

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Областное государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Центр медицинской профилактики»

Н. А. Барабаш, С. С. Станкевич, У. В. Мельникова, Е. Ю. Погудина

Грудное вскармливание ребёнка второго – третьего года жизни

Методические рекомендации
(2-е издание, исправленное и дополненное)

УДК 613.953.11/.15-053.37(571.16) (075.4)
ББК 57.32(2Р53-4Том) я75

Авторский коллектив:

Н. А. Барабаш, канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, национальный эксперт Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребёнку», врач-педиатр высшей категории Центра поддержки грудного и рационального вскармливания ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики»

С. С. Станкевич, канд. мед. наук, руководитель Центра поддержки грудного и рационального вскармливания ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики», врач-педиатр высшей категории

У. В. Мельникова, врач-педиатр Центра поддержки грудного и рационального вскармливания ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики»

Е. Ю. Погудина, канд. филол. наук, доцент кафедры управления образованием факультета психологии ТГУ

Рецензент:

В. А. Желев, д-р. мед. наук, профессор кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

Г900 Барабаш Н. А., Станкевич С. С., Мельникова У. В., Погудина Е. Ю.

Грудное вскармливание ребёнка второго-третьего года жизни: методические рекомендации. 2-е изд., испр. и доп. – Томск: ООО «Офсет Центр», 2019. – 32 с.

В методических рекомендациях изложена современная информация об особенностях рациона, режима питания ребёнка с первого года до трех лет. Представлены новые сведения о составе грудного молока на втором году лактации, преимуществах грудного вскармливания после года.

В издании описаны различные взгляды ведущих специалистов по грудному вскармливанию и современные научные данные о методах отлучения от груди, психологической поддержки.

Методические рекомендации предназначены для врачей всех специальностей, консультантов по грудному вскармливанию, родителей.

УДК 613.953.11/.15-053.37(571.16) (075.4)
ББК 57.32(2Р53-4Том) я75

Утверждены методическим советом ФПК и ППС ГБОУ ВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России от 06.06.2012 г., протокол №12.

Содержание

Введение	4
Особенности питания детей с 1 года до 3 лет	5
Продолжительное грудное вскармливание: за и против	13
Преимущества длительного вскармливания грудью	14
Отлучение от груди	16
1. По возрасту	16
2. По медицинским показаниям	20
Психологические аспекты отлучения от груди	22
Список литературы	25
Приложение 1. Примерное трехдневное меню для здоровых детей	26
Приложение 2. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для детей и подростков РФ	28

Введение

Одним из наиболее важных факторов для развития здорового ребенка является рациональное вскармливание. Во многом физическое и интеллектуальное развитие малыша будет зависеть от характера его вскармливания в раннем возрасте. При этом чем младше ребенок, тем более значимо влияние питания на его настоящее и последующее развитие, а также здоровье, поэтому первые 1000 дней жизни (от момента зачатия до двухлетнего возраста) – критический период, когда питание имеет определяющее значение и программирует будущее здоровье.

Не вызывает сомнения, что самой лучшей пищей для ребенка грудного возраста является молоко матери. Оно обеспечивает ребенка всеми питательными веществами, которые ему нужны первые 6 месяцев жизни. Кроме того, естественное вскармливание способствует формированию собственного иммунитета малыша. Женское молоко полностью приспособлено к возможностям пищеварительного тракта младенца. Состав человеческого грудного молока непостоянен и зависит от срока гестации, на котором произошли роды, меняется на протяжении периода кормления, зависит от времени суток и многих других факторов.

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) рекомендует продолжать грудное вскармливание до 2-х лет и более. В то же время, для правильного развития желудочно-кишечного тракта, ферментативной системы, жевательного аппарата, формирования пищевого поведения, ребенку с 6-ти месячного возраста начинают вводить блюда прикорма (каши, овощи, фрукты).

На 2-м году жизни рацион ребенка расширяется значительно: появляются новые злаки (пшено, мультизлаковая каша), все виды овощей, различные виды мяса, рыба. Ребенок с 1,6-летнего возраста должен самостоятельно принимать пищу, хорошо прожевывать и глотать ее.

В связи с этим, у родителей возникают вопросы: «Что такое грудное вскармливание после года – это еда или возможность психологического общения с матерью? Как часто прикладывать ребенка к груди на втором году жизни и до какого возраста кормить ребенка грудью?» У некоторых мам возникают проблемы с отлучением ребенка от груди, так как данный период может сопровождаться дискомфортом в молочной железе и приводить к нарушению самочувствия у ребенка.

В нашем пособии мы попытаемся ответить на все эти вопросы и дать советы родителям как комфортно и безболезненно завершить грудное вскармливание.

Особенности питания детей с 1 года до 3 лет

Питание детей раннего возраста является актуальной проблемой современной педиатрии. Это связано с новыми данными, которые демонстрируют влияние питания в раннем детстве на дальнейшее состояние здоровья и развитие детей. Несмотря на то, что основное внимание обращено на питание детей грудного возраста, появляются работы по оценке характера питания детей старше года.

Одно из последних исследований по изучению питания детей раннего возраста, проведенное НИИ питания РАМН, показало нарушения организации питания детей во многих регионах России. Нарушения организации питания были связаны со сниженным потреблением овощей и фруктов и большими объемами коровьего молока и кефира в рационах детей. Также детей после одного года жизни, как правило, быстро переводят на взрослый «семейный» стол. Это не соответствует возможностям их пищеварительной системы и нередко приводит к избытку поступления основных пищевых веществ или дефициту микронутриентов и, как следствие, нарушениям пищевого, нервно-психического и иммунного статуса детей, развитию дисфункций желудочно-кишечного тракта. Все это может иметь не только ближайшие, но и отдаленные негативные последствия, приводить к нарушениям физического развития и снижению интеллектуального потенциала.

Между тем, ранний возраст имеет ряд физиологических особенностей, который делает этих детей весьма чувствительными к любым нарушениям питания. Прежде всего, это высокая скорость роста и биосинтетических процессов. Несмотря на то, что темпы роста в этом возрасте замедляются по сравнению с первым годом жизни, они остаются достаточно высокими. В течение второго года жизни ребенок вырастает на 12 см, а на 3-м году – на 9–10 см. Масса тела в течение второго года жизни в среднем увеличивается на 2,6–2,7 кг, а на 3-м году – на 2,1–2,2 кг. Таким образом, любое нарушение питания в этом возрасте чревато быстрым развитием дефицита ряда микронутриентов, что изменяет нормальное функционирование клеток и реализацию многочисленных и жизненно важных функций организма ребенка.

Особенностью детей первых 2–3 лет жизни следует считать продолжающееся развитие мозга. Известно, что активное развитие мозга начинается в третьем триместре беременности и сохраняется на очень высоком уровне на протяжении первых двух лет жизни ребенка, несколько замедляясь на третьем году. В возрасте от 1 года до 2 лет особенно активно протекают процессы миелинизации нервных волокон, в прямой зависимости от которых находится скорость получения информации и реакция на внешние стимулы. Также ак-

тивно происходит развитие нервных клеток в ткани мозга, что обеспечивает более полную обработку информационных сигналов.

В возрасте от 1 года до 3 лет наблюдается быстрое развитие психомоторных функций. В начале второго года жизни большинство детей начинают ходить, подниматься по ступеням, бегать. В этом возрасте быстро повышаются способности к мышлению, ребенок становится более независимым, начинает ориентироваться во времени. Одновременно изменяются вкусовые привычки детей и формируются вкусовые пристрастия. Ребенок стремится к автономности, хочет самостоятельно без участия взрослых принимать пищу. Именно в этот период времени и при участии родителей, как и всего семейного окружения, формируются благоприятные или вредные вкусовые привычки детей и предпочтения. Ребенок, получающий пищу с «общего» стола, как правило, имитирует предпочтения и привычки родителей в выборе пищи. При неправильных действиях родителей у ребенка может сформироваться «избирательный» аппетит, при котором вырабатывается привычка к какому-то одному, не всегда полезному, виду пищи. Зачастую появляются конфликты, когда ребенок не желает принимать ту пищу или тот объем питания, на котором настаивают родители. Исследование вкусовых предпочтений у детей с «избирательным» аппетитом в возрасте до 36 месяцев показывает, что у этой группы детей диета недостаточно разнообразна и может привести к формированию дефицитных состояний. «Общий» стол с родителями, склонными к перееданию и/или чрезмерному употреблению жиров и углеводов, приводит к избыточному весу у таких детей, что сопровождается развитием ожирения уже к 7–10 годам. По данным НИИ питания РАМН, 20% детей в возрасте от 12 до 24 месяцев жизни в России имеют избыточный вес.

В первое полугодие второго года жизни частота кормлений остается такой же, как и в конце первого года, то есть пять раз в сутки. Особенно это важно для ослабленных детей с плохим аппетитом. Главные требования к питанию ребенка после года – разнообразие и сбалансированность по основным элементам питания. Очень полезно комбинировать виды блюд из овощей, плодов, крупяных и мучных изделий с творогом, тертым сыром, молоком, яйцами и мясом.

Основу пищевого рациона малыша после года должны составлять продукты с большим содержанием животного белка: молоко и молочные продукты, мясо, рыба, птица, яйца. Овощи, фрукты, картофель, сахар, хлеб, мясо, молоко ребенок должен получать ежедневно. Сыр, творог, сметану, рыбу, яйца, крупы дают несколько раз в неделю из расчета их недельной нормы.

Суточное количество пищи для детей в возрасте от 1 года до 1,5 лет должно составлять 1000–1200 г, от 1,5 до 3 лет – 1200–1500 г. Средний объем желудка определить сложно, поскольку он может значительно варьировать в

зависимости от тонуса и количества поступающей пищи и жидкости.

Для детей раннего возраста рекомендуется режим питания с 5-ю приемами пищи, из которых 3 основных и 2 дополнительных кормления. Дополнительный прием пищи – полдник; также возможны молочный напиток перед сном и/или 2-й завтрак перед прогулкой. При желании мать может прикладывать ребенка к груди 1–2 раза в сутки до 2-летнего возраста.

На первом месте в питании ребенка раннего возраста остаются **молоко и молочные продукты** (цельное молоко, йогурт, биолакт, кефир, молочные смеси, творог, сыр и пр.). Среди широкого ассортимента молочных продуктов при составлении рациона для детей в возрасте 1–3 лет предпочтение следует по-прежнему отдавать специализированным детским продуктам, отвечающим высоким требованиям качества и показателям безопасности для данного возраста. Оптимальная жирность жидких молочных продуктов составляет 2,5–3,2%, применение обезжиренного молока у детей не рекомендуется.

К группе высокобелковых молочных продуктов относится **сыр**, который можно дать отдельно или добавить в блюда (макароны, омлет, запеканки). Сыр богат кальцием (600–900 мг на 100 г продукта), но стоит помнить, что в сыре также высоко и содержание натрия. Именно поэтому ежедневное употребление сыра не должно превышать 5 г (30–35 г за неделю). Острые сорта сыра, а также плесневые, копченые и плавленые детям раннего возраста не рекомендованы. Неострый и нежирный сыр детям на втором году жизни дают в тертом виде, используя его для бутербродов в смеси со сливочным маслом либо добавляя как приправу к блюдам из макаронных изделий, а на третьем году – кусочком на бутерброд.

Обязательный продукт детского питания – **яйца птицы** (куриные, перепелиные), которые являются источником полноценного белка, холестерина, лецитина, холина, жирорастворимых витаминов А, D, E; содержат витамины группы В, фосфор, железо. В яичном желтке в небольших количествах присутствуют длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты.

В рационы детей старше 1 года включается не только желток яйца, но и его белковая часть. Детям рекомендуется давать 2–3 яйца в неделю, сваренных вкрутую, в виде омлета, добавленных в запеканки, сырники и другие блюда. Яйца водоплавающих птиц (утиные, гусиные) в питании детей не используются, так как чаще, чем куриные, инфицированы сальмонеллой.

Ежедневно ребенок должен получать **мясо**. Мясо и мясopодукты – источник полноценного белка, витаминов B12, B1, цинка и легкоусвояемого гемового железа. Лидером по содержанию гемового железа является язык.

Уровень белка в различных видах мяса колеблется от 17 до 20–21 %. В мясе высоко содержание экстрактивных веществ, которые способствуют выделению пищеварительных ферментов, стимулируют аппетит и придают вкус

и аромат мясным блюдам.

Для детей раннего возраста используют нежирные сорта говядины, телятины, свинины, а также курятину. Мясные блюда желательно давать в первой половине дня, так как они перевариваются дольше. Из мяса (суточная норма до трех лет – 85 г) варят бульон, готовят вторые блюда к обеду. Ребенку до двух лет мясные блюда (суфле, фрикадельки, паровые котлеты) делают из фарша. На третьем году можно давать тушеное мясо, нарезанное небольшими кусочками. При тушении оно получается наиболее мягким, сочным, вкусным и, главное, легко переваривается. Очень полезна ребенку печень. Она богата высококачественными и легкоусвояемыми белками, животным крахмалом, веществами, стимулирующими кроветворение и пищеварение, минеральными солями, витаминами.

К мясным продуктам относят также колбасные изделия – колбасы, сосиски, сардельки и др. Качество и пищевая ценность этих продуктов значительно ниже, так как они содержат меньше белка (10–12 %), а калорийность выше, чем у натурального мяса, поскольку в них присутствует значительное количество жиров, а также соль, специи и пищевые добавки, включая нитриты, в связи с чем использовать гастрономические изделия в питании детей до 3-летнего возраста не рекомендуется. Суммарное среднесуточное количество мяса животных, птицы, а также рыбы в готовом виде должно составлять 100 г.

Вместо мяса несколько раз в неделю нужно давать **рыбу**. Рыба и морепродукты так же, как и мясо, являются источником высококачественного белка, богаты йодом, фтором, медью, цинком и др., жирорастворимыми витаминами А и D, полиненасыщенными жирными кислотами. Рыба содержит железо, витамины группы В, в том числе витамин В12. Достоинством рыбы является легкость ее усвоения за счет небольшого количества соединительной ткани (в 5 раз меньше, чем в мясе животных).

Содержание белка в зависимости от вида рыбы колеблется в пределах 7–24 %. Так, в треске, хеке, камбале, карпе, минтае около 16% белка, в сайде – 19 %, в тунце – 24 %, в зубатке – не более 10–13 %.

Высокой пищевой ценностью обладают жиры рыб. Их уникальность определяется присутствием жирных кислот класса Омега-3, обладающих высокой биологической активностью. Особенно богаты ими глубоководные рыбы холодных северных морей (семга, скумбрия, сельдь, палтус). Именно поэтому в питании детей должны присутствовать как нежирные сорта рыбы, которые легче усваиваются, так и жирные сорта.

Копченую, соленую рыбу и икру в рацион питания детей первых 3 лет жизни не включают из-за избыточного присутствия в них соли. Не рекомендуются также в этом возрасте и морепродукты (крабы, креветки, трепанги, кальмары, мидии, омары, лангусты, морские гребешки и др.) в связи с их вы-

сокой потенциальной аллергенностью.

Рыба используется 2–3 раза в неделю (общее количество должно составлять около 200 г в неделю).

Жиры подразделяются на два класса:

- животного происхождения (сливочное и топленое масло, говяжий, бараний, свиной жир, жир рыб);
- растительные масла, которые вырабатываются из плодов подсолнечника, зерен кукурузы, плодов оливы, бобов сои и др.

Жиры животного происхождения ребенок получает со сметаной (суточная норма 10 г) и сливочным маслом (суточная норма 17 г), в которых содержится и небольшое количество молочного белка. Такое сочетание полезнее, чем чистый молочный жир (топленое масло).

Растительное масло (суточная норма 6 г) желательно использовать в сыром виде, добавляя в овощное пюре и салаты. Пищевая ценность растительных масел зависит от входящих в их состав жирных кислот: особое значение принадлежит незаменимым полиненасыщенным жирным кислотам семейства класса Омега-6 (линолевая, арахидоновая) и Омега-3 (-линоленовая, эйкозапентаеновая и докозагексаеновая). Для удовлетворения потребностей детей 1–3 лет в этих кислотах ежедневное потребление растительного масла составляет в среднем 10–15 мл.

В любое время года ребенок обязательно должен есть свежие **фрукты и овощи**, которые должны присутствовать в рационе ежедневно с частотой до 4-х раз в день, т. е. их необходимо включать почти в каждый прием пищи, учитывая размер порции, подходящей для данного возраста. Это могут быть как самостоятельные блюда (салаты, сервированные фрукты, фруктовые пюре, овощные супы и др.), так и в виде гарнира к мясным и рыбным блюдам.

Овощи важны не только как источник углеводов, витаминов, минеральных солей – они делают меню более разнообразным, а содержащиеся в них пектин и клетчатка помогают продвижению пищи по кишечнику и нейтрализуют некоторые яды.

Можно готовить или сложные овощные пюре ежедневно, или более простые, но разные по дням недели. В набор овощей включают белокочанную и цветную капусту, морковь, свеклу, репчатый лук. В летнее время добавляют редис, салат, тыкву, кабачки, баклажаны, сладкий перец, помидоры, свежие огурцы, репу, квашенную капусту. Соленые огурцы и помидоры неравноценны свежим и могут применяться в зимнее время в ограниченном количестве.

Продукты, богатые крахмалом (крупы, макаронные изделия, мука, отчасти картофель), наоборот, несколько замедляют обмен веществ и задерживают жидкость в организме. Поэтому нельзя сводить овощные пюре только к картофельным. Суточная норма картофеля для детей этого возраста 150 г

(примерно две картофелины среднего размера), других овощей – 200 г.

В сухофруктах по сравнению со свежими плодами в несколько раз больше минеральных веществ (магния, железа и особенно калия), сахаров, клетчатки. Сухофрукты можно использовать для приготовления компотов, киселей, десертов, добавлять в каши.

Каши – очень сытное блюдо детского питания, богатое крахмалом. Однако кашами не надо злоупотреблять. Некоторые злаки содержат фитиновую кислоту, нарушающую усвоение кальция из пищи (это ослабляет нормальное формирование скелета). Каши не стоит давать больше одного раза в день. Но вполне достаточно детям до двухлетнего возраста готовить каши один раз в два дня, а на третьем году жизни – один раз в два-три дня.

Гречневую крупу отличает наиболее высокое содержание белка (12,6 г в 100 г), минеральных веществ (железа 6,7 мг%, магния, цинка, меди), витаминов В1, В2, РР и пищевых волокон (около 12 %). Из гречихи вырабатывают две разновидности круп – ядрицу (целые зерна) и продел (колотые зерна).

Овсяная крупа по пищевой ценности лишь немного уступает гречневой. Она содержит соли калия, магния, железа, витамины группы В, богата растительным белком, пищевыми волокнами (6,0 г в 100 г) и имеет максимальное для круп количество жира (6,2 г в 100 г, в среднем в 3–5 раз больше, чем в других крупах). Из овсяной крупы высшего сорта путем специальной обработки зерен получают овсяные хлопья (в том числе «Геркулес»). Из пропаренного, размолотого и прошедшего специальную термическую обработку овса производится ароматная овсяная мука – толокно. Она отличается от молотой муки лучшими вкусовыми качествами и большей питательной ценностью, поскольку в ней сохраняются все фракции зерна, в то время как в мельничной муке первые, наиболее питательные обдирные фракции часто идут в отходы.

Кукурузная крупа содержит практически такое же количество крахмала, как рисовая, но в ней больше белка (8,3 г в 100 г) и клетчатки (4,8 г в 100 г), выше содержание железа (2,7 г в 100 г). В ее состав входят минеральные вещества (кремний, фосфор, магний, цинк), полиненасыщенные жирные кислоты. Из всех злаковых кукурузная крупа содержит самое большое количество витамина А.

Блюда из **макаронных изделий** включаются в рацион ребенка вместо крупяных. Их готовят по-разному, соединяют с другими продуктами (сыр, творог, мясо, овощи). На третьем году жизни детей можно кормить блюдами из муки (блины, блинчики, оладьи).

Суточная норма **хлеба** составляет 90 г в день. В основном это белый хлеб (60 г), лишь в обед можно предложить кусочек черного (30 г). Желательно избегать сдобных хлебобулочных изделий, пирогов, изделий из песочного теста. Также ребенку можно предложить сухое печенье (10 г в день), изред-

ка – изделия из бисквитного теста.

Сахар и кондитерские изделия. Сахар представляет рафинированный продукт высокой энергетической ценности (в 100 г содержится 379 ккал). Его потребление следует лимитировать, так как избыточное поступление может привести к развитию ожирения, а также кариеса, особенно при частых приемах пищи. Сахар используется в детском питании для приготовления блюд, фруктовых и ягодных напитков.

Общее количество добавленного сахара не должно превышать 10 % от суточной калорийности рациона (не более 25–30 г в сутки). При составлении рациона необходимо учитывать сахар, добавленный в детские специализированные продукты: кисломолочные продукты с фруктовыми наполнителями, молочные десерты, фруктовые пюре, компоты, кисели, каши, мюсли, батончики. Важно не давать ребенку сладкие продукты в перерыве между основными приемами пищи, не использовать их как награду и поощрение.

Кондитерские изделия (зефир, пастила, мармелад, варенье, повидло или джем, а также печенье, вафли и пр.) имеют высокое содержание сахара, поэтому ограничиваются в питании детей; они не должны использоваться систематически (ежедневно). Следует помнить, что чрезмерное потребление сладостей снижает аппетит, усиливает аллергические реакции, способствует развитию кариеса и избыточной массы тела. Именно поэтому продукты с высоким содержанием сахара могут присутствовать в питании детей не чаще 2–3 раз в неделю, в количестве до 10 г в день: они предлагаются после приема пищи.

Кондитерские изделия, имеющие в своем составе маргарины, разрыхлители, искусственные красители и ароматизаторы (сдобное печенье, отдельные виды мармелада, вафель, пряников и др.), не должны использоваться в питании детей первых лет жизни.

Шоколад, наряду с высокой энергетической ценностью и привлекательными вкусовыми качествами, обладает потенциальной аллергенностью. Как самостоятельный продукт шоколад не рекомендуется использовать до 3-летнего возраста.

Соль – источник натрия – основного элемента, поддерживающего водный баланс в организме. Систематическое избыточное потребление натрия приводит к задержке жидкости, создавая дополнительную нагрузку на сердечно-сосудистую и выделительную системы, неблагоприятно влияет на обмен веществ.

Среди натуральных продуктов высокое содержание натрия в молоке, сырах, хлебе, зеленой фасоли, свекле, мясе, некоторых видах рыбы (ледяная рыба). Поскольку соль подчеркивает вкусовые свойства продуктов и блюд, необходимо выработать у ребенка здоровую привычку не злоупотреблять

солью. При приготовлении пищи для ребенка необходимо ограничивать использование соли и учитывать, что содержание натрия в поваренной соли составляет 40 %, т. е. 1 г соли – 400 мг натрия. Дополнительное подсаливание продуктов промышленного выпуска для детей 1–3 лет запрещено.

Для профилактики йододефицита в детском питании рекомендовано использовать йодированную соль. Для приготовления пищи для детей 1–3 лет обычно достаточно до 3 г соли в сутки (1/2 чайной ложки).

Полуфабрикаты и соусы (сосиски, майонезы и др.) содержат до 700–800 мг натрия на 100 г продукта, что приводит к избыточному поступлению натрия, поэтому данные продукты не рекомендуются для питания детей раннего возраста.

Вкусовые продукты – чай, кофе, пряности, приправы, пищевые кислоты. Напитки из чая и кофе имеют главным образом вкусовое и тонизирующее значение. В сухом чае содержатся калий, витамины В1, В2, С, К, РР. Однако, учитывая небольшие количества сухого чая, которое идет на приготовление напитка, эти нутриенты играют незначительную роль. Гораздо большее значение имеют многочисленные биологически активные компоненты, содержащиеся в чае – кофеин, теofilлин, биофлавоноиды, дубильные вещества (танины) и эфирные масла. Танин снижает влияние кофеина на организм.

В рационы детей раннего возраста включают некрепкий черный, зеленый, травяной и фруктовый чаи, а также суррогатный кофе (кофейный напиток), который может производиться из ячменя, овса, ржи, цикория, сои, каштанов и др. Натуральный кофе в питании детей до 3 лет не используется.

В рационы детей раннего возраста включается какао. В какао-порошке присутствуют белки (24 %), углеводы (до 10 %) и жиры (до 15 %), а также биологически активный компонент – алкалоид теобромин, способный стимулировать деятельность сердечно-сосудистой и нервной системы. Какао исключают из питания детей с пищевой аллергией и метаболическими нарушениями со стороны мочевыделительной системы.

Адекватное поступление всех пищевых веществ, в особенности эссенциальных микронутриентов, для детей раннего возраста является ключевым фактором, определяющим их полноценный рост и развитие. Переход ребенка второго года жизни на «общий» семейный стол во многих случаях влечет за собой недостаточное потребление некоторых важных для роста и развития микронутриентов, так как при одинаковом характере питания потребности детей раннего возраста в пищевых веществах существенно отличаются от потребностей более старших детей и взрослых.

В дальнейшем мы приводим примерное трехдневное меню для здоровых детей старше года в сочетании с грудным вскармливанием (см. Приложение №1).

Продолжительное грудное вскармливание: за и против

По поводу продолжительности грудного вскармливания единого мнения нет. Кто-то считает, что после года кормить грудью нецелесообразно, а сторонники радикальных взглядов считают, что ребенок может получать мамино молоко столь долго, сколько захочет сам. Общее мнение таково: ребенок первого полугодия жизни должен получать только грудное молоко, в котором содержатся все необходимые питательные вещества и вода. С шести месяцев грудное молоко остается полезным для ребенка, но уже не может полностью обеспечить все питательные потребности малыша, и поэтому с этого возраста, наряду с молоком мамы, в рацион ребенка вводятся прикормы.

В настоящее время ВОЗ и ЮНИСЕФ уделяют большое внимание продолжению грудного вскармливания у детей старше года, рекомендуя поддерживать этот процесс до двух лет и более. Американская Академия Педиатрии рекомендует, чтобы детей кормили грудью в течение 12 месяцев, и намного позже, как этого желают мать и ребенок. Американская Академия Семейных врачей рекомендует, чтобы кормление грудью продолжалось в течение первого года жизни и дольше.

Позиция Канадского педиатрического сообщества – исключительное грудное вскармливание до 6 месяцев, затем введение соответствующего прикорма, и грудное вскармливание может продолжаться до двух лет и далее.

В национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (2019 г.) изложено, что продолжительность грудного вскармливания может составлять 1,5–2 года при условии кратности прикладывания к груди на втором году жизни не более 2–3 раз в сутки. Но существует и другое мнение: при слишком длительном кормлении грудью возникает возможность развития аффективной привязанности к матери, что может негативно сказаться на развитии ребенка.

Несмотря на такой разброс мнений практически все специалисты, изучающие пролонгированную лактацию, сходятся во мнении, что грудное вскармливание имеет свои преимущества после года. Грудное вскармливание может одновременно рассматриваться как пища, лекарство и способ взаимосвязи. И эти три преимущества, несомненно, остаются и после года.

Ребенок второго года питается очень разнообразно. Его рацион почти такой же, как у взрослого человека. Мама может кормить малыша грудью один-два раза в сутки, чаще всего ночью. Но это кормление очень важно, поскольку в конце первого и на втором году жизни продолжается интенсивный рост, физическое и психическое развитие ребенка. Поэтому кормить грудью следует и после года, чтобы помочь ребенку правильно и гармонично развиваться.

Преимущества длительного вскармливания грудью

Питательная ценность

На втором году жизни значительно увеличивается потребность ребенка в макро- и микронутриентах (см. Приложение № 2). К сожалению, грудное молоко не может обеспечить в полном объеме поступление данных веществ для полноценного развития ребенка. Рацион питания детей старше года должен включать в себя все основные группы продуктов (злаки, овощи, фрукты, мясо и т.д.). Женское молоко на втором году жизни не является основным источником нутриентов и постепенно утрачивает свое питательное значение. Например, ребенок на втором году жизни согласно физиологическим нормам потребления (2008 г.) должен получать 36 г белка в сутки. Если это перевести на белок грудного молока, то получается, что ребенок должен получить более 3-х литров грудного молока за сутки, что нереально. С другой стороны, объем молока в рационе ребенка второго-третьего года жизни остается высоким (500–600 мл/сутки). Грудное молоко однозначно будет предпочтительнее, чем любая смесь для детей старше года и тем более коровье молоко. При постепенном переводе ребенка на «общий стол», грудное молоко может частично компенсировать временный недостаток в энергии, белках и других нутриентах.

Защита от заболеваний

На втором году лактации грудное молоко остается основным источником для ребенка защитных факторов, которые оберегают растущий организм от микробов и вирусов. Интересно отметить, что каждый болезнетворный микроорганизм, поражающий мать, стимулирует выработку иммуноглобулинов, присутствующих в молоке и получаемых ребенком. Концентрация этих веществ в молоке увеличивается с возрастом малыша и с сокращением числа кормлений, что позволяет детям постарше получать сильную иммунную поддержку. Иммуноглобулины покрывают слизистую оболочку кишечника подобно «белой краске», делая ее недоступной для болезнетворных микроорганизмов, и обеспечивают уникальную защиту от инфекций и аллергии.

В 2010 году кафедрой педиатрии ФПК и ППС педиатрии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России на базе Центра поддержки грудного и рационального вскармливания (г. Томск) было проведено научное исследование по влиянию пролонгированной лактации на защитные факторы грудного молока. В результате исследования были получены данные о том, что на втором и третьем году лактации грудное молоко не утрачивает свои защитные функции. Так, содержание лизоцима и секреторного IgA в грудном молоке длительно кормящих женщин оставалось высоким, независимо от сроков лактации. Клеточный состав грудного молока на втором и третьем году лактации менялся за счет повышения процента макрофагов и снижения доли нейтрофильных гра-

нулоцитов, лимфоцитов, в дальнейшем без тенденции к снижению.

Исследования ВОЗ показали, что длительное естественное вскармливание (свыше 12 мес.) в сочетании с гипоаллергенным питанием кормящей матери значительно снижает частоту развития пищевой аллергии у детей.

Формирование прикуса, строение лица, развитие речи у детей определяется также длительностью естественного вскармливания. Это связано с активным участием мышц мягкого неба в процессе получения молока из груди. Дети, длительно вскармливаемые грудью, лучше воспроизводят тональности и частоты звуков. Нарушения речи у них встречаются реже и, в основном, это физиологические замены звуков «ш», «ж», «л», на более «простые» звуки, что легко поддается коррекции.

Кроме того, у женщин, кормящих грудью, значительно реже развиваются злокачественные новообразования молочных желез и рак яичников. Установлена защитная роль естественного вскармливания относительно частоты возникновения сахарного диабета и ожирения у детей и взрослых, при этом уменьшение риска диабета зависит от длительности кормления грудью. Непосредственный механизм этого эффекта связывается с тем, что энергетические вещества женского грудного молока, особенно белки и углеводы, по своему строению оптимальны для ребенка, легко усваиваются им, не требуя повышения уровня веществ (в том числе и инсулина), расщепляющих на составные части элементы молока. Поэтому регуляция работы центров голода и насыщения в головном мозге не изменяется. А сбой такой регуляции приводят к нарушению обмена веществ и развитию эндокринных заболеваний, таких как сахарный диабет и ожирение.

Преимущества для физического и нервно – психического развития детей

При грудном вскармливании обеспечивается оптимальное соотношение жировой и мышечной тканей в организме ребенка и оптимальное соотношение длины и массы тела. Немаловажную роль играет эмоциональный аспект длительного естественного вскармливания. Особая связь, психологическая привязанность, которая устанавливается между матерью и ребенком во время кормления, сохраняется на всю жизнь. Нервно-психическое развитие таких детей может быть опережающим, они лучше адаптируются во взрослой жизни. Именно процесс грудного вскармливания помогает в присущем только человеку формировании души и личности, осознании себя и познании окружающего мира. Мамы, длительно кормящие грудью, проявляют больше заботы о своих чадах, более позитивно к ним относятся, поддерживают чувство любви, что особенно важно в критические возрастные периоды детей после года. В каком бы напряжении ни находилась мама, когда она садится кормить своего малыша, к концу кормления оба расслабляются, и у обоих заметно улучшается настроение.

Отлучение от груди

1. По возрасту

Завершение вскармливания ребенка грудью – существенный этап в жизни не только малыша, но и его матери. Причем важен не только и не столько физиологический аспект этого периода, сколько эмоциональный. Столько времени малыш и мама находились в тесной взаимосвязи, ребенок чувствовал себя любимым и надежно защищенным от всевозможных опасностей внешнего мира. Но вот наступает время, когда мама решает завершить этот этап в их с малышом жизни. Как определить: когда лучше завершать грудное вскармливание? На этот вопрос Вам никто не сможет дать однозначного ответа, с разных точек зрения сохранение грудного вскармливания после года может иметь как положительные так и отрицательные стороны. Период, пока у женщины вырабатывается молоко, делится на три фазы: молозивный период, зрелая лактация и постепенное угасание лактации. В норме последний период начинается в промежутке от 1 года 6 месяцев и может длиться до трех лет. Несмотря на то, что грудное молоко в этот период имеет свои особенности, ребенок в этом возрасте реже прикладывается к груди, но иммунологическая защита, психологический контакт еще очень важен для ребенка.

Кроме того, есть такой важный момент как настрой, с которым мама кормит малыша. Если и мама и малыш получают от процесса грудного вскармливания удовольствие, то пользу от этого процесса ребенок получает огромную. Если же мама устала от вскармливания грудью, раздражена и измотана, польза от такого вскармливания сводится на «нет».

Если Вы твердо решили прекращать грудное вскармливание, то мы можем предложить несколько советов. Главный принцип правильного отлучения от груди это: позволить ребенку самому решить, когда ему завершать кормиться у Вашей груди. Существует несколько общих признаков, указывающих на то, что Ваш ребенок уже достаточно взрослый, чтобы начать постепенно отлучаться от груди:

1. Ребенку больше 1,5 лет и у него прорезались основные молочные зубы.
2. Ваш ребенок хорошо ест твердую пищу и его дневной рацион включают три основных приема пищи и пару перекусов у груди.
3. Ваш ребенок не сильно протестует, когда Вы отказываетесь дать ему грудь. Он успокаивается при попытке отвлечь и занять его чем-нибудь другим. Если же ребенок проявляет большое беспокойство, плачет и не соглашается на Ваши предложения, значит он еще не готов к отлучению. Подождите еще некоторое время (неделю) и попробуйте снова. Возможно, его отношение к отказу изменится, и Вы сможете начать постепенное отлучение. По мере

взросления ребенок самостоятельно осознает преимущества твердой пищи, точно также как осознает преимущества перейти от ползания к ходьбе.

4. Вы кормите ребенка грудью не чаще 3–4 раз в сутки. Если Вы кормите ребенка чаще, тогда начните с уменьшения количества кормлений в день и только потом приступайте к отлучению.

5. Ваш ребенок умеет засыпать без прикладывания к груди. Если Ваш ребенок еще не умеет засыпать без груди, начните с этого. Постарайтесь научить его засыпать под песенку, почитайте ему сказку. Начните с вечернего сна и только потом приучайте его засыпать без прикладывания днем. Перед укладыванием спать, дайте ребенку грудь (когда он еще не сильно сонный). Потом переложите сытого, спокойного и сонного ребенка в постель и читайте ему сказку или спойте ему колыбельную. Не давите на ребенка и запаситесь терпением. Скорее всего, у вас не получится сделать это с первого раза. Не отчаивайтесь. Если Ваш ребенок готов к такому важному шагу, тогда он быстро научится засыпать без груди, если не готов, значит нужно продолжить кормление и удовлетворять его потребности.

6. Отлучение не должно совпасть с отпуском, переездом, выходом мамы на работу или малыша в детский сад, появлением в доме няни. В этом случае лучше отлучить малыша за 2–3 месяца до либо через 2–3 месяца после любого из этих событий. Если ребенок перенес какое-либо заболевание, то завершение грудного вскармливания следует отложить до полного его выздоровления.

7. Перетягивание груди – когда-то очень популярный метод остановки лактации. Сейчас им уже давно крайне не рекомендуется пользоваться, поскольку перетягивание груди не способствует уменьшению количества молока, но вызывает нарушение кровообращения в тканях молочной железы, закупорку протоков сгустками молока и развитию мастита.

8. Не рекомендуются ограничения еды или питья, так как это никак не сказывается на количестве молока, поскольку количество молока зависит исключительно от количества гормона пролактина в организме женщины.

9. Нет необходимости намазывать соски чем-то горьким (горчица) или пугающим (зеленка) – может нанести ожог или вызвать раздражение нежной кожи молочной железы.

Приводим Вам наиболее распространенные сценарии прекращения кормления:

- *Естественное прекращение кормления.* Это наиболее легкий для мамы и наименее травматичный для ребенка сценарий завершения кормления. Ребенок растет, потребность в сосании постепенно уменьшается до тех пор, пока ребенок совсем не перестает сосать грудь.

- *Прекращение кормления по инициативе мамы.* Мама решает перестать кормить по разным причинам (выход на работу, учебу, усталость мамы, болезнь мамы).

- *«Самоотлучение» от груди.* Малыш неожиданно для мамы резко бросает грудь. Такое отлучение от груди называется «забастовка» или внезапный отказ от груди.

- *Вынужденное и/или внезапное прекращение кормления.* Кормление приходится закончить, часто по медицинским причинам (болезнь матери или ребенка, травмы, операции и т.п.)

Естественное прекращение кормления

Лактация – процесс естественный и ему свойственно прекращаться. У каждой женщины период лактации имеет индивидуальные сроки. В своем большинстве инволюция лактации начинается как раз на момент исполнения ребенку полутора лет. Однако лактация не прекращается за один день, поэтому ребенок все еще продолжает прикладываться к груди по несколько раз в день, поэтому процесс отлучения может занять несколько этапов.

Каждый из этапов занимает определенное количество времени. Иногда пройти этап легко, а иногда он может занимать около 1–2 недель. Первое, с чего надо начать – это сократить количество прикладываний во время бодрствования малыша, и прежде всего необходимо убрать все «провокации» со стороны мамы. Это значит, что при ребенке нежелательно переодеваться, ходить в нижнем белье. Лучше на время отказаться от халатов, рубашек – теперь до своего «сокровища» малышу будет добраться труднее. Привычную домашнюю одежду лучше заменить на водолазку, облегающие платья, длинные кофты. Мама не должна сидеть в присутствии ребенка без дела. Отдыхающая мама в удобном кресле – легкая «добыча» для малыша. Рекомендуется заменить любимый диван или кресло на стул, и ребенок должен видеть, что мама напряжена и не расположена к кормлению.

Если ребенок изъявил желание приложиться к груди, надо сделать вид, что мама этого не заметила или не поняла. Если малыш настаивает – постарайтесь переключить его внимание на что-то интересное. Главное – нельзя говорить «не дам», ведь Вы – любящая, понимающая, самая лучшая на свете мама! Но знайте, что если ребенку действительно надо пососать грудь, он не переключится ни за что, и никакая «мышка» под диваном Вам не поможет.

На период отлучения от груди рекомендуется приобрести несколько разных и очень интересных игрушек. Игрушки не нужно предлагать ребенку все сразу в один день. Их необходимо спрятать и «выдавать» только тогда, когда ничем уже не получается отвлечь малыша. Ребенку необходимо показать и рассказать как работает данная игрушка, желательно вместе с ним поиграть

с этой игрушкой и потом незаметно оставить малыша наедине с ней. Все это приводит к сокращению количества прикладываний и, как следствие, к уменьшению количества молока у мамы.

Следующим шагом нужно приучить малыша укладываться на дневной сон без прикладывания к груди. Для начала можно воспользоваться чьей-то помощью (например, няни или бабушки), но если таковых нет рядом, то мама может справиться и сама: уложив малыша в кроватку, она выходит из комнаты и обещает «я сейчас приду». Секунд через 15–30 мама возвращается и укладывает малыша как обычно. Но время маминого отсутствия с каждым днем постепенно увеличивается. Главное, всегда сообщать ребенку, куда Вы идете – например, помыть чашечку, и, если он идет Вас искать, то должен застать Вас за мытьем той самой чашечки. Сердиться на него не надо, просто закончите свое дело и отнесите его в спальню, попросив в следующий раз дожждаться Вас там. Однажды, вернувшись к своему человечку, Вы застанете его спящим.

Когда малыш научится регулярно засыпать днем сам, точно так же убираются вечерние засыпания с грудью. Если Вы все делали правильно, не торопясь, то после этого малыш сам начнет реже прикладываться к груди ночью. И, наоборот, если Вы поторопились и малыш воспринимает происходящие перемены как лишения, количество ночных прикладываний может увеличиться или он может начать сосать что-то еще, например, свои пальчики. В этом случае лучше на некоторое время вернуться на несколько шагов назад и немного подождать. Возможно, уже через неделю-другую ребенок будет готов к дальнейшим переменам.

«Самоотлучение» от груди

К сожалению, нередко встречаются и такие ситуации, когда по каким-то причинам ребенок в возрасте всего нескольких месяцев начинает отказываться от груди или показывает, что может обойтись без нее. В подобных случаях, учитывая важность длительного грудного вскармливания, нужно не поддерживать «инициативу» ребенка отказаться от груди, а, наоборот, постараться вернуть ему нормальную привязанность к груди, по крайней мере, до возраста 1,5–2 лет. Дело в том, что в данной ситуации ребенка не то что «не устраивает грудное вскармливание», а, скорее всего, привлекает более простой способ получать пищу. Действительно, кормление из бутылки с соской дается ребенку гораздо проще, чем кормление у груди, а большинство искусственных смесей являются более сладкими и потому более «вкусными» (но не более полезными!) для ребенка.

Среди самых распространенных причин раннего отказа ребенка от груди считаются: использование искусственных сме-

сей параллельно с грудным вскармливанием, частое сосание пустышки и частое сосание твердой пищи (сушки, печенье и др.) Если Ваш малыш ест из бутылочки и ему уже больше 6 месяцев, лучше всего приучить его к питью из кружки, тогда он не будет отказываться от груди. Также постарайтесь снизить до минимума использование пустышки. Все эти изменения должны осуществляться постепенно, чтобы не травмировать ребенка. Не переживайте из-за недостатка молока. Молоко постепенно вернется по мере того, как повысится его потребление малышом.

2. По медицинским показаниям

Вынужденное и/или внезапное прекращение кормления

Грудное вскармливание очень важно для развития детского организма, но иногда матерям, которые хотят кормить грудью, приходится отказываться от грудного вскармливания. В таких случаях, в целях сохранения здоровья матери, необходимо притормозить или полностью подавить лактацию (выделение молока из молочных желез), так как застой молока приводит к развитию лактостаза и мастита (воспаление молочной железы). В каких случаях нужно прекратить или приостановить лактацию? Существует несколько причин, по которым грудное вскармливание прекращается. В послеродовом периоде подавление лактации необходимо в случае противопоказаний со стороны матери.

В Российской Федерации ВИЧ-инфицирование матери является **абсолютным противопоказанием** для кормления ребенка грудным молоком. Также ребенок не прикладывается к груди матери из группы высокого риска, не прошедшей 3-х кратного дородового тестирования на ВИЧ, до момента получения отрицательного результата в родильном доме.

Абсолютными противопоказаниями являются острые психические расстройства у женщин, особо опасные инфекции (тиф, холера и др.), открытая форма туберкулеза, а также носительство Т-лимфотропного вируса, поскольку один из основных путей его передачи – через грудное молоко.

Возможными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны матери являются следующие состояния или заболевания: эклампсия, обильное кровотечение во время родов и послеродовом периоде, выраженная декомпенсация при хронических заболеваниях сердца, легких, почек, печени, тяжелое состояние женщины при инфекционных заболеваниях.

Такие заболевания кормящей матери, как краснуха, ветряная оспа, корь, эпидемический паротит, простой герпес, острые кишечные и респираторно-вирусные инфекции, если они протекают без выраженной интоксикации, не являются противопоказанием к кормлению грудью при соблюдении правил общей гигиены. Однако при наличии герпетических высыпаний на коже в

области груди, кормление из нее временно прекращается. При цитомегаловирусной инфекции вирус активно выделяется с грудным молоком, но заболевание у ребенка протекает, как правило, кратковременно и бессимптомно, поэтому согласно международным рекомендациям серопозитивные матери могут кормить грудью доношенных детей (польза превышает риск негативных последствий).

При гепатите В у женщин грудное вскармливание возможно при проведении вакцинации в сочетании с введением специфического иммуноглобулина после рождения ребенка. Вероятность инфицирования вирусом гепатита С через грудное молоко минимальна. Но при остром течении гепатита В и С, а также в случае развития мастита или при кровоточивости сосков грудное вскармливание следует временно прекратить.

Не рекомендуется прекращать кормление ребенка грудью и при маститах в сочетании с проводимым лечением матери, которое совместимо с грудным вскармливанием.

Противопоказаниями к кормлению грудью является прием матерью ряда лекарственных средств не совместимых с грудным вскармливанием. Если лекарственное средство/БАД согласно инструкции и Государственному реестру лекарственных средств (<https://www.rlsnet.ru/>) входит в категорию «противопоказаны к кормлению грудью» – грудное вскармливание следует прекратить на период приема данного средства. В случаях, когда в инструкции указано «назначать с осторожностью» при кормлении грудью – вопрос о продолжении грудного вскармливания должен быть решен в индивидуальном порядке.

Абсолютными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны ребенка являются:

- классическая галактоземия и подозрение на ее наличие (до момента получения результата неонатального скрининга);
- врожденная алактазия;
- глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- болезнь включений микроворсинок, врожденная пучковая энтеропатия;
- нарушение окисления жирных кислот с различной длиной цепи.

Сразу после прекращения грудного вскармливания есть большой риск развития лактостаза и мастита, поэтому следите за состоянием Вашей груди: 3–4 раза в день прощупывайте обе груди. Если Вы обнаружите болезненные уплотнения, покраснение кожных покровов молочной железы над местом уплотнения, повышение температуры – срочно обратитесь к врачу (акушер-гинеколог, маммолог, хирург, терапевт).

Психологические аспекты отлучения от груди

Многочисленные наблюдения врачей, психологов, консультантов, самих родителей свидетельствуют о том, что продолжительное грудное вскармливание положительно влияет не только на физическое, но и на эмоциональное здоровье малыша.

Существует несколько распространенных и достаточно опасных мифов относительно продолжительности кормления грудью. Нередко маме, продолжающей кормить грудью своего малыша после года, приходится выслушивать эти мифы и сталкиваться с осуждением длительного грудного вскармливания, особенно со стороны старшего поколения. Давайте рассмотрим каждый миф более подробно и постараемся их опровергнуть.

Миф № 1 «Если ребенка не отлучить после года от груди, то он «сядет маме на шею», постоянно будет держаться за ее юбку, будет очень зависимым и эгоистичным и долго не научится самостоятельности».

На самом деле все обстоит прямо противоположным образом. Любому ребенку необходим опыт сильной тесной привязанности для полноценного эмоционального и интеллектуального развития. Те мамы, которые долго кормили грудью своих детей, знают, как сильна привязанность малыша к матери, особенно в первые 2–3 года его жизни. Полноценно прожив этот опыт слияния и привязанности к маме, ребенок начнет с большим интересом и любознательностью познавать окружающий мир и не бояться отпускать маму, оставаясь на какое-то время без нее.

Дети, которых отлучили от груди слишком рано, нередко демонстрируют «синдром раннего отнятия»: вспышки агрессии, гнева, беспокойство, плач или крик перед уходом мамы на работу или учебу. И такие дети с трудом впоследствии могут формировать глубокие и теплые отношения. Хотя не обязательно ребенок будет показывать то, что ему плохо без материнской груди именно таким поведением. Есть дети, которые, казалось бы, достаточно «легко» перенесли отлучение от груди в возрасте около одного года, а то и раньше, но они почти постоянно испытывают тревогу и страх. И из таких детей могут вырасти впоследствии очень тревожные взрослые, которые никак не могут понять свое состояние и справиться со своей тревогой. Кроме того, у детей рано отлученных от груди, в более старшем возрасте может появиться комплекс под названием «оральная фиксация» – чтобы успокоиться и справиться с тревогой, им нужно что-то постоянно «тянуть» в рот (например, сушки, конфеты, семечки). Иногда у этих детей также наблюдается аутоагрессия – то есть ребенок направляет агрессию на себя, свое тело – грызет ногти, крутит и выдергивает волосы.

Кормление грудью после года – это подарок, который Вы делаете не только своему малышу, но и себе – ведь с уверенным в любви взрослых ребенком намного легче найти общий язык, когда он вступает в возраст познания себя и мира. Так, известный американский педиатр Уильям Серз отмечает: «За 22 года педиатрической практики я наблюдал, какой добродушный характер бывает у вскармливаемых грудью малышей, особенно у тех, которых кормят грудью второй год. Такой человек живет в мире с самим собой и с теми, кто осуществляет о нем заботу. Оказывается, что кормление грудью сглаживает агрессивные тенденции у начинающих ходить детей и восстанавливает равновесие в их поведении».

Вывод: на самом деле преждевременное отлучение от груди может спровоцировать задержку эмоционального развития ребенка и усилить его зависимость от родителей.

Миф № 2: «Ребенок, которого долго кормят грудью, может отставать в развитии».

Этот миф теснейшим образом связан с мифом № 1. Сейчас много говорится о раннем развитии детей, появилось небывалое количество клубов и центров, в которых предлагают учить читать, писать и считать малышей с пеленок. При этом нередко забывается тот факт, что эмоционально благополучный ребенок будет и без специальных занятий легко и играючи учиться. Возможно, Вы видели таких взрослых: вроде бы он и успешен, и умен, и карьера у него замечательная, но он все время как будто подавлен и с тоской в глазах – часто это свидетельство того, что когда-то в детстве на линии эмоционального развития у него случился «сбой». Эмоционально же благополучный ребенок – тот ребенок, который уверен в любви взрослых, уверен в том, что он «хороший», что с ним все в порядке, – как правило, хорошо интеллектуально развивается, да и физически он нередко крепче своих сверстников. А, как мы выяснили, эмоциональное благополучие и длительное грудное вскармливание взаимосвязаны между собою.

Вывод: длительное грудное вскармливание способствуют полноценному интеллектуальному развитию ребенка.

Миф № 3 «Если долго кормить ребенка грудью, то у него в дальнейшем могут быть проблемы с сексуальной ориентацией».

Нет совершенно никакой связи между продолжительным грудным вскармливанием в детском возрасте и нарушением сексуальной ориентации у взрослого. Не очень адекватное отношение к собственной сексуальности может сформироваться у ребенка в силу совершенно других причин: например, родители хотели девочку, а родился мальчик, и родители никак не могут

с этим смириться, а мама и вовсе покупает вместо мальчишечьих штанишек странные наряды своему ребенку. Человек – очень сложное и многогранное существо, и на его становление влияет не только грудное вскармливание, но и множество других факторов.

Кроме того, существуют исследования, которые говорят о том, что нормальная половая идентификация обычно нарушена у мальчиков, чьи отцы очень суровы и жестки. Из тех мальчиков, которых в раннем детстве (имеется в виду возраст до трех лет) матери от себя психологически отталкивали, впоследствии вырастали достаточно жестокие мужчины.

Вывод: длительное грудное вскармливание, ранняя привязанность к матери благоприятно сказывается не только на половой идентификации ребенка, но и на его психическом развитии.

Продолжительное грудное вскармливание благоприятно влияет и на состояние мамы – ведь мамы, которые кормят грудью, гораздо лучше и тоньше понимают своих детей.

Но здесь нужно предупредить и об опасности. Нередко мамы, начитавшись о том, как полезно грудное вскармливание, впадают в другую крайность – они пытаются кормить как можно дольше, дают грудь ребенку по его первому требованию (хотя он уже не беспомощный младенец), совершенно забывая о себе.

Маме необходимо показать, что у нее есть свои потребности и заботы, и она не всегда может удовлетворить требование малыша по его первому желанию (например, на улице или в общественном транспорте). Бывают случаи, когда мамы, несмотря на свою сильную занятость, бросают свои дела и дают грудь ребенку по первому его требованию только потому, что боятся негативного поведения ребенка.

Умение отпускать свое дитя от себя – это одно из очень важных материнских навыков, и важно это сделать своевременно. Ребенок демонстрирует свою готовность к завершению кормления грудью тогда, когда он уже может засыпать в отсутствии мамы (с папой, бабушкой или няней) или рядом с мамой, но без груди. Это первый сигнал к тому, что ребенок может вынести отказ мамы в его просьбе или подождать какое-то время.

Как уже отмечалось, однозначного ответа, когда же заканчивать грудное вскармливание, нет. Для развития ребенка очень хорошо, если его будут кормить грудью хотя бы до полутора-двух лет.

Список литературы

1. Гмошинская М. В. Разработка и оценка эффективности системы поддержки грудного вскармливания детей первого года жизни: автореф. дис. на соиск. учен. степ. д-ра мед./ Гмошинская Мария Владимировна; ГУ НИИ Питания Российской Академии медицинских наук. – Москва, 2008, – 50 с.
2. Кондратьева Е. И. [и др.] Влияние пролонгированной лактации на защитные факторы грудного молока и состояние здоровья детей. [Текст]/ Кондратьева Е.И. [и др.] //Вопросы детской диетологии. – 2011. – том 9, №1. – С27–31.
3. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации / Союз педиатров России [и др.]. 2-е изд., испр. и доп. – М.: ПедиатрЪ, 2016. – 36 с.
4. Питание здорового и больного ребенка [Текст]: пособие для врачей / под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Коня, Б. С. Каганова. – 4-е изд. - М.: Династия, 2010. – 316 с.
5. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации – 2019. – 160с.
6. Серз У. и М. Воспитание ребенка от рождения до 10 лет / У. и М. Серз. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1998. – 464 с.
7. Фатеева Е. М., Коваленко Н. П. Грудное вскармливание и психологическое единство «Мать и дитя»: Учебное пособие для мед. персонала учреждений родовспоможения и детства/ Е. М. Фатеева, Ж. В. Цареградская. – М.: Агар, 2000 – с.183
8. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. [Электронный ресурс] – 2010. – 68с. Режим доступа: <http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/nacprog.pdf>, свободный.
9. Нейдел С. Кормление после года. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://lllruussia.ru/kormlenie-posle-goda/>, свободный.

Примерное трехдневное меню для здоровых детей

Прием пищи	Меню	Объем
Для детей 12–18 месяцев жизни		
<i>1-й день*</i>		
Завтрак	Каша молочная Фрукты Фруктовый чай	180 мл 30 г 100 мл
Обед	Суп-пюре овощной Мясное суфле Детская вермишель Компот	120 мл 50 г 80 г 100 мл
Полдник	Кисломолочный напиток Творог Фруктовое пюре	120 мл 50 г 100 г
Ужин	Овощное рагу Куриная котлета паровая Травяной чай	150 г 70 г 100 мл
Перед сном	Детская молочная смесь или грудное молоко	200 мл
<i>2-й день*</i>		
Завтрак	Каша молочная Фрукты Сок	180 мл 30 мл 100 мл
Обед	Суп картофельный с цветной капустой Мясные тефтели Рис отварной Морс ягодный	120 мл 50 г 80 г 100 мл
Полдник	Кисломолочный напиток Крекеры Фрукты	180 мл 20 г 100 г
Ужин	Картофельное пюре Котлета из индейки паровая Травяной чай	150 г 70 г 100 мл
Перед сном	Детская молочная смесь или грудное молоко	200 мл
<i>3-й день*</i>		
Завтрак	Омлет Хлеб пшеничный/масло сливочное Какао на молоке	80 г 30/5 г 120 мл
Обед	Суп рисовый с морковью Рыбное суфле Овощное рагу Кисель	120 мл 50 г 80 г 100 мл
Полдник	Кисломолочный напиток Печенье детское Фруктовое пюре	120 мл 15 г 100 г
Ужин	Гречка-продел отварная с маслом Мясная котлета паровая Огурец свежий с растительным маслом Компот	120 г 70 г 30 г 100 мл
Перед сном	Детская молочная смесь или грудное молоко	200 мл

Приложение № 1 (продолжение)

Прием пищи	Меню	Объем
Для детей 18–36 месяцев жизни		
<i>1-й день*</i>		
Завтрак	Каша молочная / Фрукты Фруктовый чай	200 мл / 40 г 100 мл
Обед	Салат овощной с зеленью и растительным маслом Суп овощной Мясное суфле + Картофель отварной со сл. маслом Компот	50 г 120 мл 60 г + 80 г 80 мл
Полдник	Кисломолочный напиток Крекеры Фрукты	200 мл 20 г 100 г
Ужин	Овощное рагу с рисом Куриная котлета Травяной чай	150 г 70 г 100 мл
Перед сном	Детская молочная смесь	200 мл
<i>2-й день*</i>		
Завтрак	Запеканка творожная / Фрукты Кисель	100 г / 70 г 120 мл
Обед	Морковь тертая со сметаной Борщ вегетарианский Мясные тефтели + Рис отварной со сл. маслом Сок	40 г 120 мл 60 г + 80 г 80 мл
Полдник	Кисломолочный напиток Печенье Фрукты	200 мл 20 г 100 г
Ужин	Вермишель Куриная котлета Салат с помидором и растительным маслом Травяной чай	150 г 70 г 30 г 100 мл
Перед сном	Детская молочная смесь	200 мл
<i>3-й день*</i>		
Завтрак	Омлет с сыром Хлеб пшеничный/масло сливочное Фрукты Какао на молоке	100 г 30/5 г 100 г 100 мл
Обед	Помидоры с растительным маслом Суп рисовый с морковью Отварная рыба + Овощное рагу Морс	40 г 120 мл 60 г + 80 г 80 мл
Полдник	Кисломолочный напиток Пирог с яблоком Фрукты	200 мл 50 г 100 г
Ужин	Гречка отварная с маслом Мясная котлета Огурец свежий с растительным маслом Фруктовый чай	120 г 70 г 30 г 100 мл
Перед сном	Детская молочная смесь	200 мл

* – хлеб пшеничный 60 г, хлеб ржаной – 30 г в сутки.

Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для детей и подростков РФ

Показатели (в сутки)	Возрастные группы										
	0 – 3 мес.	4 – 6 мес.	7 – 12 мес.	от 1 года до 2 лет	от 2 до 3 лет	от 3 до 7 лет	от 7 до 11 лет	от 11 до 14 лет		от 14 до 18 лет	
								маль- чики	де- вочки	юно- ши	де- вочки
Энергия и пищевые вещества											
Энергия (ккал)	115 <*>	115 <*>	100 <*>	1200	1400	1800	2100	2500	2300	2900	2500
Белок, г	–	–	–	36	42	54	63	75	69	87	75
в т.ч. жи- вотный (%) <*>	–	–	–	70		65	60				
г/кг массы тела <*>	2,2	2,6	2,9	–	–	–	–	–	–	–	–
% по ккал	–	–	–	12							
Жиры, г	6,5 <*>	6 <*>	5,5 <*>	40	47	60	70	83	77	97	83
Жир, % по ккал	–	–	–	30							
НЖК, % по ккал	–	–	–	< 10							
НЖК, г	–	–	–	< 13,3	< 15,5	< 20	< 23,3	< 27,7	< 25,6	< 32,3	< 27,7
ПНЖК, % по ккал	–	–	–	5-14						6-10	
– омега-6, % по ккал	–	–	–	4-12						5-8	
– омега-3, % по ккал	–	–	–	1-2							
Холесте- рин, мг				< 300							
Углево- ды, г	13 <*>	13 <*>	13 <*>	174	203	261	305	363	334	421	363
Углеводы, % по ккал	–	–	–	58							
в т.ч. са- хар, % по ккал	–	–	–	< 10							

Витамин С, мг	30	35	40	45	50	60	70	60	90	70
Витамин В1, мг	0,3	0,4	0,5	0,8	0,9	1,1	1,3		1,5	1,3
Витамин В2, мг	0,4	0,5	0,6	0,9	1,0	1,2	1,5		1,8	1,5
Витамин В6, мг	0,4	0,5	0,6	0,9	1,2	1,5	1,7	1,6	2,0	1,6
Ниацин, мг	5,0	6,0	4,0	8,0	11,0	15,0	18,0		20,0	18,0
Витамин В12, мкг	0,3	0,4	0,5	0,7	1,5	2,0	3,0			
Фолаты, мкг	50		60	100	200		300-400		400	
Пантотеновая кислота, мг	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0		3,5		5,0	4,0
Биотин, мкг	—			10	15	20	25		50	
Витамин А, мкг рет. экв.	400			450	500	700	1000	800	1000	800
Витамин Е, мкг ток. экв.	3,0		4,0		7,0	10,0	12,0	12,0	15,0	15,0
Витамин D, мкг	10,0									
Витамин К, мкг	—			30	55	60	80	70	120	100
Минеральные вещества										
Кальций, мг	400	500	600	800	900	1100	1200			
Фосфор, мг	300	400	500	700	800	1100	1200			
Магний, мг	55	60	70	80	200	250	300	300	400	400
Калий, мг	—	—	—	400	600	900	1500		2500	
Натрий, мг	200	280	350	500	700	100	1100		1300	
Хлориды, мг	300	450	550	800	1100	1700	1900		2300	
Железо, мг	4,0	7,0	10,0			12,0		15,0		18,0

Цинк, мг	3,0	4,0	5,0	8,0	10,0	12,0	
Йод, мг	0,06		0,07	0,10	0,12	0,13	0,15
Медь, мг	0,5	0,3	0,5	0,6	0,7	0,8	1,0
Селен, мг	0,01	0,012	0,015	0,02	0,03	0,04	0,05
Хром, мг	–	–	–	11	15	25	35
Фтор, мг	1,0	1,0	1,2	1,4	2,0	3,0	4,0

<*> Потребности для детей первого года жизни в энергии, жирах, углеводах даны в расчете на г/кг массы тела.

<***> Потребности для детей первого года жизни, находящихся на искусственном вскармливании.

Центр поддержки грудного и рационального вскармливания

Консультирование населения по вопросам грудного вскармливания и питания детей раннего возраста:

- трудности с прикладыванием к груди (практические рекомендации)
- оценка эффективности грудного вскармливания (физическое и психическое здоровье ребенка)
- помощь при лактационных кризах (методы повышения лактации, правильный выбор докорма)
- консультирование при проблемах отлучения от груди
- квалифицированное назначение заменителей грудного молока при невозможности грудного вскармливания
- индивидуальное составление рациона питания при введении прикорма детям до 1 года
- диетическое питание и составление рациона при различных заболеваниях детей раннего возраста
- консультирование при выборе аксессуаров для грудного вскармливания

Консультирование врачами-педиатрами по вопросам грудного вскармливания проводится в Центре бесплатно.

Internet – консультирование на сайте **profilaktika.tomsk.ru**

Skype – консультирование: **centr_breast_milk**

«Горячая линия» по вопросам грудного вскармливания:

тел. 8-800-234-75-15

с 9.00 до 21.00, без выходных

Дополнительные услуги:

- школа для будущих мам по грудному вскармливанию «В ожидании малыша»
- обучение консультантов по грудному вскармливанию: врачей и средних медицинских работников по программе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку»

Н. А. Барабаш, С. С. Станкевич, У. В. Мельникова, Е. Ю. Погудина

Грудное вскармливание ребёнка второго-третьего года жизни

Методические рекомендации
(2-е издание, исправленное и дополненное)

Ответственный за выпуск С. С. Станкевич

**ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики»
Центр поддержки грудного и рационального вскармливания**

634034, г. Томск, ул. Красноармейская, 68
тел./факс (3822) 46-85-01, 46-85-00

e-mail: cmp_tomsk@fastmail.com
сайт: <http://profilaktika.tomsk.ru>
skype: centr_breast_milk

Тираж 500 экз.

Отпечатано в типографии ООО «Офсет Центр»,
г. Томск, пер. Плеханова, 11