в лікуванні гіпогалактії є регулярне прикладання дитини до обох грудей, налагодження режиму матері з достатнім відпочинком, повноцінним харчуванням, споживанням достатньої кількості рідини; призначають матері полівітаміни (А, С, Е, Д, групу В, фолієву кислоту, Прегнавіт, Гендевіт, ундевіт). Сучасним є призначення чаю НІРР, HUMANA для покращення лактації, гомеопатичних препаратів „Маммогран”, „Млекоїн” (Український гомеопатичний союз), Лактогон, Пульсатілла-композитум. Позитивний ефект отримують при використанні препаратів виготовлених на основі гідролізату сухих дріжджів, трав - кмину, кропиви, меліси, материнки, насіння кропу, фенхелю, анісу, плодів глоду, настій коренів кульбаби, трави буркуну лікарського, деревію, листя і коріння лісової суниці, на 2 тижні призначають стимулятори лактації - апілак, ніотинову і глютамінову кислоти, йодид калію, церукал.

В комплексному лікуванні використовують УФО молочної залози, електрофорез з ніотиновою кислотою, діатермію, рефлексотерапію.

Необхідно відмітити, що збільшення добової калорійності не сприяє покращенню лактації, а призводить до ожиріння жінки. З харчових продуктів лактацію стимулює твердий сир (по 50 г 2 рази на день), сметана (по 50 г 2 рази на день), сік чорної смородини, грецькі горіхи (5-6 штук/день) або сироп незрілих горіхів (1 ст/л 3 рази на день), пивні дріжджі.

Формули розрахунку добового об'єму їжі для дітей.

Формула Зайцевої використовується для дітей до 7 - 8 днів життя:

Добова кількість молока (мл) - 2% маси тіла дитини при народженні x n, де n - день життя.

Формула Фінкельштейна використовується для дітей до 7-8 днів:

$n \times 70$ (якщо маса тіла при народженні < 3200 г), $n \times 80$ (якщо маса тіла при народженні > 3200 г).

Об'ємний спосіб використовується для дітей віком від 2 тижнів до 12 місяців:

- 2-6 тижнів - $1/5$ маси тіла дитини,
- 6 тижнів - 4 місяці - $1/6$ маси тіла дитини,
- 4-6 місяців - $1/7$ маси тіла дитини,
- 6-12 місяців - $1/8$ - $1/9$ маси тіла дитини.

Калорійний (енергетичний спосіб): на 1 кг маси тіла дитина повинна отримати:

- 0-3 міс. - 120 ккал за добу,
- 4-6 міс. - 115 ккал за добу,
- 7-12 міс. - 110 ккал за добу.

Якщо відомо, що 1 літр грудного молока містить 700 ккал, легко розрахувати його добову потребу.

Прикорм – це продукти харчування, які вводяться в доповнення до грудного молока (молочної суміші у разі штучного вигодовування) дитині першого року життя.

Перед введенням прикорму потрібно впевнитись у готовності дитини до цього.

Експерти ESPGHAN рекомендують індивідуальні показання і терміни до введення прикорму в 17-26 тижнів з метою формування харчової толерантності

Ознаки готовності дитини до введення прикорму:

- тримає голову;
- сидить практично без підтримки (в стільчику для годування);
- відкриває рот, коли підносять ложку з їдою;
- відвертається від ложки з їдою, коли не голодна;
- закриває рот з ложкою в роті, тримає їжу в роті, а потім ковтає, а не виштовхує і не випльовує.

Правила введення прикорму

- 1) Введення прикорму повинно бути у кожному окремому випадку процесом введення рекомендованих у відповідності до віку дитини продуктів харчування із поступовою зміною в динаміці їх консистенції, смаку, запаху і зовнішнього вигляду, при одночасному продовженні грудного вигодовування.
- 2) Треба впевнитись, що дитина готова до введення прикорму.
- 3) Прикорм треба давати, коли дитина активна і голодна, краще під час сніданку або обіду разом з іншими членами сім'ї.

- 4) Під час годування дитина повинна знаходитись у вертикальному положенні, в зручній позі на руках або на колінах у матері чи в спеціальному дитячому стільчику.
- 5) Прикорм необхідно давати з ложки.
- 6) Прикорм треба починати давати дитині, поклавши невелику кількість їжі на кінчик чайної ложки. Ложку тримати так, щоб дитина її бачила. Потім торкнутися ложкою до губ дитини, щоб частина продукту залишилася у неї на губах. І лише коли дитина відкриє рот, покласти ложку з їжею на середину язика, тоді дитина легко її проковтне.
- 7) Кожен продукт прикорму вводиться, починаючи з 1 чайної ложки і збільшуючи поступово, за 5-7 днів до повної порції, розділивши її на 2 годування. Дитина сама покаже, що наїлася, відвернувши голову, відштовхуючи ложку, або не відкриваючи рот.
- 8) Щоразу, після того, як дитина отримала прикорм, доцільно прикладати її до грудей. Це допоможе зберегти лактацію, а дитина почуватиме себе задоволеною.
- 9) У разі відмови дитини від прикорму, не треба годувати її примусово, так як дитина може відмовитися взагалі від усіх інших продуктів. Можна запропонувати інший продукт (іншого смаку та/або консистенції), або той самий, але в інший день. Під час годування необхідно, щоб мати спілкувалася з дитиною.
- 10) Кожний наступний новий продукт прикорму повинен складатися з одного інгредієнту і даватися дитині впродовж не менше 5 днів, лише після цього можна давати змішаний прикорм із цих продуктів. Це дасть можливість визначитись щодо причини харчової алергії у разі її виникнення.
- 11) Для полегшення звикання дитини до нових продуктів рекомендується додавати в продукти прикорму грудне молоко.
- 12) Прикорм повинен бути свіжоприготовленим, мати ніжну гомогенну консистенцію, від вершковоподібної до сметаноподібної (відповідно до віку), остудженою до температури тіла (36-37°C).
- 13) Для профілактики залізодефіцитної анемії з 6 місяців обов'язково вводяться продукти прикорму, які містять залізо (м'ясо, яєчний жовток, риба).
- 14) Не рекомендовано вживання ніяких видів чаю та кави дітям до 2 років, так як ці напої перешкоджають процесу всмоктування заліза.
- 15) Не слід давати цільне не розведене коров'яче молоко дітям до 12 місяців (фактор розвитку залізодефіцитної анемії).
- 16) Цільне молоко та молочні продукти можна давати дитині з 12 місяців.
- 17) В період введення прикорму не слід додавати в продукти прикорму сіль, спеції.
- 18) У разі появи ознак поганої переносимості продукту прикорму (порушення функції системи травлення, алергічні реакції чи ін.) слід припинити введення даного продукту прикорму і ввести інший.

І прикорм

Овочевий прикорм необхідно починати тільки з одного виду овочів: краще з цвітної капусти або броколі, кабачка. Моркву і білокачанну капусту краще давати на 2-му році життя. Поступово необхідно змінити консистенцію прикорму до більш густої (після 9 місяців)

На I прикорм можливо введення каші замість овочів, особливо коли дитина прибавляє в масі тіла дещо нижче норми.

II прикорм

Каші, починати треба з каші, яка містить одну крупу, доцільно з підвищеним вмістом заліза (наприклад з рисової або гречаної). Потім вводити каші з інших круп (кукурудзяну, вівсяну). Вівсяну і пшеничну крупи бажано давати з 8 місяців. Спочатку для кращого перетравлення їжі рис і гречку краще давати у вигляді каш промислового виробництва, в яких вони мають вигляд борошна. Каші можна розводити материнським молоком, адаптованою сумішшю.

Каші з декількома крупами треба вводити тільки після того, як дитина уже отримувала каші з кожною крупою окремо.

Коригуючі добавки

- **В 6,5 місяців** - м'ясо - крільчатина, курятина, індичатина, телятина, нежирна свинина;
- **В 7 місяців** - рослинна олія;
- **В 7 місяців** – відварений яєчний жовток;
- **В 8 місяців** – хліб;
- **В 9 місяців** – сухарі, печиво;
- **В 8-10 місяців** – рибний фарш: спочатку рекомендується нежирна риба (мінтай, тріска, окунь, судак, хек). Червона риба вводиться у меню дитини після року життя (горбуша, кета, форель);
- **В 6,5-7,5 місяців** - м'який сир. Страву потрібно готувати безпосередньо перед годуванням, промислового виробництва дітям до року давати не можна. Давати 3-4 рази на тиждень.
- **Фруктове пюре** - з зелених сортів яблук, наступними рекомендуються персикове і абрикосове, потім сливове. Кількість пюре поступово збільшується з 1 чайної ложки до 100 г на добу на кінець 1 року життя. Після 9 місяців пюре замінюється маленькими шматочками відварених овочів, стиглих, запечених або відварених фруктів.

Добова потреба дитячого населення в білках, жирах, вуглеводах та енергії (Наказ МОЗ № 1073 від 03.09.2017)

Вікова група	Стать	Енергія	Білки, г		Жири, г	Вуглеводи, г
		ккал	загальна кількість	тваринні		
0-3 місяці*	хлопчики та дівчатка	120	2,2	2,2	6,5	13
4-6 місяців*	хлопчики та дівчатка	115	2,6	2,5	6,0	13
7-12 місяців*	хлопчики та дівчатка	110	2,9	2,3	5,5	13
1-3 роки	хлопчики та дівчатка	1385	53	37	44	194
4-6 років	хлопчики та дівчатка	1700	58	41	56	240
6 років (учні)	хлопчики та дівчатка	1800	60	43	58	260
7-10 років	хлопчики та дівчатка	2100	72	51	70	295
11-13 років	хлопчики	2400	84	62	84	327
11-13 років	дівчатка	2300	78	55	76	326
14-17 років	юнаки	2700	93	68	92	375
14-17 років	дівчата	2400	83	59	81	334

* Для дітей 0-12 місяців життя потребу наведено з розрахунку на 1 кілограм маси тіла.

Методи введення прикорму.

1. Педіатричний (пюре-прикорм).
2. Педагогічний (самоприкорм, БЛВ).

Правила щодо переходу на шматочки:

- 1 Починати кожен новий етап з м'яких продуктів, які можна легко розчавити язиком чи яснами.
- 2 Бути взірцем для наслідування. Наочне зображення процесу жування мамою, допоможе спростити навчання, адже саме «копіювання» є одним із головних вмінь дітей.
- 3 Не давати їжу коли дитина голодна, навіть дорослий поспішаючи може поперхнутися.
- 4 Не кормити коли дитина вже не хоче чи не може. Це може призвести до вдавнення їжею та спровокувати асоціацію «нова текстура - тиск, неприємні відчуття», викликати огиду до твердої їжі.
- 5 Не починати новий етап в стресовій ситуації (при хворобі, прорізуванні зубів, переїзді, в гостях).
- 6 Хвалити та підтримувати свою дитину, коли вона намагається їсти продукти, які потребують жування, кусання.

- 7 Не підганяти дитину якщо вона ще не засвоїла нову текстуру. Часте зригування і блювання може спричинити відразу до нового варіанту подачі їжі.
- 8 По мірі засвоєння кожної консистенції - пробувати нову.
- 9 Перед переходом до нового етапу кожного разу перечитувати ці правила. При пропонуванні густішої консистенції дитина може поперхнутися, оскільки вона ще вчиться регулювати кількість їжі, яку може пережовувати та ковтати за один раз.

Етапи поступового переходу на шматочки:

1 етап: гомогенне пюре.

Текстура: рідка, однорідна, може стікати з ложки.

Спочатку дитині легше їсти пюреподібну консистенцію. У міру того, як її навички розвиваються, можна пропонувати густішу текстуру та м'якші продукти. Цей етап є найкоротший і триває до пару тижнів.

2 етап: чавлене (в багатьох джерелах розглядається як густіший вид пюре).

Текстура їжі: однорідна, але досить густа, тримається купи.

Переходити до наступного етапу, коли дитина починає вертикальне (вгору і вниз) жування та помітна незначна робота язика. Перші два етапи часто об'єднані і тривають кілька тижнів.

3 етап: грудочки

Текстура їжі: продукти, які були грубо розім'яті або подрібнені. Грудочки візуально добре помітні.

Перехід розпочинається у різних дітей по-різному, приблизно у 6-8 місяців.

4 етап: шматочки

Текстура їжі: кубики, брусочки.

Продукти розрізані таким чином щоб дитина могла взяти в кулачок чи пальчиками, піддаються легкому стисканню і вимагають певного пережовування.

Головне на цьому етапі - дотримання правил безпечної подачі.

Починати пюре прикорм можна як і БЛВ з декількох видів продуктів. То може бути один, може бути два, а може і три.

1 День: пропонувати м'ясо та овочі.

2 День: пропонувати все з першого дня та додаємо цільнозернові/кашу та замінемо овоч на інший.

3 День: пропонувати те що дитина їла на другий день, додаємо фрукт та змінюємо м'ясо на інше, та й овоч теж.

І так, в результаті, за тиждень дитина спробує від 10 до 15 нових продуктів. У дитини буде вибір що їсти, буде вибір з чого komponувати дитині збалансовану, здорову тарілку харчування.

Тобто, на велику тарілку, або секційну дитячу тарілку, викладається декілька видів пюре. Окремо одне від одного. Потрібно годувати дитину/набирати для неї ложку по черзі, з кожної купки пюре.

Молоко як напій заборонено до року. Єдиний напій до року дитини то - вода. Вода впродовж дня, вода під час прикорму. У вільному доступі.

Тарілка дитини на **пюре прикормі** формується з:

- залізовмістких продуктів;
- овочів та фруктів;
- продуктів з високим калоражем;
- збалансована по нутрієнтам (вуглеводи/жири/білки).

МОНО пропонування

Це спосіб ознайомити дитину з різними смаками. Це спосіб який допомагає зрозуміти дитині що є що. Це спосіб, завдяки якому, дитина в майбутньому не буде перебірливою.

Плюси моно-пюре:

- дитина чітко розуміє смак;
- дитина чітко відрізняє смак, колір;
- в дитини виробляються правильні харчові звички;
- дитина сама обере що їй їсти;
- в дитини є вибір.

Дитина повинна знайомитись з кожним продуктом. В неї повинні вироблятися власні смакові вподобання та звички. Якщо на **БЛВ прикормі** є привілеція в знайомстві з текстурою та формою, то на пюре прикормі такого немає. Тому треба зробити акцент саме на моно пропонуванні. Щоб в майбутньому, в дитини не стався криз, через таке різноманіття кольорів на тарільці, текстур та форм. Це метод який виховує в дітях правильні харчові звички. Та дає страховку, що коли в дитини почнуться відмови, можна легше підібрати те, що їй по смаку.

"Тарілка здорового харчування" - це те, до чого треба прагнути в ідеалі.

Правила формування тарілки:

Пропонувати дитині овочі і фрукти щодня.

Основний напій вода (не солодкі води, або різні там чайки чи дитячі соки).

Співвідношення білків, жирів, вуглеводів: 10% x 35% x 55%;

Овочі та фрукти повинні становити основну частину прийому їжі – ½ тарілки.

Потрібно надавати перевагу цільнозерновим продуктам – ¼ тарілки: цільні і неочищені зернові: ячмінь, пшениця, вівсянка, гречка, рис, а також продукти, виготовлені з них. Наприклад, макарони з твердих сортів пшениці корисніші ніж білий хліб, білий рис і інші очищені зерна.

Білок – ¼ тарілки. Риба, морепродукти, курка, квасоля, горіхи – це здорові і різноманітні джерела білка.

Корисні рослинні олії додавати у помірній кількості.

Візуально поділіть тарілку на чотири частини. Заповніть тарілку так, щоб кожен частину займала певна група продуктів: білкові страви, зернові, фрукти та овочі.

Введення алергенів в раціон:

Будь-який продукт може спровокувати алергічну реакцію. Різні продукти мають різні білки, а кожна білкова молекула може бути тригером алергеном. За це відповідають певні імунні механізми.

Реакція у вигляді легкого висипу не завжди є "класичним" проявом алергічної реакції. Це може бути загостренням atopічного дерматиту, переорального дерматиту, контактною реакцією;

В будь-якому разі це сенсibilізація. Сенсibilізація, простою мовою - перше знайомство організму з молекулами алергену. І знайомство не завжди може бути вдалим.

З кожним наступним пропонуванням, організм буде знайомитись та звикати до молекул алергену - толеруватись до нього. Від того часу, як запропонували алерген, він **повинен бути на постійній основі в раціоні дитини**, для вироблення (постійних) захисних титрів. Звичайно це не кожного дня, але хоча б 1 раз на 1-2 тижні. За умов різноманітного та збалансованого раціону це можливо.

Все це робиться через те що, імунна система не має довгострокової пам'яті.

СХЕМА ПРОПОНУВАННЯ АЛЕРГЕНІВ:

- 1 день: пропонувати алерген;
- 2 день: алерген виключати;
- 3 день: пропонувати алерген у більшій кількості.

Наступне пропонування вже є в межах раціону дитини.

В дні між пропонуванням нових алергенів нові продукти пропонувати - *можна*. Слідкуйте за продуктами які є гістамінолібераторами. При великій кількості (накопиченню), шкіра дитини може зреагувати, особливо шкіра дитини з АтД.

Але не нові алергени, не нові продукти в день пропонування та повторного пропонування - ми не пропонуємо!

Перерва між новими алергенами може бути від 2-3 днів. При умові відсутності суттєвої реакції.

Норми '*кількість алергену*' вказана у рекомендаціях нижче не є обов'язковою! Навіть якщо дитина взяла алерген до рота, і виплюнула його через пару секунд, в організм вже потрапили молекули алергену.

З віком, з збільшенням порції, з постійним пропонуванням у раціоні, дитина буде кожного разу отримувати більшу і більшу кількість, відповідно - толеруватись.

В день, коли пропонується алерген – потрібно **пропонувати його першим в трапезі.**

- Якщо *пюре* прикорм - дитини має отримувати ложку де є алерген - першою.

- Якщо *БЛВ* прикорм - перший шматочок той, в якому є алерген, або він є алергеном. Як тільки дитина візьме його до рота, одразу потрібно викласти інші продукти по ТЗХ перед дитиною.

Молоко

До року молоко можна пропонувати тільки в стравах!

До року, молоко як окремий напій пропонувати - не можна.

Молоко тільки **пастеризоване** чи **ультрапастеризоване**. Рекомендована жирність **3,2%**, за відсутності купуєте 2,5%.

На відміну від алергії до білку молока, *непереносимість не є таким важким станом і при ній можна вживати невелику кількість продукту.*

Орієнтована кількість: з чайної/столової ложки

БЛВ: найкраще запропонувати з кукурудзяною кашою, зручно бо вона тримає форму.

Орієнтована кількість: на порцію каші для дитини (1-2ст ложки) додати 1 ст.ложку молока. Покласти у форму, щоб застигла в правильну подачу. Подати дитині.

Повторне пропонування - 2ст.ложки.

ПЮРЕ:

Орієнтована кількість: на порцію готової каші (1-2ст ложки) додати 1 ст.ложку молока.

Повторне пропонування - 2ст.ложки.

Яйця

Білок і жовток пропонувати треба разом.

Наявність інших видів алергії збільшує ризик виникнення чутливості до яєць.

Орієнтована кількість: куряче яйце 1/4, перепелине - 1/2.

Повторне пропонування: 1/2 курячого, ціле перепелине.

БЛВ: четвертинка або у стравах. Також можна кріпити ним каші, запікаючи їх з яйцем, або зробити омлет.

ПЮРЕ: тремо на дрібній тертці, переминаємо додатково виделкою. Часто дітки плюються від яйця в чистому вигляді, жовток в'язкий. Багато хто практикує

додавати трохи води чи бульйону, тоді не така 'дивна/несприятлива' консистенція для дитини виходить. Дозволено так робити.

Коли батьки впевнені що реакції немає, то *яйця можна пропонувати кожного дня*. В чистому вигляді або у стравах. **Яйце можна пропонувати тільки термічно оброблене і готове на 100%.**

Глютен

Глютен, або клейковина, об'єднує групу білків, які є складовою частиною насіння злакових рослин, таких як пшениця, жито, ячмінь, овес. Часто, на упаковках з *вівсянкою*, можна побачити що вона *"може мати сліди глютену"*. Але **вівсянка не відноситься до "глютенівих круп"**, вона має глютеніподібний білок - алвенін, от він може мати перехресну реакцію з глютеніном.

Орієнтована кількість: з невеликої дози, чайна ложка дві каші/круп, шматочок млинця/кубик хліба.

БЛВ: макаронні вироби, борошно, каші та круп: пшенична, манка, Артек, кус-кус, булгур, ячка.

Орієнтована кількість: 1-2 чайні ложки, 1-2 макаронини, або невеликий шматочок (з ваш пальчик) випічки з пшеничного борошна.

ПЮРЕ: знайомити дитину з глютеніном через каші.

Повторне: збільшити вдвічі.

При сильній реакції на глютен варто звернутись до алерголога. При висипах - зробити перерву на 14 днів.

Арахіс

Арахіс - бобова культура. У цілому вигляді дітям заборонено давати до 5 років.

Люди з алергією на арахіс мають 30-40 % ймовірності розвитку алергії на деревні горіхи, оскільки білки горіхів та арахісу подібні. Також зустрічаються перехресні реакції з бобовими.

Орієнтована кількість: з половинки арахісу

БЛВ/ПЮРЕ: потерти на дрібній терці (пів-горішка) ретельно, додати до пюре, до каш - до страв, щоб виключити можливість вдихання.

Арахісову пасту (горошинка) - до каші, або на підсушений хлібчик гарно розмазати.

Повторне пропонування - цілий третій арахіс/2 горошини пасти.

В залежності від складності реакції звернутись до лікаря алерголога, чи відкласти на 14 днів.

Горіхи

Кожний горіх виступає як окремий алерген.

Якщо в дитини є реакція на один з видів горіхів, це не гарантія що буде на інші, можливість є, але це не 100%.

Орієнтована кількість: з половинки горішка

БЛВ/ПЮРЕ: тремо на дрібній терці (пів горішка), тремо ретельно, додаємо до пюре, до каш - до страв, щоб виключити можливість вдихання. Горіхову пасту (горошинка) - до каші, або на підсушений хлібчик гарно розмазати.

Повторне пропонування - третій цілий горіх/2 горошини пасти.

В залежності від складності реакції звернутись до лікаря алерголога, чи відкласти на 14 днів.

Риба

Глибоководна/донна риба заборонена дітям. Рибу уважно перевіряти на кістки, перед подачею зняти шкірку. На пару/запечена у фользі виходить сама соковита. *Буває так, що окремий вид (клас/сімейство) риби може викликати окрему реакцію.* Кожну рибу пропонувати окремо.

БЛВ: кістки перебрати, шкірку зняти, розібрати на скибочки-пелюстки.

Орієнтована кількість: запропонувати 1-2 пелюстки.

Повторне пропонування: 3-5 пелюсток.

Або зробити рибні котлетки, фрикадельки.

Запропонувати 1/4 від, потім 1/2

ПЮРЕ: кістки перебрати, шкірку зняти, та у блендер, або розчавити виделкою.

Орієнтована кількість: 1-2ч.ложки.

Повторне пропонування: 3-4ч.ложки.

В залежності від складності реакції звернутись до лікаря алерголога, чи відкласти на 14 днів.

Молюски та Ракоподібні

Щоб отримати максимум користі та насолоди морепродукти слід правильно готувати. **Кожен вид пропонується як окремий алерген.**

Водорості, такі як: ламінарія (морська капуста), норі чи Агар-Агар не є алергенами.

БЛВ:

Мідії. Уважно руками перевіряти, щоб не потрапило в них шматочку раковини, шкарлупки. Універсальний рецепт до всіх морепродуктів то або оливкова олія з травами, або вершковий соус і до пасти.

Кальмар. Він жорсткий, для дітей краще брати рожевий, він м'якіший. Як варіант подачі те, що писала в "мідіях" або зробити з нього смачнющі котлетки.

Восьминіг Порізати. Смачно додавати до рису, або варіанти з вершковим соусом.

Креветки. Після очищення різати вздовж спини, як метелик. Щоб було наче два полу-місяця. Або дрібно рвати на шматочки.

Гребінці. Обсмажити до легкої скоринки, головне не перетримати. Трохи протушувати у вершках чи кокосовому молоці. Маленький вогонь, кришка - пару хвилин.

Перед подачею обов'язково перевіряти на готовність для дитини.

Орієнтована кількість: 1-2 креветки, 1-2 мідії і тд;

Повторне пропонування: 3-5 креветок, 3-5 мідій і тд.

ПЮРЕ: потрібно відварити по правилам 200-300гр, збити блендером. Або можна нарізати дуже дрібно, до стану фаршу, та розім'яти виделкою.

Орієнтована кількість: 1-2 ч.ложки;

Повторне пропонування: 3-5 ч.ложок.

В залежності від складності реакції звернутись до лікаря алерголога, чи відкласти на 14 днів.

Соя

Орієнтована кількість: 1 чайна ложка молока соєвого, кубик тофу, шматочок м'яса, брусочок з пальчик соєвої спаржі, 1-2 боби едаме (по безпечній подачі)

БЛВ:

Боби відварюють. Тофу їдять як є. Молоко тільки у стравах до року.

ПЮРЕ:

Відварити боби та перемолоти.

Орієнтована кількість: 1-2 ч.ложки.

Повторне пропонування: 3-5 ч.ложок

В залежності від складності реакції звернутись до лікаря алерголога, чи відкласти на 14 днів.

Кунжут

Орієнтована кількість: декілька зерняток. Паста тахіні - розмір горошинки.

БЛВ/ПЮРЕ:

Насіння додавати тільки до страв, бо дитина може вдихнути. Тахіні пропонувати у стравах.

Орієнтована кількість: 1-5 насінин кунжуту, горошина тахіні

Повторне пропонування: 5-10 насінин кунжуту, 2 горошини тахіні.

В залежності від складності реакції звернутись до лікаря алерголога, чи відкласти на 14 днів.

Якщо дитина мала прояви алергічної реакції на ГВ, коли мама вживала алерген, або від контакту з мамою, при її контакті з алергеном, то це не є 100% гарантія того, що в дитини буде на це алергія. Це може бути звичайна сенсibiliзація. Молекули алергенів, то єдине що передається з молоком матері, рідко але буває. Але таки якщо сімейний анамнез має в своєму складі сильні алергічні реакції (квінке/анафілаксію), або якщо в дитини найвищий рівень екзми, то вам варто підняти це питання з алергологом, для того щоб розглянути схему "earlier introduction" для дитини.

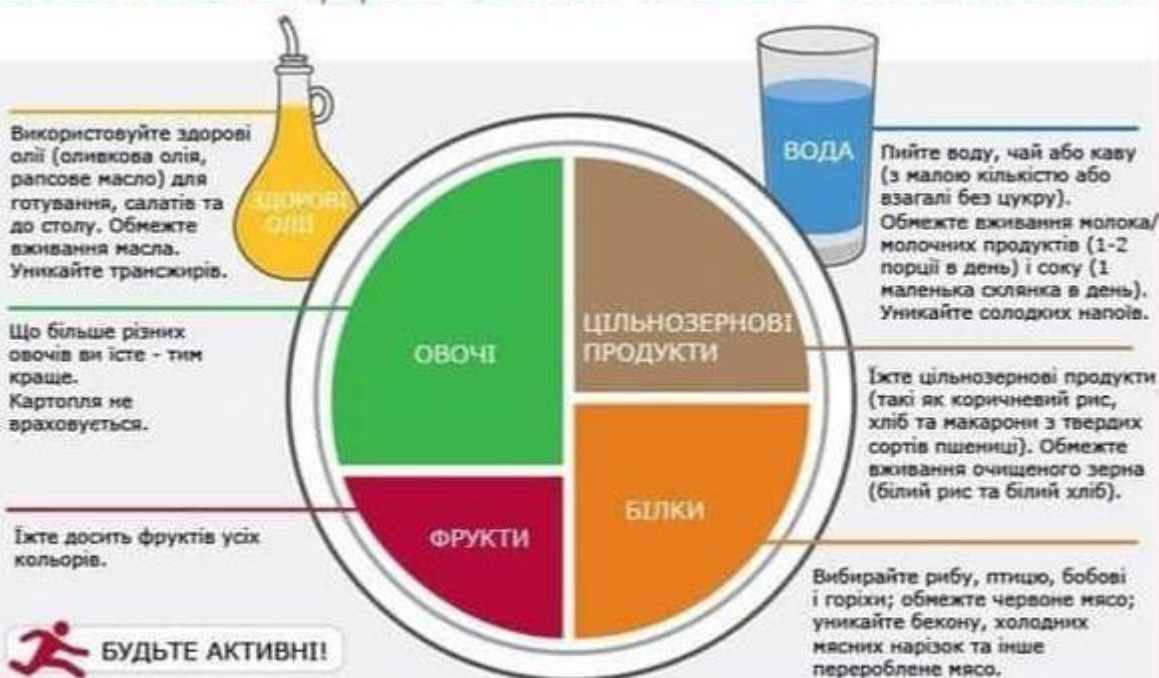
Алергени потрібно пропонувати ЛИШЕ в першій половині дня.

Пропонувати два нових алергена дитині разом - не можна. Кожен пропонується окремо, та з перервою.

Алергени рекомендовано запропонувати дітям до 11 місяців. Це так зване вікно толерантності. Що дає, не велику, але дає, гарантію того, що *ризик алергічних реакцій буде менше*. Якщо це зробити вчасно.

Тобто, **чим пізніше ви запропонуєте дитині алергени тим вищий ризик алергічних реакцій на них в майбутньому.**

ТАРІЛКА ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ



БУДЬТЕ АКТИВНІ!

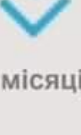
© Harvard University



Harvard School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu



Вік дитини	Необхідні навички	Етапи
6 місяців  7 місяців  8 місяців  9 місяців  10 місяців  11 місяців  12 місяців	6-7 місяців <u>1 етап</u> є ознаки готовності: (дитині виповнилось 6 місяців; Малюк тримає голову і може упродовж певного часу сидіти без підтримки; наявність харчового інтересу; Пропав виштовхувальний рефлекс; наявність жувальних рухів, а не тільки смоктальних) <u>2 етап</u> не поперхається, не давиться рідкою їжею 6-8 місяців <u>3 етап</u> "вертикальне" (вгору і вниз) жування, незначна робота язика 8-11 місяців <u>4 етап</u> починає рухати їжу з боку в бік, активно використовуючи язик проявляє бажання їсти самостійно, з'являється пінцетний захват 12 місяців <u>5 етап</u> добре пережовує та відкушує - кусає	гомогенне пюре (блендер/ситечко)  чавлене (виделка)  грудочки (товчене)  шматочки (кубики, збільшення розмірів від початку етапу)  finger food (брусочки)  Загальний стіл (безпечна подача)

© Прикорм. Його хитрощі. Нові ідеї, свіжий погляд.

5. Питання до самопідготовки студента до практичного заняття

1. Назвіть основні принципи фізіологічного харчування дитини.
2. Назвіть, які потреби дитини забезпечує природне вигодовування.
3. Які анамнестичні дані та клінічні симптоми свідчать про повноцінність харчування, що отримує дитина?
4. Назвіть потреби дитини в головних харчових речовинах та калоріях в залежності від її віку.
5. Чим відрізняються молозиво, перехідне та зріле жіноче молоко?
6. Вкажіть різницю в білковому складі жіночого та коров'ячого молока, як це відображається на процесах травлення дитини?

7. Які особливості жирового складу жіночого молока, на відміну від коров'ячого, сприяють кращому його засвоєнню та поліпшують розвиток дитини?
8. Назвіть відмінності складу вуглеводів жіночого та коров'ячого молока, яким процесам це сприяє?
9. Чим відрізняється мінеральний склад жіночого та коров'ячого молока, як це відображається на процесах травлення та обміну речовин дитини?
10. Які фактори жіночого молока сприяють імунологічному захисту дитини?
11. Який вплив на зростання та розвиток дитини мають гормони, що містяться в жіночому молоці?
12. Назвіть особливості складу вітамінів (якісні і кількісні) у жіночому та коров'ячому молоці.
13. Протипоказання до грудного вигодовування (з боку матері і дитини).
14. Назвіть ускладнення, що можуть спостерігатися при грудному годуванні дитини.
15. Сучасні вимоги відносно режиму харчування дитини на природному вигодовуванні.
16. Які клінічні ознаки свідчать про недоїдання дитини?
17. Розлади лактації, гіпогалактія, класифікація.
18. Вкажіть головні причини, що сприяють розвитку гіпогалактії.
19. Назвіть профілактичні та лікувальні заходи щодо розвитку гіпогалактії.
20. Поясніть з чим пов'язане введення коригуючих добавок та різних видів прикорму в раціон дитини.
21. Дати визначення поняттю прикорм.
22. Які продукти відносяться до прикормів?
23. Які продукти відносяться до коригуючих добавок?
24. Назвіть правила введення коригуючих добавок та прикормів.
25. За якими формулами можна розрахувати приблизний добовий об'єм їжі дитині першого року життя?

Рекомендована література.

Базова:

Педіатрія /За ред. О.В. Тяжкої – Вінниця: Нова книга, 2018. – С. 14-174; 230-261.

Допоміжна:

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1073 від 03.09.2017 «Про затвердження норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1206-17/page>
2. Харчування дітей перших років життя (0–23 місяців) : клінічна настанова / Катілов О. В., Варзарь А. В., Белоусова О. Ю. – Вінниця : Нова Книга, 2019. – 64 с.

Укладач доц. Каруліна Ю.В.