



СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ДЕТЯМ ДО 1 ГОДА ЖИЗНИ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ, ИСКУССТВЕННОМ И СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Аликулова Мухаббат Манноновна
Култаев Шухратжон Холбоевич

Каршинский государственный университет
<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8313655>

ARTICLE INFO

Received: 24th August 2023

Accepted: 30th August 2023

Online: 31th August 2023

KEY WORDS

Первый прикорм, грудное молоко, рацион грудного ребёнка, естественное вскармливание, искусственное вскармливание, смешанное вскармливание, педагогический прикорм, педиатрический прикорм, овощное и фруктовое пюре.

ABSTRACT

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, введение прикорма – это кормление грудных детей жидкостями и продуктами в дополнении к естественному, искусственному или смешанному вскармливанию. Целью расширения детского рациона является насыщение малыша и создания условий для его роста и полноценного развития. В статье представлены принципы и общие правила введения первого прикорма ребёнку, а также выделены достоинства и недостатки педиатрического и педагогического видов прикорма. Также автором выделены общие правила введения прикорма детям первого года жизни.

Современные принципы прикорма детей до 1 года – это своеобразный сплав практического опыта и самых новых научных разработок. Они основываются на рекомендациях Европейской Ассоциации детских гастроэнтерологов, гепатологов, нутрициологов **ESPGHAN** (European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition), Американской академии педиатрии **AAP** и национальных рекомендаций профильных министерств и ассоциаций [1].

Современные рекомендации основаны на анализе результатов многих исследований по составу, срокам ввода прикормов для здоровых доношенных новорожденных с учетом различных аспектов введения прикормов, его влияния на показатели физического и умственного развития [3]. Своевременное введение прикорма способствует оптимальному развитию всех систем и органов ребенка, физических параметров, психомоторного развития, деятельности нервной системы. Период введения прикорма очень важно для роста и развития ребенка, а также выдающимся этапом в переходе ребенка с грудного вскармливания на питание с общего стола [4].

Нецелесообразно разрабатывать отдельные рекомендации по введению прикорма для детей на грудном или на искусственном вскармливании, подходы в эти



случаях одинаковые. Грудное молоко мамы остается «золотым стандартом» питания ребёнка с рождения и при введении прикорма необходимо обязательное продолжение грудного вскармливания, так как это снижает риск желудочно-кишечных и респираторных инфекций, а также случаев госпитализации у ребенка.

Молочные смеси – заменители грудного молока назначают при наличии противопоказаний к грудному вскармливанию или же недостаточного молока у матери и при введении прикорма необходимо обязательное продолжение искусственное или смешанное вскармливание. Прикорм ребенку надо начинать вводить не ранее конца 4 месяца и не позднее 6 месяцев.

Введение первого прикорма нужно начинать при достаточном увеличении веса ребёнка, среднее увеличение массы ребёнка с момента рождения в 2 раза. Введение прикорма недоношенным детям можно начинать, если вес ребёнка увеличился в 2,5 раза. Важно продолжать грудное вскармливание параллельно с введением прикорма, так как это снижает риск желудочно-кишечных и респираторных инфекций, а также случаев госпитализации у ребенка. С возрастом, при введении прикорма, следует предлагать ребенку разнообразную по консистенции, текстуре, вкусу, запаху пищу.

Мама, питающаяся полноценно, может обеспечить поступление всех необходимых ребенку питательных веществ, витаминов, минералов при исключительно грудном вскармливании максимум до 6 месячного возраста ребенка. Не следует добавлять сахар или соль в прикорм, а также необходимо избегать употребления ребенком подслащенных напитков и соков. Сладкие напитки нравятся детям первых месяцев, но если их не давать, но после 6 месяцев, детям они уже не очень нравятся. Сахар влияет на будущее пищевое поведение. Цельное коровье молоко не рекомендуется вводить в рацион ребенка до 12 мес. Употребление коровьего молока связано с поступлением в организм повышенного количества энергии, белка, жиров, и низшей - железа. Поэтому дети, которые в раннем возрасте потребляли большие объемы коровьего молока, имели более высокий риск развития железодефицитной анемии.

К общим правилам введения прикорма детям первого года жизни можно выделить следующие правила:

- ✓ вводить первый прикорм лучше в утреннее кормление 9-11 часов утра, чтобы проследить за реакцией ребенка на новый продукт;
- ✓ давать первый прикорм ребенку тогда, когда он спокоен и не устал;
- ✓ прикорм дают в начале кормления, а затем докармливают ребенка молочным питанием;
- ✓ без добавления сахара и соли;
- ✓ давать первый прикорм ребенку тогда, когда он спокоен и не устал;
- ✓ начинать с 0,5-2 чайных ложек, если же ребенок отказывается, не настаивайте, попробуйте дать позже или на следующий день;
- ✓ если реакция нормальная - нет сыпи, изменений на коже, изменений стула, нужно увеличить дозу в два раза на следующий день. Постепенно нужно довести первый прикорм ребенка до возрастной нормы 80-200 г;



- ✓ при проявлении аллергической реакции или иной реакции непереносимости – нужно отказаться на три дня от введения этого прикорма, при повторной нежелательной реакции - не давать этот продукт и обратиться к педиатру;
- ✓ каждый последующий новый продукт прикорма должен быть однокомпонентным;
- ✓ блюдо из смешанных продуктов можно давать тогда, когда ребенок уже познакомился со всеми продуктами отдельно.
- ✓ нельзя вводить в питание новый продукт за 1 неделю до и 1 неделю после проведения очередной профилактической прививки;
- ✓ ребенок должен быть здоров, нельзя вводить прикорм при острых заболеваниях, во время поездок, переездов, накануне прививки или сразу после нее в течение 3–5 дней;
- ✓ никогда нельзя вводить два продукта сразу, так как, если у малыша будет аллергия, невозможно будет определить на что именно;
- ✓ прикорм дается в теплом виде, с ложечки;
- ✓ введение прикорма детям на искусственном вскармливании не отличается от введения детям на естественном вскармливании.

Существуют две основные схемы прикорма: педиатрическая (классическая или традиционная) и педагогическая.

Педиатрический прикорм - это постепенное введение новых продуктов питания ребёнка по определённой схеме. Продукты для прикорма должны иметь однородную консистенцию, не содержать отдельных кусочков пищи, и иметь адекватную для потребления структуру. Могут быть приготовлены самостоятельно или использоваться специализированные детские продукты промышленного производства (так называемое баночное питание). После того, как ребенок получил прикорм, его рекомендуется приложить к груди.

Педагогический прикорм - это введение прикорма, когда ребёнок начинает интересоваться пищей, которую едят родители. Ребёнку дают ту пищу, которую он просит, в микродозах, кусочками, не вводят по схеме, не перетирают до пюре. В результате, ребенок понемногу пробует все продукты и начинает привыкать к тем продуктам, которые едят в семье. И потом легко переходит на общий стол [5]. Основной пищей ребёнка остаётся грудное молоко. Цель педагогического прикорма не накормить ребёнка, а ознакомить его с разными продуктами.

В исследовании, проведенном семейным врачом, были изучены преимущества и недостатки как педиатрического, так и педагогического прикормов. Под наблюдением находились 102 детей до 1 года жизни, 57 девочек и 45 мальчиков. Все дети при рождении получили по шкале Апгар 7-9 баллов и своевременно получали прививки по календарно графику. Вскармливание у 28 детей (15 мальчиков и 13 девочек) было естественным, у 33 детей (14 мальчиков и 19 девочек) было искусственным и у 41 ребенка (16 мальчиков и 25 девочек) было смешанным.

Мамам детей было предоставлено подробная информация по принципам введения прикорма, также они были обучены правилам введения раннего добавления в рацион ребенка прикорма. Врачом и патронажной медсестрой во время визитов



детей на дому проводилось наблюдение за их физическим и умственным развитием, измерялись антропометрические показатели каждого ребенка, а также предоставлены консультации мамочек по педиатрическому и педагогическому прикорму детей.

Исходя из полученных данных, нами были выделены преимущества и недостатки как педиатрического, так и педагогического прикорма.

Достоинства	
Педиатрический прикорм	Педагогический прикорм
<ul style="list-style-type: none">✓ более чёткая и понятная схема, что успокаивает, если мама тревожится, всё ли она делает правильно;✓ возможна постепенная замена грудного вскармливания прикормом, в случае если мама не планирует длительное грудное вскармливание;✓ меньше риска и ранее выявление аллергической реакции, при этом причину можно легко определить, так как вводятся однородная пища;✓ меньше риска желудочно-кишечных расстройств;✓ пища лучше адаптирована (пюре, каша, мелко перетертая);✓ если еда готовится мамой, то безусловно она будет свежей и натуральной;✓ если еда баночная, то это экономия времени, всё приготовление – это просто открыть банку;✓ ребёнок получает точную норму витаминов и полезных веществ, что успокаивает маму.	<ul style="list-style-type: none">✓ грудное вскармливание продолжает играть важную роль в отношении мамы и ребёнка;✓ формирует правильное пищевое поведение;✓ не нужно готовить отдельно, ребёнок ест то, что ест мама;✓ ребёнок постепенно обучается культуре поведения за столом, знакомится с традициями семьи;✓ ребёнок учится жевать, его пищеварительная система постепенно привыкает к новым блюдам;✓ возможность пробовать разные продукты понемногу, малыш привыкает разнообразно питаться;✓ закладывается пищевой интерес;✓ у детей практически никогда не возникает проблем с аппетитом;✓ ребёнок может сам схватить кусочек пищи рукой, развивается его моторика и появляется чувство уверенности в своих силах;✓ ребёнок готовится к детскому саду;✓ уменьшает финансовые расходы на покупку детского питания;

Недостатки	
Педиатрический прикорм	Педагогический прикорм
<ul style="list-style-type: none">✓ не формирует у ребёнка правильное пищевое поведения и правил поведения за столом, так как	<ul style="list-style-type: none">✓ больше подходит для малышей, которые находятся на грудном вскармливании, нежели на



<p>ребёнка кормят отдельно от других членов семьи;</p> <ul style="list-style-type: none">✓ нужно отдельно готовить пищу, это отдельная посуда и лишнее время; или покупать готовое пюре;✓ часто ребёнок привыкает к пище в виде пюре и ему сложнее перейти на общий стол;✓ пюреобразная пища приводит к вялости ЖКТ и появлению хронических заболеваний;✓ ребёнок может предпочесть пищу грудному молоку (актуально, если мама планировала кормить долго);✓ некоторые дети могут сами отказаться от такой еды, т. к. им гораздо интереснее содержимое тарелок мамы и папы;✓ Ребёнка кормят не по желанию и по часам, при этом пропадает аппетит;✓ ребёнок позже учиться жевать и глотать, так как ему предлагают жидкое пюре;✓ ребёнок испытывает «пищевое насилие», так как должен съесть определенное количество еды в определенное время;	<p>искусственным;</p> <ul style="list-style-type: none">✓ вероятность развития аллергий или кишечной реакции, сложнее отследить на что именно;✓ есть риск, что малыш подавится, нужно внимательно следить за ним, некоторые дети давятся довольно долго, прежде, чем научатся жевать;✓ семья должна соблюдать принципы здорового питания, пища должна быть без специй, сахара и соли, безопасной для ребёнка;✓ такой вариант прикорма подойдет семье, практикующей здоровое питание, где не употребляют вредных для детей продуктов;✓ нет норм и сроков введения прикорма;✓ ребёнку позволяет вести себя за столом в рамках возрастного поведения, что требует соблюдения чистоты;
---	---

Признаками готовности ребенка к введению прикорма являются: угасание рефлекса к “выталкиванию” языком при хорошо скоординированном рефлексе проглатывания пищи; готовность ребенка к жеванию; состоявшееся или текущее прорезывание зубов; самостоятельное сидение или с небольшой поддержкой; умение выразить эмоциями и жестами отношение к пище; зрелость функций желудочно-кишечного тракта.

Первый прикорм в 4 месяца нужно начинать к концу 4-го месяца жизни. В четырёхмесячном возрасте гастроинтестинальный тракт ребёнка становится более зрелым: снижается повышенная проницаемость слизистой оболочки тонкого кишечника, созревает ряд пищеварительных ферментов, формируется достаточный уровень местного иммунитета [2]. Ребёнок приобретает способность проглатывать полужидкую и более густую пищу, связанную с угасанием «рефлекса выталкивания ложки». В тоже время следует помнить, что на 4 месяце жизни ребёнку вполне хватает материнского молока или молочной смеси для его полноценного развития. При этом



важно продолжать грудное, искусственное или же смешанное вскармливание параллельно с введением прикорма. Прикорм на 4-м месяце жизни ребенка – обычно это однокомпонентное овощное или фруктовое пюре, если ребенок недостаточно хорошо набирает вес, то это могут быть безглютеновые каши: рисовая и гречневая. Начинать лучше именно с овощного пюре. Если ребёнок попробует более сладкое фруктовое пюре, то может довольно долго отказываться от овощного и у матери могут возникнуть трудности с введением этого очень полезного блюда.

Задержка введения прикорма после 6 месяцев может привести к нехватке питательных веществ, которые необходимы для полноценного роста и развития грудничка. По данным некоторых исследований, у детей, которых первые 6 месяцев жизни кормили только грудным молоком, уже на 9 месяце могут наблюдаться признаки дефицита железа. А также несвоевременное введение прикорма приводит к замедлению созревания желудочного - кишечного тракта. Чем позже грудничок познакомится с новой пищей, тем труднее может пройти адаптация, поскольку у детского организма будет меньше времени, чтобы привыкнуть к новым продуктам. В результате повысится нагрузка на иммунную систему кишечника. Кроме того, из-за несвоевременного введения дополнительной пищи у ребенка нередко возникают проблемы с пережевыванием или заглатыванием густого пищевого комка.

References:

1. Методические рекомендации. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации – М.:Союз педиатров России, 2019. http://www.pediatr-russia.ru/information/dokumenty/other-docs/nacprog1year_2019.pdf
2. Панасенко Л.М., Карцева Т.В. и соавт. Правильное питание в раннем возрасте — залог здоровья в будущем. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018; 63 (6): 115-120 <https://cyberleninka.ru/article/n/pravilnoe-pitanie-v-rannem-vozhraсте-zalog-zdorovya-v-buduschem>.
3. Козловский А.А. Современные подходы к питанию детей первого года жизни. Проблемы здоровья и экологии. 2013: 21-26 <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-pitaniyu-detey-pervogo-goda-zhizni>.
4. Камалова А.А. Обновленные европейские рекомендации по введению прикорма у детей — тема для размышлений. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2017; 62 (6): 92-98.
5. Мельникова И.Ю., Современные принципы введения прикорма.
6. С.О. Ключников, А.П. Продеус. Значение бета-каротина для организма детей. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 6, 2008.