**ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕСПЛАТНЫМ ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ**

Согласно закона Забайкальского края от 29.12.2008г. №104-33К «Об организации обеспечения полноценным питанием по заключению врача беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет», закона Забайкальского края от 04.06.2012г. №667-33К «О внесении изменений в части 2 статьи 1 Закона Забайкальского края «Об организации обеспечения полноценным питанием по заключению врача беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет» дети до трех лет (2 года 11 месяцев 29 дней) имеют право на обеспечение бесплатным полноценным питанием по медицинским показаниям на основании заключения врача.

Заключение врача выдается **на основании следующих медицинских показаний**:

1. Для детей первого года жизни:

- приобретенная (постнатальная) дистрофия типа гипотрофии;

- анемия различного генеза;

- перинатальный контакт по ВИЧ;

- недостаток грудного молока у женщины, родившей и вскармливающей двух и более детей.

1. Для детей второго и третьего года жизни:

- анемия различного генеза.

Полноценное питание для детей в возрасте до трех лет назначается **с месяца, следующего за месяцем получения заключения врача, в котором указывается период назначения.**

**НОРМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НАБОРА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ВРАЧА**

**(Приказ Министерства Забайкальского края**

**от 10.03.2009г. №405)**

Для детей первого года жизни

|  |  |
| --- | --- |
| Продукты | Количество |
| Сухая специализированная молочная смесь (до 6 месяцев) | 100 гр. в сутки |
| Сухая специализированная молочная смесь (после 6 месяцев) | 50 гр. в сутки |
| Сок плодоовощной для детского питания | 60 гр. в сутки |
| Пюре фруктовое или овощное для детского питания | 60 гр. в сутки |
| Сухая каша, обогащенная витаминами и железом | 50 гр. в сутки |

Для детей второго и третьего года жизни

|  |  |
| --- | --- |
| Продукты | Количество |
| Сок плодоовощной для детского питания | 100 гр. в сутки |
| Пюре фруктовое или овощное для детского питания | 100 гр. в сутки |

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НАБОРА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ВРАЧА**

Для детей первого года жизни

|  |  |
| --- | --- |
| Медицинские показания | Группа продуктов |
| **Анемии различного генеза** | 1. Специализированная сухая молочная смесь, обогащенная витаминами, макро- и микроэлементами. 2. Сок плодоовощной для детского питания. 3. Пюре фруктовое или овощное для детского питания. 4. Сухая каша, обогащенная витаминами и железом. |
| **Приобретенная (постнатальная) дистрофия типа гипотрофии** | 1. Специализированная сухая молочная смесь, обогащенная витаминами, макро- и микроэлементами. 2. Сок плодоовощной для детского питания. 3. Пюре фруктовое или овощное для детского питания. 4. Сухая каша, обогащенная витаминами и железом. |

Для детей второго и третьего года жизни

|  |  |
| --- | --- |
| Медицинские показания | Группа продуктов |
| **Анемии различного генеза** | 1. Сок плодоовощной для детского питания. 2. Пюре фруктовое или овощное для детского питания. |

**Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации**

**Утверждена на XVI Съезде педиатров России (февраль 2009 г.**

**ПИТАНИЕ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ**

В период кормления грудью питание женщины необходимо организовывать с учетом поддержания ее здоровья, обеспечения достаточной и продолжительной лактации при оптимальном составе грудного молока.

**Нормы физиологической потребности в основных пищевых веществах и энергии для кормящих матерей**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Энергия  и пищевые вещества | Базовая потребность женщины  в возрасте 18–29 лет | Базовая потребность женщины  в возрасте 18–29 лет | Дополнительно после  6 мес. лактации |
| Энергия, ккал | 2200 | 500 | 450 |
| Белки  в т.ч. животного происхождения, г | 66  36 | 40  26 | 30  20 |
| Жиры, г | 73 | 15 | 15 |
| Углеводы, г | 318 | 40 | 40 |
| Минеральные вещества | | | |
| Кальций, мг | 800 | 400 | 400 |
| Фосфор, мг | 1200 | 600 | 600 |
| Магний, мг | 400 | 50 | 50 |
| Железо, мг | 18 | 15 | 15 |
| Цинк, мг | 15 | 10 | 10 |
| Йод, мг | 0,15 | 0,05 | 0,05 |
| Витамины | | | |
| С, мг | 70 | 40 | 40 |
| А, мкг ретинол. экв. | 800 | 400 | 400 |
| Е, мг | 8 | 4 | 4 |
| D, мкг | 2,5 | 10 | 10 |
| В1, мг | 1,1 | 0,6 | 0,6 |
| В2, мг | 1,8 | 0,5 | 0,5 |
| РР, мг ниац, экв. | 14 | 5 | 5 |
| Фолат, мкг | 200 | 100 | 100 |
| В12, мкг 3 1 1 | 3 | 1 | 1 |

**Рекомендуемый среднесуточный набор продуктов питания для кормящих женщин (г, брутто)**

|  |  |
| --- | --- |
| Продукты | Количество |
| Хлеб пшеничный | 150 |
| Хлеб ржаной | 100 |
| Мука пшеничная | 20 |
| Крупы, макаронные изделия | 70 |
| Картофель | 200 |
| Овощи | 500 |
| Фрукты | 300 |
| Соки | 150 |
| Фрукты сухие | 20 |
| Сахар | 60 |
| Кондитерские изделия | 20 |
| Мясо, птица | 170 |
| Рыба | 70 |
| Молоко, кефир и другие  кисломолочные продукты  2,5% жирности | 600 |
| Творог 9% жирности | 50 |
| Сметана 10% жирности | 15 |
| Масло сливочное | 25 |
| Масло растительное | 15 |
| Яйцо, шт. | 1/2 |
| Сыр | 15 |
| Чай | 1 |
| Кофе | 3 |
| Соль | 8 |
| Химический состав рационов | |
| Белки  в том числе животные, г | 104  60 |
| Жиры  в том числе растительные, г | 93  25 |
| Углеводы, г | 370 |
| Энергетическая ценность, ккал | 2735 |

**ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ**

Оптимальным продуктом питания для ребенка первых месяцев жизни является материнское молоко, соответствующее особенностям его пищеварительной системы и обмена веществ, обеспечивающее адекватное развитие детского организма при рациональном питании кормящей женщины.

Все нутриенты женского молока легко усваиваются, поскольку их состав и соотношение соответствуют функциональным возможностям желудочно-кишечного тракта грудного ребенка, а также благодаря наличию в женском молоке ферментов (амилазы, липазы, фосфатазы, протеаз и др.) и транспортных белков.

Грудное молоко является источником гормонов и различных факторов роста которые играют важнейшую роль в регуляции аппетита, метаболизма, роста и дифференцировки тканей и органов ребенка.

За счет присутствия антител, иммунных комплексов, активных лейкоцитов, лизоцима, макрофагов, секреторного иммуноглобулина А, лактоферина и других биологически активных веществ грудное молоко повышает защитные силы детского организма.

Олигосахариды, а также низкие уровни белка и фосфора в женском молоке способствуют росту здоровой кишечной микрофлоры. В последние годы бифидо- и лактобактерии, определяющие становление иммунитета, обнаружены непосредственно в женском молоке. Поэтому дети, находящиеся на естественном вскармливании, значительно реже болеют инфекционными заболеваниями, развивают более стойкий поствакцинальный иммунитет.

Протективные свойства женского молока не ограничиваются только противоинфекционной защитой. Грудное вскармливание снижает риск развития в последующие годы таких заболеваний, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение, лейкозы и др. У детей на грудном вскармливании реже регистрируются случаи внезапной смерти.

Естественное вскармливание оказывает благоприятное влияние на развитие центральной нервной системы ребенка и его психический статус. Единение матери и ребенка в процессе кормления грудью оказывает глубо- кое взаимное эмоциональное воздействие. Отмечено, что дети, которые вскармливались материнским молоком, отличаются гармоничным физическим развитием, они более спокойны, уравновешены, приветливы и доброжелательны по сравнению с детьми, находившимися на искусственном вскармливании, а впоследствии сами становятся внимательными и заботливыми родителями.

По некоторым данным у детей, получавших грудное вскармливание, выше коэффициент интеллектуального развития, что, возможно, отчасти связано и с наличием в грудном молоке длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот (ДПНЖК), необходимых для развития клеток головного мозга и сетчатки. В крови детей, находящихся на грудном вскармливании, количество ДПНЖК достоверно выше, по сравнению с детьми, получающими искусственное вскармливании.

**СМЕШАННОЕ И ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ**

Введение докорма или полный перевод ребёнка на искусственное вскармливание должны быть строго обоснованными и могут осуществляться только в том случае, когда весь арсенал средств, направленных на профилак- тику гипогалактии и стимуляцию лактации, оказывается неэффективным.

**Под смешанным вскармливанием** в нашей стране понимают кормление ребенка первого года жизни грудным молоком в количестве **не менее 1/5 суточного объема (150–200 мл)** в сочетании с детскими молочными смесями.

**При искусственном вскармливании** грудное молоко либо **полностью отсутствует**, либо **его доля составляет менее 1/5 суточного рациона** ребенка, а в качестве замены женского молока используются его заменители.

В питании детей первого года жизни преимущество отдается адаптированным молочным смесям, созданным с учетом современных требований к их составу.

**Существует несколько видов адаптированных молочных смесей:**

- «начальные» или «стартовые» смеси — для детей первых 6 месяцев жизни;

- «последующие» смеси» — для детей второго полугодия жизни;

- смеси от «0 до 12 месяцев» — могут применяться на протяжении всего первого года жизни ребенка.

**СПОСОБЫ РАСЧЕТА ОБЪЕМА ПИТАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЕТЯМ НА СМЕШАННОМ ИЛИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ**

В первые 7–10 дней жизни ребенка его потребность в женском молоке или детской молочной смеси быстро возрастает. Для приблизительного расчета суточного объема питания можно пользоваться **формулой Зайцевой**:

Объем молока за сутки (мл) = 2% от массы тела (г) при рождении х n

где n — число дней жизни ребенка.

Для определения количества детской молочной смеси, необходимого на одно кормление, следует разделить суточный объем на число кормлений.

Разовый объем молока можно также подсчитать, умножив число дней жизни ребенка на 10.

После 7–10-го дня жизни ребенка при подсчете объема питания используют **объемный метод**. Объемный метод заключается в определении суточного объема питания в зависимости от массы тела и возраста ребенка.

|  |  |
| --- | --- |
| Возраст | Суточный объем молока |
| 10 дней — 2 мес. | 1/5 массы тела |
| 2–4 мес. | 1/6 массы тела |
| 4–6 мес. | 1/7 массы тела |
| 6–9 мес. | 1/8 массы тела |

При расчете питания любым способом необходимо помнить, что его суточный объем питания у детей первого полугодия жизни не должен превышать 1000 мл, во втором полугодии — 1000–1100 мл.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИКОРМА**

**Под прикормом** подразумеваются все продукты, кроме женского молока и детских молочных смесей, дополняющие рацион пищевыми веществами, необходимыми для обеспечения дальнейшего роста и развития ребенка.

**Характеристика продуктов прикорма**

Зерновой прикорм (каша) — один из основных источников углеводов, растительных белков и жиров, пищевых волокон, железа, селена, витаминов В1,В2, РР и др.

Прикорм на основе злаков следует начинать с безглютеновых круп (рисовой, гречневой, позднее кукурузной). Каши могут быть молочными или безмолочными. Последние разводят грудным молоком, детской смесью, получаемой ребёнком или коровьем молоком. В дальнейшем могут использоваться глютенсодержащие каши (овсяная, ячневая, пшеничная, манная) и каши из смеси круп.

Овощное пюре — источник органических кислот, калия, железа и пищевых волокон, включая пектины.

Вначале овощное пюре должно состоять из одного вида овощей, обладающих нежной клетчаткой, например, кабачков. Далее целесообразно использовать комбинацию из 3–4 овощей.

Цельное коровье молоко может использоваться в питании детей первого года жизни старше 4 мес. для приготовления молочных каш (не более 100–200 мл при отсутствии готовых молочных каш промышленного выпуска).

Творог и яичный желток — ценные источники животного белка и жира, минеральных веществ (кальция), а также витамина В2.

Мясо содержит полноценный животный белок, количество которого в говядине, нежирной свинине, мясе кролика, кур, цыплят, индейки, конины доходит до 20–21%. Мясо содержит хорошо усвояемое гемовое железо, магний, цинк, а также витамины В, В2, В6, В12. Мясное пюре в рацион рекомендуется вводить детям старше 6 мес.

Рыба — полноценный источник белка и жира, содержащего большое количество полиненасыщенных жирных кислот, а также витаминов В2, В12. Рыбу вводят в питание детей с 8–9 мес. с осторожностью, учитывая индивидуальную переносимость. Её используют 1–2 раза в неделю вместо мясного блюда.

Соки содержат природные сахара (глюкозу, фруктозу, сахарозу), органические кислоты (яблочную, лимонную и др.), положительно влияющие на процессы пищеварения. Они богаты калием (до 150 мг/100 мл и содержат железо (до 2 мг/100 мл). В соки промышленного производства могут быть добавлены витамин С, лимонная кислота, отдельные минеральные вещества, натуральные фруктовые ароматизаторы. Первым рекомендуют назначать яблочный или грушевый соки, которые традиционны для россиян и реже вызывают аллергические реакции.

Фруктовые пюре сходны по составу и пищевой ценности с фруктовыми соками, особенно с мякотью. В тоже время они содержат сахара, органические кислоты и пищевые волокна в большем количестве, чем соки.

Кисломолочные продукты детского питания (детский кефир, бификефир, йогурты «Агуша», «Тёма» и др.) в рацион ребёнка можно вводить не ранее 8-месячного возраста в количестве не более 200 мл в сутки.

Вода входит в состав всех пищевых продуктов, большое количество воды (около 85%) содержится в грудном молоке и детских молочных смесях. С «твёрдой» пищей (хлеб, каша, пюре и др.) ребёнок получает 30% воды. В настоящее время, как для питья, так и для приготовления смесей и блюд прикорма следует использовать специальную бутилированную воду для детского питания, поскольку она безопасна в бактериологическом отношении, не содержит вредных химических и радиоактивных веществ, обладает хорошими органолептическими свойствами, не требует кипячения, имеет низкую минерализацию.

Детские травяные чаи промышленного производства представляют собой сухие порошки и гранулы, содержащие экстракты лекарственных трав, растений, плодов(ромашка, укроп, фенхель, мелисса, мята, анис, черника, шиповник, брусника, малина и др.). В некоторые травяные чаи для улучшения вкусовых качеств введены фруктовые или ягодные добавки (смородина, малина, апельсин, шиповник, яблоки и др.). В состав травяных чаёв могут входить сахар, глюкоза, фруктоза, декстринмальтоза, витамины. Гранулированные чаи на основе сахаров (сахарозы, глюкозы и др.) назначаются детям не ранее 4 мес. жизни, а далее дифференцировано, в зависимости от индивидуальной переносимости.

**СРОКИ И ОБЪЕМЫ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМОВ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование продуктов и блюд (г, мл) | Возраст (мес.) | | | |
| 4—6 | 7 | 8 | 9-12 |
| Овощное пюре | 10-150 | 170 | 180 | 200 |
| Молочная каша | 10-150 | 150 | 180 | 200 |
| Фруктовое пюре | 5-60 | 70 | 80 | 90-100 |
| Фруктовый сок | 5-60 | 70 | 80 | 90-100 |
| Творог (не ранее 6 мес.) | 10-40 | 40 | 40 | 50 |
| Желток, шт. | - | 0,25 | 0,5 | 0,5 |
| Мясное пюре (не ранее 6 мес.) | 5-30 | 30 | 50 | 60-70 |
| Рыбное пюре | - | - | 5-30 | 30-60 |
| Кефир и др. неадаптированные кисломолочные  напитки | - | - | 200 | 200 |
| Сухари, печенье | - | 3-5 | 5 | 10-15 |
| Хлеб пшеничный | - | - | 5 | 10 |
| Растительное масло | 1-3 | 5 | 5 | 6 |
| Сливочное масло | 1-4 | 4 | 5 | 6 |

**ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ**

Продукты прикорма назначаются недоношенным детям начиная с 4–5-месячного возраста. Введение прикорма до 4 месяцев недопустимо в связи с незрелостью как пищеварительной системы, так и обменных процессов.

Позднее (с 6 мес.) назначение продуктов прикорма также непозволительно, поскольку запас нутриентов (минеральных веществ и отдельных витаминов) у детей, родившихся раньше срока, резко ограничен. Использование специализированных смесей для недоношенных детей «после выписки», возможно, приведет к более позднему назначению продуктов прикорма.

Введение прикорма осуществляется медленно и постепенно. До достижения детьми 7–8-месячного возраста каждое кормление должно заканчиваться прикладыванием ребенка к груди или использованием молочных смесей. Для маловесных детей, получивших массивную, в том числе антибактериальную, терапию, характерны дисбиотические изменения и нарушения моторики ЖКТ, поэтому у таких детей очередность введения продуктов имеет свои особенности.

Расширение рациона питания начинается за счет введения фруктового пюре, овощного пюре или каши. Предпочтение следует отдавать продуктам промышленного производства для детского питания, так как при их приготовлении используется экологически чистое сырье, они имеют гарантированный состав и соответствующую степень измельчения, обогащены витаминами и минеральными веществами.

Введение прикорма начинают с монокомпонентных продуктов. Каши могут вводиться до овощного или фруктового пюре (особенно при наличии у ребенка гипотрофии или железодефицитной анемии), но не ранее 4-месячного возраста. Первыми назначаются безглютеновые (гречневая, рисовая, кукурузная) и безмолочные каши. Они разводятся теми молочными смесями которые в данное время получает ребенок. Каши не долж- ны содержать каких-либо добавок (фруктов, сахара и др.).

При тенденции к развитию железодефицитной анемии мясо, учитывая хорошее усвоение из него гемового железа, может вводиться с 5,5 месячного возраста.

Творог назначается не ранее 6 месяцев: дефицит белка в первом полугодии должен восполняться за счет использования высокобелковых смесей, предназначенных для вскармливания недоношенных детей.

Соки, особенно свежеприготовленные, целесообразно вводить позднее, после 6 месяцев, поскольку при раннем назначении они могут провоцировать срыгивания, колики, диарею, аллергические реакции. К тому же их пищевая ценность неВелика.