



РАЗНООБРАЗНЫЕ  
МЕНЮ  
НА КАЖДЫЙ ДЕНЬ  
ОТ РОЖДЕНИЯ  
ДО ПЯТИ ЛЕТ

Татьяна Борисова

# ДЕТСКОЕ ПИТАНИЕ



Татьяна Борисова

**Детское питание. Разнообразные  
меню на каждый день  
от рождения до пяти лет**

«Центрполиграф»

2010

## **Борисова Т. М.**

Детское питание. Разнообразные меню на каждый день от рождения до пяти лет / Т. М. Борисова — «Центрполиграф», 2010

В этой книге популярно рассказано о современных медицинских основах детского питания начиная от рождения ребенка и до пяти лет. Большое внимание уделено первому году жизни ребенка: смешанному и искусственному вскармливанию, а также вскармливанию недоношенных детей. Даны рекомендации организации питания по месяцам на первом году жизни детей. Приведен большой ассортимент самых различных блюд и рецепты их приготовления.

© Борисова Т. М., 2010

© Центрполиграф, 2010

## Содержание

Питание ребенка первого года жизни	5
Грудное вскармливание	5
Преимущества грудного вскармливания	5
Правила кормления грудью	7
Сколько времени должно длиться кормление малыша	7
Причины беспокойного поведения ребенка во время кормления	7
Срыгивание после кормления	8
Питание кормящей матери	9
Приготовление напитков, повышающих выработку грудного молока	9
Основные затруднения при кормлении ребенка грудью	10
Число и объем кормлений	11
Организация питания по месяцам	12
1–4 месяц	12
4 месяца	13
5 месяцев	14
6 месяцев	15
Конец ознакомительного фрагмента.	16

# Татьяна Борисова

## Детское питание. Разнообразные меню на каждый день от рождения до пяти лет

### Питание ребенка первого года жизни

#### Грудное вскармливание

##### *Преимущества грудного вскармливания*

Рациональное питание ребенка первого года жизни – основа формирования здоровья в детские годы и во всей дальнейшей жизни, поэтому правильное питание детей имеет не только медицинское, но и социальное значение. Знание современных основ вскармливания ребенка поможет родителям положительно и разумно влиять на физическое и интеллектуальное развитие детей, их иммунную систему и здоровье.

Увеличение числа искусственно вскармливаемых младенцев ставит перед современным обществом задачу пропаганды естественного вскармливания.

*Естественным называется такое вскармливание, при котором ребенок первого полугодия жизни получает весь суточный объем питания в виде женского молока непосредственно из груди матери.*

При естественном вскармливании в первые месяцы жизни реже возникают эндокринные заболевания, аллергии, ожирение, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, различные хронические заболевания пищеварительной системы.

Врачами-педиатрами замечено, что дети, которых кормили грудью, отличаются не только хорошим физическим развитием, но более спокойны и уравновешенны, вырастают более приветливыми и доброжелательными, больше привязаны к матери, а в последующем сами становятся внимательными и заботливыми родителями.

Многочисленными научными исследованиями убедительно доказано, что грудное материнское молоко содержит все необходимые пищевые вещества, обеспечивающие оптимальные темпы развития грудного ребенка, правильное формирование и рост всех его органов и систем.

Грудное молоко полностью соответствует особенностям пищеварения и обмена веществ в организме младенца. Белки, жиры, углеводы, минеральные соли и витамины содержатся в нем в должном количестве и правильном соотношении.

Специальные защитные факторы, содержащиеся в женском молоке, надежно предохраняют младенцев от многих заболеваний, в том числе от острых респираторных, кишечных и других инфекций. В грудном молоке находится комплекс ферментов, гормонов, ростовых факторов, стимулирующих нормальный рост и развитие грудного ребенка.

Все ингредиенты молока матери (белки, жиры, углеводы) наиболее близки к составу тканей ребенка, которого она вынашивала в течении девяти месяцев. Кроме того в грудном молоке содержатся ферменты, способствующие наиболее полному и легкому усвоению этих веществ. Витамины и минеральные вещества в грудном молоке находятся в необходимом соотношении и в легко усвояемой форме.

Следует отметить еще одно преимущество грудного кормления: из груди матери ребенок получает молоко нужной температуры, защищенное от воздействия света и воздуха, без болез-

ненных микробов, что очень актуально для профилактики кишечных заболеваний, особенно в жаркое время года. Грудное молоко содержит достаточное количество воды даже в жарком, сухом климате.

Суммируя новые тенденции, возникшие в педиатрии в вопросах питания ребенка первого года жизни, рекомендуется выделить следующее:

1. Необходимость раннего прикладывания новорожденного ребенка к груди, как залог успешного естественного вскармливания. (Раннее прикладывание новорожденного ребенка к груди матери невозможно, если течение родов было серьезно отягощено. Например, если мать потеряла сознание или у нее открылось послеродовое кровотечение, если роды проводились путем Кесарева сечения и т. п. Но в дальнейшем, при улучшении состояния, мама может и должна кормить ребенка грудью. Противопоказанием к раннему прикладыванию является несовместимость ребенка и мамы по резус-фактору, а также выявленные у младенца тяжелые нарушения мозгового кровообращения, угнетение нервной системы, синдром дыхательных расстройств, глубокая недоношенность с отсутствием сосательного и глотательного рефлексов.)

2. Свободный режим вскармливания новорожденных с кормлением ребенка «по требованию» и количеством прикладываний к груди 8—10 и даже 12—20 в сутки. (Необходимо отметить положительный фактор совместного пребывания мамы и ребенка в послеродовой палате. При совместном пребывании в послеродовой палате мама имеет неограниченный доступ к малышу в любое время суток и может кормить его грудью по первому его требованию. Важно только, чтобы мама научилась правильно определять голодный плач ребенка: малыш крутит головкой в поисках материнской груди, чмокает губами, громко и настойчиво плачет. При режиме свободного вскармливания ребенок меньше теряет в весе, более спокоен, а у мамы быстрее налаживается выработка грудного молока. Кроме того, организм ребенка заселяется теми микробами, которые находятся в организме его матери. Эти микробы, как правило, непатогенны и в материнском молоке имеются специфические антитела, уничтожающие их. В случае, когда за ребенком ухаживает персонал родильного дома, малыш окружен микроорганизмами, присущими «чужим людям». Безопасные для них, такие бактерии могут оказаться патогенными для ребенка, а в молоке матери нет против них специфических антител. Это нередко способствует внезапному развитию у новорожденных желудочно-кишечных и прочих заболеваний. Впоследствии, по мере роста ребенка, у него обычно вырабатывается свой режим кормления – от 6 до 8 раз в сутки и, как правило, без ночного перерыва.)

3. Резкий переход от строго запрещающего отношения к ночным кормлениям к поощряющему, поскольку доказана особая, стимулирующая лактацию, роль ночных кормлений.

4. Пересмотр отношения к срокам введения пищевых добавок (соки, тертое яблоко, фруктовое пюре, яичный желток) и назначение их в более поздние сроки – начиная с 3–4 месяцев жизни. Также в более поздние сроки (5–6 месяцев) назначают прикорм. Как правило, грудное молоко – это все, что требуется ребенку до шестимесячного возраста, а затем ему требуется и другое питание. Однако, желательно сохранить грудное вскармливание до 1,5–2 лет. Точно установленного возраста, когда ребенка пора начинать прикармливать, не существует. Традиционно в нашей стране прикорм при естественном вскармливании назначается с 4, – 5 месяцев, при искусственном – с 5 месяцев. При каких-либо отклонениях в состоянии здоровья ребенка (анемия, рахит, гипотрофия) некоторые виды прикорма дают в более ранние сроки, а при других заболеваниях (острые желудочно-кишечные инфекции, пищевая аллергия и др.) сроки прикорма отодвигаются. (Нежелательно введение прикорма в жаркие дни.)

## ***Правила кормления грудью***

1. Перед кормлением следует тщательно вымыть руки. Нет необходимости перед каждым кормлением мыть грудь, тем более не следует мыть соски с мылом. Бюстгалтер должен быть безупречно чистым.

2. Перед кормлением следует сцедить несколько капель молока, так как это молоко может быть инфицировано. Затем соски следует протереть стерильной ваткой, смоченной кипяченой водой.

3. Покормив малыша, остатки молока следует полностью сцедить, так как полное опорожнение груди – один из наиболее мощных стимулов лактации. Это правило требует наиболее строгого соблюдения в первые 2–3 месяца жизни ребенка, пока выделение молока не достигает необходимого для ребенка уровня.

4. После кормления лучше всего дать соскам высохнуть. Капелька «заднего» молока служит хорошим средством для предохранения и лечения трещин сосков. Остатки молока снять сухой ваткой и надеть бюстгалтер, предварительно защитив соски стерильной марлевой салфеткой.

5. Мать должна давать ребенку возможность полностью высасывать молоко из одной груди, прежде чем дать вторую. В этом случае он получит достаточно «заднего» молока, более богатого жиром и питательными веществами. После кормления из одной груди, при полном ее опорожнении, ребенку следует предложить вторую грудь, а следующее кормление начинать с той груди, которой закончилось предыдущее.

6. Закончив кормление, ребенка следует поддержать в вертикальном положении, пока из желудка не отойдет воздух, который он заглатывает при кормлении.

## ***Сколько времени должно длиться кормление малыша***

Не следует прерывать кормление через фиксированный промежуток времени или отнимать у ребенка грудь. Каждый ребенок сам определяет длительность пребывания у груди. Одни дети сосут грудь очень активно, быстро высасывают необходимую им порцию молока, сами выпускают сосок и отворачиваются от груди. Другие дети сосут медленно и вяло, часто засыпают у груди, но при попытке вытянуть сосок просыпаются и снова сосут.

Такое длительное сосание может привести к повреждению кожи соска и образованию на нем трещин. Поэтому желательно, чтобы длительность одного кормления не превышала 30 минут. Если засыпает во время кормления, его следует слегка потрепать по щечке, чтобы разбудить. Во время кормления ребенок не должен быть тепло одет.

## ***Причины беспокойного поведения ребенка во время кормления***

**Колики.** Часто в первые недели жизни во время кормления дети проявляют беспокойство. Ребенок начинает сосать грудь, бросает сосок, громко плачет, потом снова сосет и снова плачет. Такая реакция может быть вызвана тем, что при попадании первых порций молока в желудочно-кишечный тракт усиливается перистальтика кишечника. В этом случае нужно прервать кормление, поддержать малыша в вертикальном положении или сделать легкий массаж

живота теплой рукой по часовой стрелке. Если это не помогает, можно поставить газоотводную трубку. Обычно все это заканчивается опорожнением кишечника и малыш успокаивается.

Когда ребенок успокоится, необходимо продолжить кормление этой же грудью, что очень важно для получения им достаточного количества «заднего» молока. Некоторые матери в этих случаях дают ребенку другую грудь, считая, что он плачет из-за недостатка молока. Этого делать не следует, так как ребенок снова получит только «переднее» молоко, содержащее в большом количестве лактозу, которая может только усилить процесс газообразования и перистальтику кишечника.

При частом возникновении колик ребенку можно дать активированный уголь (1/2 таблетки растолочь в ложке, смешать со сцеженным грудным молоком и дать малышу перед кормлением). Рекомендуется также отвар ромашки аптечной (1 столовую ложку ромашки залить стаканом воды, вскипятить, остудить, процедить; давать по 2–3 чайные ложки 3–5 раз в день).

Возникновение колик у ребенка иногда связывают с потреблением кормящей матерью каких-либо продуктов (избыточного количества молока, грубых овощей и др.). В этом случае следует уменьшить количество этих продуктов или полностью исключить их из рациона. Однако полностью отказываться от употребления в пищу молока или молочных продуктов не рекомендуется, так как это может снизить содержание кальция и витаминов группы В в материнском молоке.

**Молочница.** Ребенок может плакать во время кормления, если во рту началось воспаление, называемое молочницей. В этом случае следует кормить ребенка из ложечки и активно лечить молочницу.

**Насморк или затрудненное носовое дыхание.** При насморке ребенку тяжело дышать. В этом случае необходимо кормить его с ложечки сцеженным молоком. Здоровому ребенку необходимо прочищать нос перед каждым кормлением. Для этого нужно сделать тампон из марлевой салфетки, смочить его кипяченой водой, отжать и осторожно прочистить одну ноздрю, затем другую.

**Много молока.** Кормление грудью может быть неприятно ребенку, если у матери вырабатывается слишком много молока. Молоко быстро вытекает из груди, ребенок не успевает его глотать и захлебывается. Это вызывает у младенца страх. В этом случае надо сцеживать часть молока перед каждым кормлением. Грудь не будет переполнена, и молоко не будет течь так стремительно. В этом случае в каждое кормление ребенку следует давать только одну грудь. Стимуляция пролактинового рефлекса уменьшится, и выделение молока снизится в соответствии с потребностями ребенка. Во время кормления можно лечь на спину.

**Посторонний шум.** Иногда дети в возрасте около 5 месяцев легко отвлекаются от кормления при постороннем шуме. Следует кормить ребенка в спокойной обстановке.

**Иные причины.** Иногда ребенок может отказываться от груди если мать ест слишком много чеснока, лука, пряностей. А также если мать больна, у нее менструация или мастит. При появлении у матери менструации у ребенка может участиться и несколько видоизмениться стул. Но это не должно вызывать беспокойства. Тем более не стоит прерывать грудного кормления. С прекращением менструации все неприятности для ребенка заканчиваются, и он снова начинает хорошо сосать грудь.

### ***Срыгивание после кормления***

Дети первых месяцев жизни часто срыгивают после кормления, что объясняется особенностями строения их органов пищеварения. Привычными срыгиваниями часто страдают активные сосуны, заглатывающие при сосании много воздуха, который потом выходит, увлекая за собой часть молока.

Упорные и обильные срыгивания могут наблюдаться у детей с нарушениями деятельности центральной нервной системы. Такие симптомы – повод для обращения к врачу.

Для предупреждения срыгиваний после каждого кормления ребенку следует придать вертикальное положение для лучшего отхождения проглоченного воздуха. Иногда и после этого малыш может немного срыгнуть, но это не должно вызывать беспокойства: с ростом организма такие срыгивания прекратятся.

После кормления ребенка надо укладывать на бочок или на живот, но ни в коем случае не на спину, чтобы срыгнутое молоко не попало в дыхательные пути.

### ***Питание кормящей матери***

Питание кормящей матери должно быть разнообразным и достаточно полноценным, содержать достаточное количество высокобелковых продуктов (мясо, птица, рыба, творог, яйца), овощей и фруктов. Особое значение придается молочным продуктам, богатым легкоусвояемыми белками и солями кальция. Суточное количество молока в рационе матери рекомендуется доводить до 1 л, преимущественно в виде кисломолочных напитков. Рекомендуется включать в рацион продукты, богатые железом (печень, мясо, яйца, яблоки, инжир, черника, черная смородина, шиповник, гречневая крупа). Общее количество жидкости не должно превышать 2 л в сутки. Излишнее потребление жидкости ухудшает качество молока, делая его как бы «разбавленным».

Недостаточная выработка грудного молока наблюдается у матерей, плохо питающихся и страдающих истощением. «Умеренно недоедающие» матери производят достаточно молока. У матерей, которые серьезно истощены, может вырабатываться меньше молока, и содержание белка и жира в нем может быть снижено. Но все же и в этом случае молоко матери – лучшая пища для ребенка.

Кормящая мать должна питаться 5–6 и более раз в сутки. Желательно, чтобы перед каждым кормлением ребенка (за 10–15 минут) мама могла что-то съесть: выпить стакан кефира, компота или чая с молоком. Пища кормящей женщины должна быть разнообразной. Однако следует избегать избыточного употребления пряностей, острых приправ, лука и чеснока. Следует также избегать продуктов, вызывающих аллергические реакции (шоколад, крепкий кофе, какао, некоторые фрукты и ягоды). Состав грудного молока также ухудшается, если кормящая мать перегружает пищу углеводами, ест много сахара, кондитерских изделий, круп. При этом в молоке снижается количество белка.

Категорически запрещается употребление любых спиртных напитков (включая пиво), так как алкоголь легко переходит в грудное молоко и может привести к тяжелым повреждениям центральной нервной системы ребенка. Нежелательно курение. Кормящей матери и ребенку даже не следует находиться в комнате, где курят.

Для хорошей лактации матери, кроме полноценного питания, необходим достаточный отдых, пребывание на свежем воздухе, спокойная обстановка дома.

### ***Приготовление напитков, повышающих выработку грудного молока***

*Морковный сок (свежеотжатый)* – принимать по 1/2 стакана 2–3 раза в день. Для улучшения вкуса в него можно добавить молоко, сливки, фруктовый или ягодный сок по 1 столовой ложке на порцию.

*Тертая морковь с молоком и медом* – в 1 стакане молока размешать 3–4 столовые ложки тертой моркови и 1–2 чайные ложки меда. Рекомендуется принимать 1 раз в день.

*Сок редьки с медом* – редьку натереть на мелкой терке и отжать сок. Полученное количество сока развести кипяченой водой в пропорции 1:2. На стакан напитка добавить 1–2 чайные ложки меда и немного соли. Принимать по 1/2 стакана в день.

### ***Основные затруднения при кормлении ребенка грудью***

**Тугая грудь. Плоские или втянутые соски.** Иногда ребенок плохо берет грудь, волнуется при кормлении, плачет. Это зачастую бывает в тех случаях, когда у матери «тугая грудь» или неправильной формы соски. При «тугой груди» молоко вырабатывается в достаточном количестве, но отделяется с трудом, и ребенку бывает трудно его высосать в нужном объеме. Кормящей женщине в этом случае следует непосредственно перед кормлением сцедить небольшое количество молока, тогда грудь станет мягче и молоко «пойдет» легче. Можно также сделать массаж грудной железы (легкими круговыми движениями по часовой стрелке). Если у женщины плоские или втянутые соски и ребенок не может приспособиться к сосанию такой груди, то придется кормить его через специальную накладку.

**Лактостаз.** Чаще всего лактостаз возникает у женщин, страдающих мастопатией. Лактостаз – это возникновение застоя молока в грудных железах. В этом случае ребенок испытывает определенные трудности при сосании груди. Однако матери не следует прекращать грудное вскармливание. Необходимо несколько уменьшить потребление жидкости, особенно теплых напитков, способствующих выработке молока. Лучший метод борьбы с лактостазом – максимально частое прикладывание ребенка к груди и более полное опорожнение молочных желез, что способствует уменьшению в них застойных явлений. Положительный эффект может дать прикладывание к груди теплой влажной ткани на 10 минут перед кормлением и легкий массаж затвердевших участков молочных желез, а также сцеживание оставшегося после кормления ребенка молока.

**Трещины сосков.** Для предупреждения трещин необходимо наполненную и напряженную грудную железу перед кормлением слегка помассировать по направлению от основания к соску, затем сцедить некоторое количество молока для того, чтобы грудь стала мягче и ребенок мог бы захватить не только сосок, но и окружающий его кружок. Если ребенок сосет только сосок, мать может испытывать боль, так как малыш втягивает сосок неправильно и натирает кожу соска, в результате чего на соске могут оказаться трещины.

Лечение трещин соска проводится под контролем врача. В основном необходимо следить, чтобы молоко в груди не застаивалось, и в то же время избегать частого прикладывания к больной груди.

**Мастит.** Воспаление грудной железы (мастит) не является препятствием для кормления ребенка грудью. В этом случае следует чаще прикладывать ребенка к больной груди и на столько времени, сколько он согласен сосать. После кормления молоко из больной груди следует сцеживать, так как более полное опорожнение железы будет способствовать скорейшему выздоровлению. Кормление обычно следует продолжать до тех пор, пока не возникнет опасение, что с молоком матери может отделяться гной.

Причиной мастита чаще всего становятся трещины соска с последующим их инфицированием. В случае необходимости врач может назначить матери противовоспалительную терапию из специально подобранных антибиотиков. В зависимости от состояния матери и характера воспаления иногда на некоторое время приходится прекращать кормление ребенка из больной груди. Но при этом обязательно следует сцеживать из нее молоко. Из здоровой груди кормление ребенка продолжается.

**Наступление новой беременности.** У женщин, кормящих грудью, появление менструаций задерживается в среднем на 8 месяцев. По данным ВОЗ, если женщина кормит ребенка только грудью, в том числе и в ночное время, и у нее не наблюдается менструаций, вероятность

наступления беременности составляет не более 2 %. И все же, если произошло наступление новой беременности, это не может служить причиной для срочного отнятия ребенка от груди. Переход на так называемое смешанное вскармливание определяется врачом в зависимости от срока беременности, от возраста и состояния ребенка, от времени года.

### ***Число и объем кормлений***

В соответствии с современными представлениями здоровый новорожденный ребенок, находящийся на грудном вскармливании, не должен получать никаких пищевых добавок, в том числе и в виде кипяченой воды, раствора глюкозы, физиологического раствора. При достаточном количестве молока у матери потребность в жидкости у ребенка полностью удовлетворяется.

Главный показатель того, достаточно ли ребенку молока – его поведение. Если после очередного кормления малыш спокойно отпускает грудь, имеет довольный вид, достаточно долго спит до следующего кормления, значит, молока ему хватает.

Получая достаточное количество молока, ребенок мочится не менее 6 раз в сутки и от 1 до 6–8 раз в сутки имеет стул однородной мягкой консистенции, без зловонного запаха.

При подозрении, что грудного молока малышу недостаточно, необходимо провести в течение суток повторные взвешивания ребенка до и после кормления грудью. (Примерное количество необходимого новорожденному ребенку молока можно рассчитать по формуле Финкильштейна-Тура: количество молока за сутки равно дню жизни ребенка, умноженному на 70 или 80. Если вес ребенка при рождении не превышает 3200 г, то число дней умножают на 70, если вес выше 3200 г, то – на 80. Например: ребенок родился с массой тела 3600 г, и ему исполнилось 5 дней. Суточное количество молока, необходимое ему, составит  $5 \times 80 = 400$  г). Определив по разнице показателей количество высосанного молока, ознакомьте с этими данными наблюдающего за ребенком педиатра и выслушайте его рекомендации.

Здоровый ребенок первого полугодия жизни должен прибавлять в массе тела в среднем 700–800 г ежемесячно, или 150–200 г каждую неделю. Если прибавки массы тела и рост ребенка в норме, то грудного молока ему хватает.

Нужно знать, что дети, вскармливаемые грудью, в первые месяцы жизни могут давать более высокие прибавки массы тела и роста. Это свидетельствует о том, что у матери много молока, и оно является лучшей пищей для ребенка. Как правило, через 4–5 месяцев темпы прибавки массы тела у ребенка, находящегося исключительно на грудном вскармливании, падают.

Если ребенок недостаточно прибавляет в весе и росте, это может свидетельствовать о какой-нибудь болезни или аномалии, а также о том, что ему недостает грудного молока.

## Организация питания по месяцам

Если ребенок, получая материнское молоко, хорошо развивается, нормально прибавляет в весе, не имеет признаков рахита, анемии и других отклонений в состоянии здоровья, никаких пищевых добавок ему не требуется до 4-х месяцев. Первый продукт, который можно ввести ребенку, находящемуся на естественном вскармливании, – яблочный сок.

### *1–4 месяца*

Несмотря на то, что грудное молоко является идеальным продуктом питания для маленького ребенка, с первых месяцев жизни в питание вводятся пищевые добавки, которые позволяют проводить коррекцию содержания минеральных солей и витаминов и помогают предотвратить развитие анемии, рахита и других заболеваний.

Пищевой добавкой служит овощной отвар, который начинают давать ребенку с третьей недели жизни. Начинают с нескольких капель, доведя количество до 30–80 мл в сутки.

*Рецепт приготовления овощного отвара:* морковь, капусту, репу, картофель, кабачки тщательно вымыть, очистить, нарезать мелкими ломтиками, залить холодной водой и варить под крышкой на медленном огне до готовности. Затем процедить через стерильную марлю, довести до кипения и перелить в стерильную бутылочку. На 50 г смеси овощей – 100 г воды.

Овощной отвар следует давать ребенку между кормлениями.

В целях коррекции витаминного состава пищевого рациона грудным детям рекомендуется давать витаминные препараты «Ревит» или «Гексавит» по 1 драже через день, растерев с небольшим количеством молока, а после введения прикорма – с кашей.

В конце второго месяца начинают давать фруктовые соки, по-прежнему продолжая давать и овощные отвары. С соком ребенок дополнительно получает витамины и минеральные вещества, что благоприятно действует на обменные процессы организма. Сок начинают давать с нескольких капель, после одного из утренних кормлений. Первый раз ребенку следует дать около пяти капель сока, так как в ряде случаев может появиться жидкий стул, связанный с аллергической реакцией на сок. Если этого не произойдет, то количество сока нужно постепенно увеличивать таким образом, чтобы через 10–14 дней его объем составил 10 мл – 2 чайные ложки. В дальнейшем количество сока следует постепенно увеличивать и в 4 месяца ребенку можно давать до 6–8 чайных ложек сока. К году его потребление должно достигнуть 80–100 мл.

Первый сок, который назначают ребенку, готовится из яблока. Наиболее предпочтителен для грудного ребенка сок, приготовленный из зеленых сортов яблок, которые практически не дают аллергических реакций и достаточно богаты витамином С и железом.

*Сок из свежих яблок:* свежие яблоки без пятен вымыть, обдать кипятком, очистить, натереть на терке, переложить в стерильную, сложенную вдвое марлю, отжать сок ложкой из нержавеющей стали.

Сок следует давать после кормления, чтобы не испортить аппетит. Нельзя использовать сок в качестве питья между кормлениями. Сок дают с ложечки, что значительно облегчает в дальнейшем обучение ребенка навыкам самостоятельной еды. Готовят соки непосредственно перед употреблением.

## 4 месяца

С 4 месяцев можно назначать соки с мякотью (сливовый, абрикосовый и др.). Необходимо знать, что если ребенок привык к яблочному соку и получает его около 30–35 мл, то новый сок следует вначале давать в меньшем количестве, чтобы не вызвать побочных реакций.

Сок начинают давать с нескольких капель, после одного из утренних кормлений. При хорошей переносимости количество сока постепенно увеличивают и в течение 5–7 дней доводят до 4–6 чайных ложек в 2–3 приема.

Мамам необходимо знать, что виноградный сок усиливает процессы брожения в кишечнике, поэтому его не следует давать ребенку грудного возраста. Соки из апельсина, малины, земляники, лимона, моркови в большинстве случаев могут давать аллергические реакции, в связи с чем необходимо обратить внимание на их индивидуальную переносимость. Сливовый сок и морковный сок обладают послабляющим действием, а гранатовый и черносмородиновый содержат дубильные вещества и действуют закрепляюще. Отвар шиповника, сок белокочанной капусты и черносмородиновый сок улучшают функцию пищеварительных желез и поэтому показаны ослабленным детям с пониженным аппетитом. Важно отметить, что соки из различных фруктов, ягод, овощей не следует смешивать, лучше давать их отдельно.

*Морковный сок:* морковь тщательно вымыть, очистить, обдать кипятком и натереть на мелкой терке. Отжать сок с помощью соковыжималки или через марлю. Если морковь недостаточно сладкая, можно добавить небольшое количество сахарного сиропа.

*Сок из вишни или сливы:* плоды перебрать, тщательно промыть, обдать кипятком, освободить от косточек, сложить в стерильную марлю и ложкой из нержавеющей стали отжать сок.

*Ягодный сок:* взять спелые, немятые ягоды черной смородины или малины, брусники или черники, перебрать, промыть в проточной воде, обдать кипятком, отжать сок с помощью соковыжималки или стерильной марли. После чего перелить в стерильную бутылочку.

С 4 месяцев в питание ребенка можно вводить скобленое и тертое яблоко, а затем плодово-овощные и фруктово-ягодные пюре. Начинать лучше всего с малых доз яблочного пюре (1/4 чайной ложки), увеличивая к 4,5 месяцам до 30 г и к 5 месяцам до 50 г в сутки. Ассортимент расширяют постепенно, учитывая индивидуальную переносимость малышом различных продуктов. В питании грудных детей можно использовать детские фруктовые пюре, приготовленные в промышленных условиях. Эти пюре дают в те же сроки и в таких же количествах, что и приготовленные в домашних условиях.

Также с 4,5 месяцев в питание детей вводят желток сваренного вкрутую яйца, растертого с грудным молоком, начиная с минимальных доз (на кончике чайной ложки). При отсутствии аллергических реакций дозу постепенно доводят до 1/4 желтка и дают в начале кормления. После введения прикорма желток дают, растирая его с овощным пюре или кашей. Вначале желток дают 2 раза в неделю, затем – до 5 раз в неделю. Превышать это количество в течение первого года не рекомендуется.

Приблизительный рацион ребенка в возрасте 4 месяцев:

6.00 – грудное молоко (150 мл)

9.30 – грудное молоко (120 мл), яблочное пюре (30 г)

13.00 – яичный желток (1/4 шт), грудное молоко (130 мл), вишневый сок (20 мл)

16.30 – грудное молоко (150 мл)

20.00 – грудное молоко (120 мл), яблочный сок (20 мл)

23.30 – грудное молоко (180 мл)

Разовое количество пищи – 150 г.

Между кормлениями ребенку по-прежнему следует давать овощной отвар.

### *5 месяцев*

Если у матери много грудного молока и ребенок хорошо развивается, достаточно прибавляет в весе, первый прикорм может быть дан в возрасте 5 месяцев. В этом возрасте происходит угасание рефлекса «выталкивания» (языком) и скоординирован рефлекс проглатывания пищи.

Так как ребенок до назначения первого прикорма получал только грудное молоко и соки, первый прикорм должен быть тщательно измельченным и жидким. Если ребенку сразу дать густую пищу, у него могут возникнуть затруднения при глотании. При неправильном насильственном кормлении может закрепиться отрицательный рефлекс на любую густую пищу.

Обычно с момента назначения прикорма ребенок переводится на пятиразовый режим питания.

В качестве первого прикорма желательно использовать жидкое овощное пюре, так как оно богато витаминами, минеральными веществами, пектинами, клетчаткой, которые необходимы для растущего организма.

Пюре следует готовить сначала из какого-либо одного вида овощей, обладающих нежной клетчаткой (кабачок, цветная капуста, репа, тыква, морковь, картофель). Позднее можно вводить и другие овощи, а затем готовить пюре из смеси различных овощей. При приготовлении овощного пюре картофель не должен превышать 1/3 общего объема, так как он содержит много крахмала и мало кальция. Очень полезны детям морковь, томаты, свекла. В тыкве, капусте, кабачках содержится меньше углеводов, чем в других овощах, что важно учитывать при кормлении детей с ожирением. В пюре добавляют молоко и растительное масло, начиная с капель и доводя его количество до 1/2 чайной ложки на порцию.

В первый день прикорм дают в небольшом количестве (2–3 чайные ложки), постепенно увеличивая порцию до 100–150 г. Давать прикорм нужно перед кормлением грудью с ложечки, желательно в утренние или дневные часы, чтобы иметь возможность проследить за реакцией малыша на этот вид пищи.

В качестве исключения первым прикормом может служить каша – вначале 5 %-ная, через 2–3 дня – 8 %-ная, а в дальнейшем – 10 %-ная. Первый прикорм в виде каши назначают детям с неустойчивым весом или недостаточными прибавками массы тела.

Желательно и после введения полной дозы овощного пюре в это же кормление продолжать давать ребенку грудь (в конце кормления), чтобы лактация у матери не угасала. Если ребенок отказывается от грудного молока, в это кормление можно дать любой фруктовый или ягодный сок.

В ряде случаев, если ребенок отстает в развитии, имеет проявления рахита, малокровия, одновременно с овощным пюре ему назначают мясо.

Детям первого года жизни рекомендуется нежирное говяжье мясо. Свежее парное мясо освобождают от пленок, варят и проворачивают через мелкую решетку мясорубки или протирают через частое сито. Мясо начинают давать с небольших доз (1/2 чайной ложки), постепенно доводя количество до 1 столовой ложки.

Приблизительный рацион ребенка в возрасте 5 месяцев:

6.00 – грудное молоко (190–200 мл)

10.00 – яичный желток (1/2 шт), грудное молоко 150 мл), черносмородиновый сок (40 мл)

14.00 – овощное пюре (10 г), грудное молоко (130 мл), тертое яблоко (50 г)

18.00 – грудное молоко (170 мл), яблочный сок (20 мл)

22.00 – грудное молоко (200 мл)

Разовое количество пищи во втором полугодии при пятикратном кормлении – 200 г.

### ***6 месяцев***

В возрасте 6–6,5 месяцев обычно начинают давать ребенку второй прикорм. В качестве второго прикорма назначают молочную кашу, приготовленную из круп или крупяной муки. Вначале готовят 5 %-ную кашу, затем 8 %-ную. И только при введении 10 %-ной каши добавляют от 3 до 5 г сливочного масла. При непереносимости молока, рахите и некоторых других заболеваниях кашу готовят на овощном отваре. Целесообразно готовить сочетание блюд из овощей и круп, например «розовую кашу» с добавлением тушеной и протертой моркови, или с добавлением протертой тыквы.

*Каша манная 5 %-ная:* В кипящую, слегка подсоленную воду (80 мл) тонкой струйкой всыпать просеянную манную крупу (1 чайную ложку) и варить на слабом огне, постоянно помешивая, 15–20 минут. Добавить горячее молоко (50 мл), сахарный сироп (3 мл) и довести до кипения.

*Каша манная 10 %-ная:* Влить воду (25 мл) в молоко (50 мл), вскипятить, затем тонкой струйкой всыпать просеянную манную крупу (2 чайные ложки), варить на слабом огне, постоянно помешивая, 15–20 минут. Затем немного посолить, добавить сахарный сироп (3 мл) и оставшееся подогретое молоко (50 мл). Кашу довести до кипения. В готовую кашу положить 3 г сливочного масла.

*Розовая манная каша:* в готовую, слегка остывшую 10 %-ную манную кашу влить сок из свежей моркови или помидора, тщательно размешать и сразу же давать ребенку.

Приготовление сока из моркови: морковь вымыть щеткой, ошпарить кипятком, соскоблить острым ножом, еще раз вымыть кипяченой водой и натереть на терке. Морковь положить в ошпаренную кипятком марлю и отжать сок.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.