



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
ФОНДА ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ

<https://detisolntsa.ru>

КАК ПИТАТЬСЯ ПРАВИЛЬНО

рекомендации для детей,
закончивших противоопухолевое
лечение, и их родителей

МОСКВА
2023

4

I О СУТИ ПИТАНИЯ. ЗАЧЕМ ОРГАНИЗМУ ЕДА

.....

9

II ЧТО ТАКОЕ НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС. ПОЧЕМУ ЕГО ВАЖНО
ОЦЕНИВАТЬ. КАК ЕГО ОЦЕНИВАТЬ

.....

15

III РАЗНОВИДНОСТИ ДИЕТ. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

.....

19

IV ДИЕТА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ИСТОЩЕНИЕМ, МЫШЕЧНЫМ ДЕФИЦИТОМ

.....

24

V ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ / ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

.....

32

VI ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ

.....

40

VII ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

.....

52

VIII НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА. ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ.
ЛЕЧЕБНЫЕ ПИТАТЕЛЬНЫЕ СМЕСИ

.....

60

IX НЕСКОЛЬКО СЛОВ О ВИТАМИНАХ И ПИЩЕВЫХ ДОБАВКАХ

.....

ДОРОГИЕ ЧИТАТЕЛИ!

Мы очень рады, что вы держите в руках этот буклет. В нем мы собрали весь многолетний опыт диетологов реабилитационного центра «Русское поле» по питанию пациентов, восстанавливающихся после тяжелого лечения от онкологических, гематологических и иммунологических заболеваний. Наши дети прошли через тяжелейшие испытания. И на этапе реабилитации мы хотим дать каждому максимум поддержки.

Правильно составленный сбалансированный рацион мобилизует их силы и наполняет энергией к скорейшему восстановлению. На страницах издания мы подробно рассказываем об особенностях питания, даем рекомендации и советы о том, как подобрать полезную и вкусную еду, которая обязательно понравится вашему ребенку.

Восстановление детей после тяжелых заболеваний стало делом нашей жизни. Надеемся, что наши рекомендации помогут вернуть ребенка в здоровое счастливое детство.

Александр Карелин,
директор ЛРНЦ «Русское поле»



О СУТИ ПИТАНИЯ. ЗАЧЕМ ОРГАНИЗМУ ЕДА

Питание — важнейшая физиологическая потребность человека. Для организма пища — это не какая-то вкусная (или не очень) субстанция в кастрюле, в тарелке, в кружке, на шампуре и т. д. Это — питательные вещества (нутриенты), которые постоянно должны поступать в организм извне. Эти нутриенты нужны организму для:

- 1) поддержания целостности, структурности клеток, тканей, органов и систем и их жизнеобеспечения (базовый уровень);
- 2) обеспечения выполнения функции тканей, органов;
- 3) обеспечения восстановления и постоянного обновления клеток/тканей;
- 4) обеспечения восполнения физиологических и патологических потерь;
- 5) обеспечения роста и развития ребенка.

Наш организм состоит из клеток. Клетка — это структурная и функциональная единица нашего организма. Каждая клетка для выполнения своей функции потребляет энергию и нутриенты (белки, жиры, углеводы, а также витамины и микроэлементы). Объем потребления тех или иных нутриентов зависит от активности клетки и от ее предназначения. В любом случае при дефиците энергии и белка клетка работает с гораздо меньшей интенсивностью и эффективностью. Значит, восстановление организма замедляется. Без питания нет жизни клеткам, значит, нет жизни организму. Для восстановления организма ребенка требуется активная деятельность клеток и их деление, что обеспечивает рост. При дефиците питания (в первую очередь белка и энергии, а также витаминов и других нутриентов) восстановление нормальной жизнедеятельности может попросту не происходить. Не случайно бывает, что дети после успешного окончания противоопухолевого лечения долго не могут восстановить свой вес, у них часто отмечается общая слабость, они плохо переносят нагрузки, инфекции, их органы и системы медленнее восстанавливаются.



Питание для ребенка после окончания специального противоопухолевого лечения несет особый смысл, оно направлено на восстановление функции органов и систем организма, на возвращение его к нормальной жизнедеятельности. И когда мы говорим о реабилитации, восстановлении организма ребенка — это невозможно сделать без адекватного питания. А под адекватным питанием наш организм понимает достаточное поступление питательных веществ (нутриентов) для обеспечения вышеописанных потребностей. По факту в этом и есть суть питания, его сакральный смысл. И многие понимают его искаженно. Например, считается, что истощенного ребенка надо много кормить, давать ему сытную пищу. Но что значит «сытная пища»? В понимании многих, это плотная, жирная и/или углеводистая еда, много мяса, большие тарелки, несколько порций и т. д. Однако, исходя из сути питания, сытная означает богатая нутриентами (не всеми подряд в избытке, а теми, что необходимы для ребенка). И есть существенная разница между большими порциями, обильным питанием и нутриентной плотностью. Мы надеемся, что, прочитав эту книгу, вы легко поймете эту суть.

То же относится и к детям с ожирением, которым пытаются все ограничить, лишить их организм необходимых для восстановления нутриентов по принципу «меньше ешь». Диета при ожирении — это не ограничение еды, это коррекция рациона и состава таким образом, чтобы ребенок получал достаточное количество всех необходимых ему нутриентов. Потому что если человек имеет ожирение, то это не значит, что он имеет сам по себе достаточно сил и нутриентов для восстановления после лечения. Мнение, что дети с ожирением легче переносят «химию» и лучше и быстрее восстанавливаются после ее окончания, является ошибочным и в определенном смысле даже вредным.

ПИТАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА — НУТРИЕНТЫ

Строго говоря, нутриенты подразделяются на макронутриенты (это белки, жиры и углеводы) и микронутриенты (это витамины, макро- и микроэлементы). Все они являются жизненно необходимыми, и потребность в них существенно зависит от конкретной клетки, ткани, текущего состояния организма. Важно понимать, что некоторые нутриенты могут запасаться в организме (например, углеводы и жиры), а некоторые — нет (белок). Также некоторые нутриенты могут производиться в организме из других, а некоторые должны поступать только извне и поэтому называются незаменимыми (речь идет как об отдельных аминокислотах, составляющих белок, полиненасыщенных жирных кислотах, составляющих жир, так и об отдельных микронутриентах).

Белки (аминокислоты) необходимы для роста и обновления тела, для образования ферментов, гормонов, синтеза антител и компонентов системы кроветворения. Наш организм построен из белка. Нет белка — нет клетки! Нет белка — нет нормального иммунитета! Нет белка — нет заживления тканей (неважно, как и по какой причине они нарушены)! При недостаточном поступлении белка с продуктами питания происходит распад белков собственных тканей (прежде всего речь, конечно, о мышцах!) для обеспечения жизнедеятельности целостного организма. Именно поэтому дети с изначально слабой и истощенной мышечной тканью хуже переносят острый и хронический нутритивный дефицит и тяжелее и длительнее восстанавливаются после

лечения. Обратите внимание: если у ребенка ожирение, но при этом низкая мышечная масса, никакой «форы» в восстановлении жир ему не принесет.

Для обогащения рациона целесообразно сочетание продуктов — носителей белка различного происхождения. Например, во многих случаях полезны такие блюда, как молочные каши, мясные блюда, мучные изделия на молоке, макароны с сыром, сочетание яиц с хлебом, картофелем и т. д.

Жиры и углеводы являются прежде всего физиологическими источниками энергии, запечатленной в виде конкретного вещества — молекулы АТФ (аденозинтрифосфата). Энергия эта необходима ребенку для обеспечения всех процессов жизнедеятельности, восстановления структуры, а также обеспечения анаболизма белка. Другими словами, просто белковая пища без энергетического компонента не будет способствовать восстановлению функции и структуры клеток/тканей. При заболевании потребность в энергии может возрастать в несколько раз, т. к. помимо затрат на рост и развитие детского организма необходимы силы на восстановление поврежденных тканей и органов. Но также потребность может и существенно снижаться, если ребенок длительноем недополучал нужное количество питания (энергии) и/или ограничен в движении.

Жиры (а конкретно — жирные кислоты и глицерин) поступают как из собственно жировых продуктов (животный, рыбий и растительный жир), так и в качестве «скрытого» жира, содержащегося в других продуктах (наибольшее количество — в мясных и молочных). Содержание жиров и их состав в питании существенно варьируется, но желательно запомнить, что насыщенные (чаще — животные) жиры усваиваются тяжелее и их избыток быстрее приводит к ожирению и другим неприятным последствиям. Поэтому обычно рекомендуется долю растительных жиров (это растительные масла и богатые жиром растения типа авокадо, облепихи) «держат» повышенной в рационе. Однако следует помнить, что обычно растительные масла учащают и облегчают дефекацию (поэтому могут быть благоприятны для людей, страдающих запорами, и не очень благоприятны, когда у человека понос), а животные жиры (прежде всего распространенное сливочное масло) чаще уменьшают или не влияют на частоту дефекации (поэтому детям с диареей чаще жиры начинают вводить в рацион со сливочного масла — конечно, при отсутствии противопоказаний для введения жиров вообще, например при панкреатите). Жир сам по себе является носителем растворенных в нем витаминов А, D, E и K, собственно поэтому и названных жирорастворимыми. Также важно поступление полиненасыщенных жирных кислот (всеми известными, но малоизвестными «омеги»: омега-3, омега-6 и омега-9), играющих важную роль в поддержании целостности и функционировании клеточных мембран, а также обеспечения сбалансированного функционирования про- и противовоспалительных систем. Легче усваивается молочный жир, получаемый ребенком в качестве сливочного масла (особенно — топленого), обладающий высокими вкусовыми качествами и богатый витаминами А и D. Растительные жиры являются источниками витамина E и полиненасыщенных жирных кислот.

Углеводы делятся на простые сахара и сложные (полисахариды). Простые — сладкие вещества пищи, содержатся как в натуральных продуктах (фруктах, ягодах, овощах,

меде), так и в столовом сахаре (и, соответственно, в продуктах, где он добавляется). Сахара быстро покрывают энергетические траты, но при избыточном поступлении превращаются в жиры. Перевариваемые полисахариды — гликоген, крахмал — усваиваются значительно медленнее и в течение продолжительного времени насыщают ткани необходимым источником АТФ (энергии), а часть освобождающейся при этом глюкозы создает резервный запас энергии в виде гликогена, который постепенно тратится для питания работающих мышц, органов и систем. И прежде всего для головного мозга, который не может получать энергию из жиров. Другая группа полисахаридов, так называемые пищевые волокна, не усваивается в кишечнике, но нормальное пищеварение без них практически невозможно. Они стимулируют двигательную функцию кишечника, желчеотделение, нормализуют деятельность полезной кишечной микрофлоры, формируют каловые массы, создают чувство насыщения, способствуют выведению из организма избыточного холестерина. Источниками пищевых волокон служат продукты из зерна, бобовые, овощи и фрукты.

И жиры, и углеводы, помимо источников энергии (молекул АТФ), являются также частью пластического материала. Например, всем известный холестерин — незамеченная часть мембраны клеток. Помимо холестерина клетке нужны жирные кислоты для структуры и выполнения функции. Углеводы, например, идут на построение оболочек нервных волокон (соответственно, очень необходимы там, где они имеют повреждения).

Рацион питания ребенка должен содержать в достаточном количестве витамины и минералы (микро- и макроэлементы). Они участвуют в усвоении пищи, а также в регуляции жизнеобеспечивающих функций, осуществлении процессов роста и развития организма. Потребность в отдельных микронутриентах у детей после окончания противоопухолевой терапии возрастает. Каждый продукт содержит определенный набор витаминов и минералов. Если ваш ребенок получает полноценное и разнообразное питание, то он не нуждается в дополнительном назначении витаминов и минералов. С другой стороны, если питание однообразное (пусть даже обильное по объему), то потребность в дополнительном назначении микронутриентов с высокой долей вероятности есть. В таких случаях могут специально назначаться сбалансированные питательные смеси, которые обогащены витаминно-минеральными добавками, либо отдельно витаминные препараты. Следует сказать, что избыточный прием витаминных препаратов или прием их при условии достаточного содержания в пище весьма нежелателен. Дополнительная нутритивная поддержка (витамины, минералы, белки, жиры и углеводы) должна назначаться только при дефиците соответствующих нутриентов в еде. При этом слово «дефицит» означает не только недообеспечение текущих потребностей, но и потребностей, необходимых для восстановления ребенка.

Ребенку после окончания лечения могут отдельно назначаться минералы в рамках коррекции и профилактики сопутствующих болезней и осложнений. Например, препараты кальция (назначаю совместно с активными формами витамина D), препараты железа, отдельные витамины (фолиевая кислота, V_1 , V_6 и т. д.). Они обычно назначаются сверх тех доз, что поступают с пищей, являются важным компонентом лечения и должны назначаться и отменяться доктором.

Вода также является важнейшей частью пищевого рациона, она входит в состав клеток и тканей (тело человека примерно на 60–70 % состоит из воды), служит наилучшим растворителем для многих биологически важных веществ в организме. Необходимое для ребенка в данный момент количество жидкости определяется в зависимости от терапии и лекарств, которые он получает. Например, если у ребенка имеются рвота или диарея, то должно быть скорректировано потребление воды для профилактики обезвоживания. Нередко одним из факторов затруднения дефекации может быть хронический дефицит жидкости в питании. И наоборот, воду (чаще наряду с солью) надо ограничивать при отеках, сердечно-сосудистой и почечной недостаточности. Вода поступает в организм не только в виде напитков (и, собственно, питьевой воды), но и в составе пищи. Овощи и фрукты содержат до 90 % воды, каши жидкие — до 80 %, молоко — 85 %, сыр — 30–40 %, даже сливочное масло включает в свой состав около 10 % воды. Кстати, смеси лечебные тоже на 75–85 % состоят из воды.

Потребность в воде зависит от возраста ребенка и его общего состояния. Для здоровых детей грудного возраста потребность составляет 120–150 мл/кг массы тела в сутки, для детей раннего возраста — 100–120 мл/кг, дошкольного возраста — 80–100 мл/кг, младших школьников — 60–80 мл/кг. Потребность в воде у детей старшего школьного возраста приближается к показателям взрослого человека — 40–50 (60) мл/кг. Однако эти цифры приведены для условной нормы, для ориентира. Текущая потребность вашего ребенка может отличаться (хотя и нечасто). Это необходимо уточнять у лечащего врача.



II | ЧТО ТАКОЕ НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС. ПОЧЕМУ ЕГО ВАЖНО ОЦЕНИВАТЬ. КАК ЕГО ОЦЕНИВАТЬ

Недостаточность питания, а именно белка, энергии и отдельных нутриентов или их дисбаланс, приводит к негативным изменениям в организме, которые определяются термином «нутритивная недостаточность». Поскольку преимущественно негативную роль несет дефицит белка и энергии, то используется термин «белково-энергетическая недостаточность».

При этом дефицит или избыток веса совсем не означают ее наличие или отсутствие. Вес — лишь отражение происходящих в организме процессов восстановления или разрушения. Отсутствие прибавки веса еще не означает дефицит питания, то есть нутритивную недостаточность. Так же как избыточная масса тела совсем не означает отсутствие белково-энергетической недостаточности. К изменению веса нельзя стремиться как к конечной цели. Часто мы слышим «мой ребенок не прибавляет вес», «хотим поскорее набрать вес», «хотим сбросить вес». Но ведь не вес — ключевая цель, а нормальная жизнедеятельность клеток и организма в целом (смотри суть питания выше).

Вес — довольно грубый показатель, он не отражает всех изменений, происходящих в организме, тем более на уровне клетки. Тем не менее желательно регулярно регистрировать вес ребенка, особенно если он уже имеет нутритивные проблемы.



Ожирение – это фактически избыточный рост жировой массы, а не просто прибавка массы тела. Это ключевая разница! У ребенка может быть много жира, но мало мышц и «полезных» клеток. Иными словами, при ожирении тоже возможна скрытая белково-энергетическая недостаточность со всеми вытекающими негативными последствиями. Это говорит о том, что важна не просто динамика веса, а за счет каких тканей и на каком питании она происходит. Здесь уместно указать на нередкую ошибку некоторых родителей, которые считают, что для того, чтобы ребенок быстрее набирал вес, необходимо его откармливать хлебобулочными и мучными изделиями и сладостями. И действительно, вес ребенок набирает. Но только здоровья от этого веса он не приобретает никакого.

По факту нутритивный статус – это отражение физического развития, состояния питания, физического и метаболического потенциала и возможностей организма ребенка к восстановлению после лечения. Другими словами, это «состояние питания».

Для чего оценивать нутритивный статус?

1. Для прогноза риска возникновения ожирения и белково-энергетической недостаточности.
2. Для ранней диагностики белково-энергетической недостаточности (недостаточность питания, гипотрофия) и ожирения.
3. Для контроля над лечением белково-энергетической недостаточности и ожирения.

Особенно важен анализ нутритивного статуса для пациентов с онкологическими, гастроэнтерологическими, нефрологическими, эндокринными заболеваниями – то есть там, где имеется высокий риск развития нутритивных нарушений.

Оценка нутритивного статуса в клинической практике может включать:

- 1) анамнез – сведения о развитии ребенка и болезни, включая физическое развитие, социальные условия, наличие гастроинтестинальных расстройств (рвоты, тошноты, диареи, запоров и т. д.) и их длительность, особенности фармакотерапии;
- 2) анализ фактического питания методом ведения пищевого дневника (если ребенок посещает образовательные учреждения, то учитывают один выходной и два будних дня), который позволяет выявить индивидуальные особенности питания ребенка, в том числе поступление макро- и микронутриентов для последующей коррекции выявленных изменений;
- 3) анализ антропометрических данных (рост, вес, индекс массы тела, измерение окружностей, кожно-жировых складок) и динамики их изменений с течением времени;
- 4) оценка состава тела – количество содержания жировой массы, мышечной массы, активной клеточной массы, жидкости, минеральной массы;
- 5) лабораторные методы: а) клинический анализ крови; б) биохимический анализ крови; в) уровень витаминов крови и плазмы (по показаниям).

КАК ОЦЕНИТЬ РОДИТЕЛЯМ НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС РЕБЕНКА

Для оценки нутритивного статуса используют разные подходы, самый простой и наиболее подходящий для родителей заключается в регулярном взвешивании и измерении роста ребенка — хоть и косвенно, но наряду с внимательной регулярной оценкой питания это позволяет выявить возникающие отклонения или, наоборот, зафиксировать положительные сдвиги. Полученные показатели нужно соотнести с нормативами референсных значений роста и веса (см. приложение 1). В Российской Федерации часто используются нормативы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, WHO). Их можно скачать на сайте ВОЗ здесь: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/length-height-for-age> или здесь <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/height-for-age>.

Простая программа устанавливается на компьютер или на смартфон и позволяет вычислить отношение показателей ребенка к нормативному референсу с помощью величины стандартного отклонения, Z-скорa. При величине Z-значения соответствующего показателя меньше -1 делается вывод о недостаточности массы тела или длины тела ребенка. Соответственно избыточная масса тела и высокая длина тела характеризуются величиной Z-скорa больше +1. Это зона внимания, требующая дополнительных консультаций и обследования для предотвращения усугубления и развития патологии.

Также важно отслеживать динамику роста и веса ребенка, производить взвешивание и измерение роста 1 раз в 3 месяца и фиксировать (можно вести дневник на бумажном носителе либо на электронном, есть специальные приложения). Произведя анализ динамики, вы увидите, на сколько и за какое время ребенок прибавил или убавил вес и рост. Отслеживание поможет вам и врачу эффективно проанализировать развитие вашего ребенка. При отрицательной динамике или резких изменениях нужно обратиться к специалисту.

КАК ПРАВИЛЬНО ИЗМЕРЯТЬ РОСТ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

- Рост измеряют в положении стоя с 2 лет, до 2 лет или при невозможности уверенно стоять — лежа, гибкой лентой.
- Измерять рост следует в утреннее время (вечером мы на пару сантиметров ниже из-за статических нагрузок, испытываемых в течение дня).
- При измерении роста лежа целесообразно стопы или затылок мягко упереть во что-то жесткое и неподвижное (например, бортик кровати), а под противоположный конец положить, например, книгу. После чего измерить длину между бортиком и книгой лентой. Ребенок должен лежать ровно, без напряжения, поверхность должна быть жесткой или умеренно жесткой и ровной.
- При измерении роста стоя ребенок стоит, равномерно опираясь на обе стопы, пятки соединены вместе, колени разогнуты, в положении «смирно», затылок, лопатки, ягодицы, пятки касаются ростомера или стены, плечи

опущены, голова расположена по срединной линии, а линия, соединяющая наружный угол глаза и верхний край козелка уха, расположена горизонтально.

- Для минимизации погрешности вместо верхней планки ростомера можно использовать какой-нибудь предмет, имеющий прямой угол (например, небольшую коробку), который позволит расположить импровизированную планку перпендикулярно стене. В процессе измерений сначала нанесите метку на стену, затем отпустите ребенка и измерьте рост с помощью сантиметровой ленты или рулетки (не делайте это одновременно).

КАК ПРАВИЛЬНО ВЗВЕШИВАТЬ ДЕТЕЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

- Вам необходимы напольные весы, желательно с возможностью калибровки (подстройки).
- Для ребенка до полутора-двух лет, пока он еще не может уверенно стоять не шелохнувшись несколько секунд, весы нужны детские, на которых можно расположиться лежа или сидя. Для более старших детей подойдут обычные напольные.
- Правильно установите весы, они должны располагаться на ровной жесткой поверхности (не на ковре!).
- Весы нужно обязательно проверить. Для этого можно взвесить на них пару пачек соли или любой предмет с известной массой. Если всё правильно — можно пользоваться, если нет — надо подстроить.
- Взвешивание целесообразно производить утром, сразу после пробуждения, натощак.

КАК ОЦЕНИТЬ РАЦИОН ПИТАНИЯ РЕБЕНКА

Наиболее достоверный и распространенный способ — ведение пищевого дневника, в котором следует записывать количество и характер пищи непосредственно после приема на бумажный носитель (пищевой дневник), либо фотографировать еду. Таким образом питание следует анализировать за трое суток (для детей, посещающих образовательные учреждения, учитывают 1 выходной и 2 будних дня).

При описании блюд нужно писать подробно, чтобы был понятен состав. Например, если суп — то с названием, со сметаной или без, процент жирности молока, сметаны, творога, йогурта, с сахаром или без, названия сыров, каша с молоком или без, из какой крупы, сколько добавили масла, какой сок, чай с молоком, без молока с сахаром, с лимоном, названия конфет/печенья и т. д.

Преимущества дневника питания в том, что он помогает вспомнить, что ребенок ел в определенный день. Позволяет вам увидеть, ест ли ребенок слишком много или недостаточно, в какое время суток ребенок обычно голоден, и поможет скорректировать график питания. Помогает понимать, ест ли ребенок от голода либо заедает

эмоциональную (психологическую) проблему или, например, скуку. Пищевые дневники также помогают определить, где можно внести изменения, которые помогут восстановить адекватное физиологическое питание. Благодаря дневнику при анализе с доктором можно определить модели переедания и недоедания, выявить триггеры, которых следует избегать, например, недостаточное употребление пищи в течение дня, а затем переедание ночью или дефицит той или иной группы продуктов, например, отсутствие в питании молочных продуктов или переизбыток мучного и сладкого. Также будет видно, как ребенок питается при эмоциональном или физиологическом голоде. Таким образом, можно будет постепенно корректировать рацион и пищевое поведение.

Дневник обычно включает следующие показатели: дата, время приема пищи, вид пищи с подробным указанием ее состава, объем пищи, наличие и характер стула (в соответствующее время). Может включать описание ощущений (тошнота, боли) во время или после приема пищи, а также причин, которые способствовали приему пищи (голод, скука, нечего делать и пр.)

Пример заполнения дневника ребенка 10 лет, посещающего школу. Не нужно специального образования, чтобы увидеть определенные проблемы, требующие коррекции.



Прием пищи	Блюдо	Количество	По группам продуктов (злаки, молоко, жиры, овощи, фрукты, мясо, рыба)	Место (дома в кругу семьи, один, в школе, перед телевизором)	Ощущения, при которых принималась пища (раздражение, тревога, скука; физиологический голод)
Завтрак 7.15	Бутерброд из белого хлеба и колбасы Чай черный с сахаром	50 г 150 мл	Злаки (быстрые углеводы) Жидкость	Дома, один	Физиологический голод
Обед 12.00	Котлета с макаронами	50 г	Мясо, злаки (быстрые углеводы)	В школе	Физиологический голод
15.00	Плов из курицы	250 г	Мясо, крупа	Дома, один, перед телевизором	Физиологический голод
17.00	Чипсы	30 г	Жиры, картофель	Дома, перед компьютером	Скука
19.00	Плов из курицы	100 г	Мясо, крупа	Дома, перед компьютером	Физиологический голод
21.00	Бутерброд с колбасой Чай черный с сахаром	50 150 мл	Хлеб из белой муки (быстрые углеводы) Жидкость	Дома, перед телевизором	Физиологический голод



В КАКИХ СЛУЧАЯХ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ДИЕТОЛОГА/ПЕДИАТРА

К специалисту следует обратиться:

1. При существенно низких или высоких показателях массы тела или низких показателях роста (выходит за значения $+2$ или -2 Z-скор этих показателей), также при резких изменениях.
2. При отсутствии/повышенном аппетите и несбалансированном употреблении группы продуктов (например, переизбыток фастфуда, простых углеводов, недостаток белков и овощей).
3. При потребности в подборе специального лечебного питания.
4. При несбалансированном питании (по результатам анализа дневника), если не получается самим составить оптимальный рацион.
5. Есть проблемы с желудочно-кишечным трактом (гастриты, запоры, дискинезии желчевыводящих путей), аллергия, непереносимость лактозы, глютена, казеина и т. д.
6. При пищевой неофобии — «боязнь» употребления новой еды, новых продуктов.
7. При быстром снижении или быстрой прибавке массы тела.
8. При проблемах с приемом пищи (проблемы с глотанием, жеванием и т. д.).
9. Если ребенок не съедает порции, стал есть меньше и другие изменения пищевого поведения.

Если вы заполняли пищевой дневник за определенное время, то врач быстрее сможет разобраться в проблеме и назначить соответствующую коррекцию.

Пример бланка пищевого дневника (можно выполнить в электронном или бумажном виде):

Дата							
Прием пищи (время, название или номер)	Блюдо или напиток (наименование, состав)	Количество, г или мл (примерно)	Лечебная смесь (наименование и объем)	Место приема пищи или смеси	Стул	Тошнота/рвота, неприятные ощущения	Иное (особенности приема пищи, настроение и пр.)



Кетодиета (кетогенная) основана на ограничении углеводов с высоким содержанием жиров и умеренным содержанием белков, то есть исключаются или значительно ограничиваются: сахар, сладкие продукты, все виды круп и хлебобулочных изделий, молоко, фрукты, корнеплоды. Диета требует детального расчета количества и состава блюд и продуктов, до граммов — иначе не будет эффективна. Задача такой диеты: создать в организме дефицит углеводов, который потребует производства кетонových тел для энергии из избытка жиров (этот процесс называют кетогенез, а последствие — кетоз). Кетонových тела служат альтернативным источником энергии, прежде всего для головного мозга, поскольку мозг не может получать энергию из жиров, а в обычном режиме «съедает» до 50–60% всей глюкозы организма. Кетоз — патологическое состояние, и организм «вводят» в него строго по взвешенным медицинским показаниям. Резкий кетоз часто сопровождается сильным недомоганием, головными болями, тошнотой и рвотой (ее называют ацетонемической), а также характерным ацетоновым запахом от человека. Надо понимать, что глюкоза — физиологический и первичный источник энергии в организме, и решение лишить организм ее обеспечения принимает опытный специалист, с тщательным расчетом и обязательным динамическим наблюдением за ребенком.

Интервальное голодание: основная идея в том, что у человека должен быть определенный план питания в течение суток. Питание и голодание должно проходить по конкретному графику: время приема пищи должно быть строго ограничено, так же, как и время голодания. Существует несколько схем, например, схема 16/8 — «окно» для питания, которое длится 8 часов подряд в течение суток. В период «окна» запланировано 2–3 приема пищи, можно и больше. В оставшиеся 16 часов есть нельзя. Только пить воду и негазированные напитки вроде чая или кофе без сахара. При таком типе питания могут возникнуть диспепсические расстройства работы желудочно-кишечного тракта (запоры, тошнота), также заболевания — желчнокаменная болезнь, расстройство пищевого поведения. Поэтому обычно диета сначала назначается в виде пробы, для определения переносимости человеком и подбора индивидуального режима.

Безглютеновая диета — это диета, которая предполагает полное исключение пищи, содержащей клейковину (глютен), заключается в полном отказе от пшеницы, ячменя и ржи и продуктов из них. Такая диета предназначена только для пациентов с установленным диагнозом целиакия, либо с непереносимостью к глютену иного генеза. Важно понять, что если все же требуется исключение глютена, то диета обязательно должна быть полноценной по составу (прежде всего по полисахаридам и некоторым витаминам, которых часто организм лишается при отмене указанных выше злаков). Переход на профилактическую безглютеновую диету без медицинских показаний нецелесообразен и вреден для детского организма. Это негативно скажется на общем состоянии желудочно-кишечного тракта и всего здоровья. К тому же в промышленном производстве безглютеновых продуктов для улучшения вкусовых свойств используют больше жира, что сопряжено с риском избыточного веса и метаболического синдрома, повышения уровня холестерина в крови.

Самостоятельно назначенные диеты без консультации врача могут принести вместо ожидаемой пользы вред ребенку. Особенно когда его организм еще в целом

не восстановлен и имеет нарушения после противоопухолевого лечения. Так как при исключении группы продуктов из питания возникает дефицит необходимых для здоровья и развития ребенка пищевых веществ.

Единых универсальных рекомендаций по питанию детей в реабилитационный период после противоопухолевого лечения не может быть. Так как каждый организм уникален и индивидуален, со своими особенностями метаболизма, культурой питания, вкусовыми предпочтениями и психологическими факторами. И к тому же у детей могут быть разные повреждения органов и систем (желудочно-кишечный тракт, печень, почки, эндокринная система) и их степень, которые обязательно надо учитывать при коррекции.



Существуют основные принципы рационального сбалансированного питания:

1. Адекватная энергетическая ценность рациона, соответствующая энергозатратам ребенка.
2. Сбалансированность рациона по всем веществам, группам продуктов (достаточное количество белков, жиров и углеводов и микронутриентов: витаминов и минералов).
3. Максимальное разнообразие рациона, обеспечивающее его сбалансированность (чем больше разных продуктов будет использовано в течение дня и недели, тем лучше).
4. Оптимальный режим питания: чаще 4–5-кратное (классическая схема «завтрак — второй завтрак — обед — полдник — ужин»), но кратность, время и объем будут зависеть от состояния организма ребенка, его желудочно-кишечного тракта, возможностей и т. д. — то есть определяется индивидуально по состоянию.
5. Не делать больших интервалов между приемами пищи, обычно они составляют 3 часа в дневное время и 8 часов после ночного интервала.
6. Избегать постоянных приемов пищи/сладких напитков в течение дня, без перерывов.
7. Обязательный прием легкоусвояемой пищи с утра, как можно раньше после пробуждения.
8. Адекватная технологическая и кулинарная обработка продуктов и блюд, обеспечивающая их высокие вкусовые качества и максимальную сохранность пищевой ценности (предпочтение блюдам, приготовленным на пару, отварным и тушеным).
9. Обеспечение безопасности питания, включая соблюдение всех санитарных правил.

Также к общим принципам здорового питания детей, как и взрослых, относится принцип гарвардской тарелки. Суть состоит в том, что при каждом приеме пищи половину тарелки должны занимать овощи, зелень и фрукты, четверть тарелки белки (например, мясо, рыба, яйца, молочные продукты, бобовые и т. д.), и еще четверть — углеводы (черный и белый хлеб, макароны, каши и т. д.) Всегда полезно уменьшить добавленный сахар и убрать сладости из зоны видимости.



Хотелось бы напомнить о факте, что дети не всегда любят ту же еду, что и взрослые. Задача взрослого — помочь ребенку сделать выбор и научить этому. Правильнее рассказывать детям и подросткам, какая именно пища полезна и почему, а не запрещать в негативной форме есть вредные продукты. Также хорошо делать покупки продуктов совместно с детьми, заранее обсуждать, что приготовить. Манипуляции вроде «Поешь ради меня», «Не поешь — не дам сладкое», «Съешь за маму, за папу» и т. д. неэффективны и могут приводить к расстройству пищевого поведения.

Не надо заставлять ребенка доедать порцию, если он наелся. Бывает необходимо обсудить с воспитателями детского сада и учителями, чтобы они тоже не заставляли есть насильно.



Что еще важно в организации здорового питания ребенка:

- сервировка стола: красивая еда выглядит аппетитнее;
- завтраки, обеды и ужины в кругу семьи не только вызовут аппетит, но и положительные эмоции, желание попробовать новые блюда, разнообразить привычный рацион;
- дети подражают родителям, поэтому очень важен пример питания взрослых в семье;
- обеспечьте наличие фруктов и овощей в легкой доступности для детей;
- исключение просмотра телевизора и использование телефона/компьютера во время приема пищи.

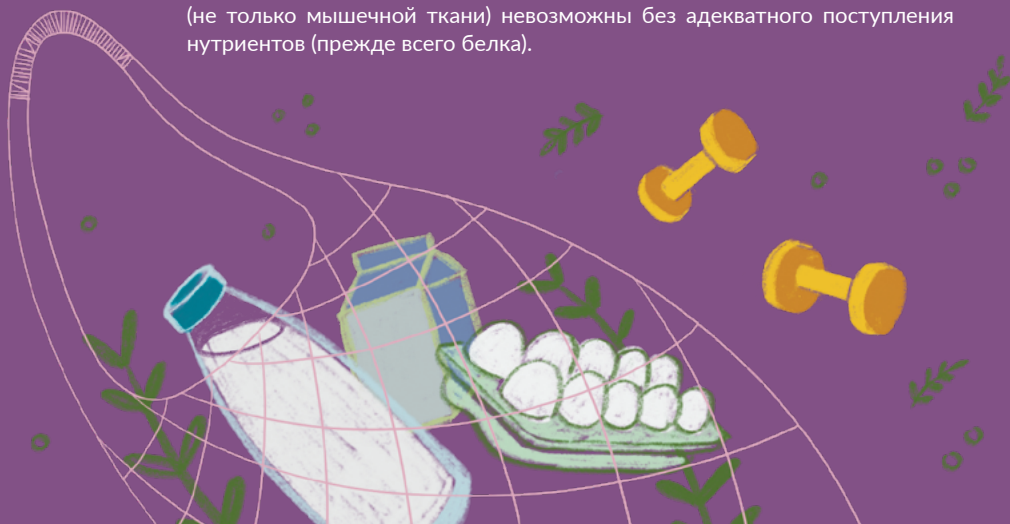
При различных заболеваниях и проблемах рекомендуются определенные стили питания, которые более подробно будут описаны в других главах. Приведенной информацией о диетах следует пользоваться только после консультации со специалистом, так как питание при патологических состояниях имеет свои особенности и у каждого организма они индивидуальные.

IV | ДИЕТА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ИСТОЩЕНИЕМ, МЫШЕЧНЫМ ДЕФИЦИТОМ

У многих детей после лечения онкологических и гематологических заболеваний остаются проблемы с питанием, белково-энергетическая/нутритивная недостаточность (истощение), выражающаяся в дефиците массы тела или в отсутствии ее прибавки. Чем недостаточность опасна?

Прежде всего нужно помнить, что масса тела (вес) — это совокупная масса тканей и органов. И дефицит массы тела после окончания лечения, особенно прогрессирующий, может говорить о дефиците мышечной ткани. В свою очередь, дефицит мышечной ткани как основного пула белка в организме может говорить о сохраняющемся истощении. У этого могут быть серьезные последствия:

- недостаточность мышечной ткани приводит к развивающейся мышечной слабости или невозможности восстановить нормальную двигательную активность;
- снижение иммунитета и общей сопротивляемости организма: частые болезни, долго протекающие воспалительные процессы;
- нервные срывы и депрессии, быстрая утомляемость, снижение работоспособности и умственной активности;
- поражение всех систем организма, поскольку все они нуждаются в питательных веществах и сильно страдают от их дефицита;
- долгосрочные негативные эффекты пищевого дефицита могут привести к задержке роста, к дистрофическим нарушениям в органах и тканях;
- критическая и быстро прогрессирующая нутритивная недостаточность может стать причиной летального исхода вследствие крайнего истощения;
- полноценная реабилитация и восстановление функций органов и систем (не только мышечной ткани) невозможны без адекватного поступления нутриентов (прежде всего белка).



Основными причинами недостаточности являются:

- дефицит поступления нутриентов (питательных веществ) в организм с питанием;
- нарушения усвоения этих нутриентов в желудочно-кишечном тракте;
- нарушение обмена этих нутриентов;
- избыточная (патологическая) потеря нутриентов: с калом (при поносе), со рвотой, с мочой и т. д.

Поэтому в любом случае при сохранении (а тем более прогрессировании) нутритивной недостаточности важно выявить причину, чтобы либо ее устранить, либо «обойти» ее с помощью соответствующей диеты или назначения специальной нутритивной поддержки. Здесь необходимо взаимодействие с лечащим врачом — как в диагностике, так и в коррекции. Давайте разберем первую причину недостаточности, которая является наиболее частой: дефицит поступления нутриентов в организм. Что можно сделать родителям и самому пациенту, если у ребенка выявлен дефицит питания или есть высокая вероятность его наличия (как мы говорили ранее, дефицит в том числе можно распознать по пищевому дневнику)?

Нужно обратить внимание на то, что ест ребенок по составу и сколько (чем и как он питается вообще). Так, у ребенка может быть несбалансированный рацион, например, у него много продуктов с быстрыми углеводами (сладости, конфеты, булочки, блины, сладкие напитки) и дефицит белковых продуктов (яйца, мясо, творог, рыба). Важно понимать, что частота приемов пищи и ее объем не имеют ключевого значения. Ребенок может часто перекусывать или даже постоянно что-то есть — но значение имеет именно состав этой пищи. Поэтому, как было описано в этой книге ранее, целесообразным является учет съеденной пищи в дневнике. Нередко бывает ситуация, когда ребенок ест только определенные несколько видов блюд или продуктов, от остальных по разным причинам отказывается. Если в рационе менее 20 продуктов (включая снеки), то не хватает разнообразия, организм не получает нужных для развития нутриентов.

Если у ребенка мало разнообразия в рационе, то можно попробовать постепенно добавлять к его любимому блюду что-то новое. Например, если любимое блюдо — сосиска, то вместо целой сосиски положить половинку и мясную котлетку (или сосиску со злаковым гарниром). Или, скажем, если котлеты с макаронами любимое блюдо, то положить рядом овощи, немного уменьшив объем макарон. Также в фарш котлет можно добавлять любые овощи (капусту белокочанную, морковь, кабачок), измельчив через блендер. Не настаивайте, если ребенок не съел котлету или овощи, сначала он должен привыкнуть к тому, что она просто лежит на тарелке. Детям, которые во время противоопухолевого лечения питались однообразно и у них остались проблемы с расширением рациона после лечения, надо учиться заново узнавать продукты. Происходит это примерно так же, когда ребенку первого года жизни вводят прикорм: ему надо изучить, адаптироваться к блюду или продукту по чуть-чуть, маленькими порциями. Визуально привыкнуть к новому блюду, понюхать, потрогать, облизать, попробовать на вкус. Для детей дошкольного

возраста хорошо вместе с родителями поиграть в исследователей еды, где каждый описывает свои ощущения от пищи, также можно рассказать о пользе блюда, какой будет эффект (вырастут мышцы и будешь сильным, или будут красивые волосы и ногти). Ребенок должен знать, что его не будут заставлять есть новый продукт. Новое блюдо рекомендуется предлагать не менее 15–20 раз, только тогда, когда он проголодался, например, после прогулки.

Также дети отказываются от определенных видов продуктов из-за нарушенного психологического восприятия. Если, допустим, во время химиотерапии была рвота при употреблении мясных блюд, рефлекторно в памяти остается неприязнь к таким блюдам. Тогда требуется консультация психолога, который поможет постепенно справиться с этим.

При истощении необходимо соблюдать режим питания и вообще распорядок жизни. Важно соблюдать регулярный прием пищи, в одно и то же время, не затягивая: завтрак, второй завтрак, обед, полдник и ужин. Чем меньше объем съеденной пищи, тем короче должен быть интервал между ними. Если ребенок очень мало ест за раз, можно попробовать частое дробное питание небольшими порциями. Такое питание также хорошо подходит детям с желудочно-кишечными нарушениями, когда кишечник может не справиться с относительно большим разовым объемом.

Немаловажным фактором в нарушении режима питания являются нерациональные перекусы между основными приемами пищи, например сладкие напитки, конфеты и т. д. Тем самым аппетит ребенка, и без того сниженный, нарушается, и он отказывается от основных предлагаемых блюд. Вынужденные маленькие объемы потребляемых блюд могут быть связаны с симптомами заболеваний ЖКТ (например, с болевым синдромом, неприятными ощущениями при приеме пищи, тошнотой), психических нарушений (тревога, депрессия), в данных случаях необходимо обратиться к врачу.

Состав диеты детей с нутритивной недостаточностью (истощением, дефицитом массы тела) прежде всего заключается в адекватном количестве получения белка и остальных нутриентов, полезных жиров и сложных углеводов, пищевых волокон, витаминов, минералов и микронутриентов. Необходимо ежедневное наличие в рационе блюд с высоким содержанием полноценного по аминокислотному составу белка: мясная пища (особенно филе птицы), рыба нежирных сортов (треска, пикша, кета, кижуч, минтай, хек, горбуша), яйцо, молоко и молочные продукты, морепродукты.

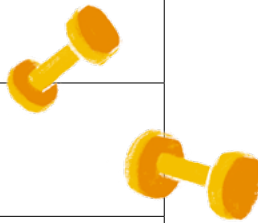
Пример рациона

1. Соблюдение режима питания: 3 основных и 2 дополнительных приема пищи. При необходимости более частое, но дробное питание.
 - Завтрак: каша (допускается добавление фруктов и сливочного масла) и/или блюдо из яиц (отварное или омлет с добавлением овощей) и/или кисломолочные продукты (творог без сахара и/или несладкий йогурт).

- Второй завтрак (перекус — как дополнительный прием пищи). Фрукты, или овощи, или кисломолочный напиток без сахара.
 - Обед: салат из свежих или отварных овощей с растительным маслом, суп на овощном или мясном бульоне (мясной бульон должен быть ненаваристым) с добавлением овощей и крупы (2–3 раза в неделю) или суп из рыбы, мясное блюдо или блюдо из птицы (рекомендуется использовать нежирные сорта мяса и птицы).
 - Полдник (перекус; второй дополнительный прием пищи). Фрукты/ягоды, или овощи, или кисломолочный напиток без сахара.
 - Ужин: мясное блюдо (предпочтительно из нежирной птицы) + овощной гарнир.
 - Способ приготовления — на пару, запекание, тушение, варение; исключить обжарку) + гарнир (овощной или крупяной).
 - Перед сном допускается кисломолочный несладкий напиток.
2. Исключить или значительно ограничить в рационе колбасные изделия, сдобу, фастфуд, продукты, содержащие в составе опасные пищевые добавки: E103, E105, E121, E123, E125, E126, E130, E131, E142, E152, E210, E211, E213-217, E240, E447.
3. Включить в рацион:
- нежирные или среднежирные сорта рыбы и морепродукты (2–3 раза в неделю);
 - если ребенок школьного возраста отказывается от завтрака и ему не нравится еда, предлагаемая в школе, значит, надо давать ему с собой, например — бургер или бутерброд: цельнозерновой хлеб + куриную грудку или индейку + лист салата + огурец + помидор;
 - также в перерывах между школой и дополнительными занятиями, кружками важно организовать ребенку полноценное питание;
 - ребенок должен быть обеспечен водой в течение дня;
 - хлеб желателно многозерновой либо из цельнозерновой муки только в основные приемы пищи;
 - из круп наиболее богаты белком гречневая и овсяная крупа (или хлопья длительной варки);
 - орехи и семена тоже могут быть хорошим дополнением к пище, можно вводить в рацион в небольших количествах;
 - в качестве перекуса очень хорошо подходят кисломолочные продукты: кефир, ряженка, йогурт (можно приготовить самим с добавлением ягод).

Желательно исключить из рациона полуфабрикаты, так как большинство существующих полуфабрикатов не имеют особой питательной ценности и содержат искусственные добавки, негативно влияющие на организм ребенка. Лучше вместе с ребенком составьте меню на неделю, приготовьте полуфабрикаты сами, это позволит вам контролировать ингредиенты.

Примерное меню для ребенка:

Прием пищи	Варианты блюд			Рекомендации
Завтрак	Яйцо и каша (гречневая, овсяная, кукурузная, пшеничная). Какао с молоком. Хлеб цельнозерновой. Сыр	Пудинг творожный с персиком. Фиточай. Хлеб цельнозерновой с маслом сливочным	Омлет с овощами или сырники, запеченные в духовке. Хлеб цельнозерновой. Кисель	Каша рекомендуется готовить на молоке или на воде с добавлением 10 %-ных сливок. В кашу перед готовностью — добавлять сливочное масло
Второй завтрак	Фрукт	Овощи (морковные палочки)	Фрукт	Дополнительный прием пищи не должен превышать 10–15 % от суточной потребности в энергии
Обед	Салат «Витаминный». Щи из свежей капусты. Бедро цыпленка отварное. Рис с овощами. Клубничный компот	Винегрет овощной. Суп фасолевый. Тефтели мясные с соусом сметанным. Спагетти отварные. Яблочный напиток	Салат «Летний». Суп-пюре из птицы с гренками. Рыба припущенная с овощами. Картофельное пюре. Сок фруктовый	В салаты рекомендуется добавлять растительное масло. Два-три раза в неделю следует включать в рацион рыбные блюда вместо мясных
Полдник	Молоко детское. Плюшка	Чай. Кекс банановый. Яблоко	Чай. Пастила ванильная. Банан	
Ужин	Рагу из овощей. Котлета из говядины паровая. Травяной чай	Икра кабачковая. Жаркое по-домашнему. Травяной чай	Бефстроганов из отварного мяса. Овощи запеченные. Травяной чай	
Второй ужин	Кисломолочный напиток	Кисломолочный напиток	Кисломолочный напиток	

В течение дня между приемами пищи ребенку рекомендуется предлагать питьевую воду. Также рекомендуется включить в рацион лечебные питательные смеси и поливитаминные препараты по показаниям, после консультации со специалистом.



V ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ / ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Ожирение — это избыточное накопление жировой ткани в организме. Развивается из-за лишнего поступления энергии с пищей в условиях сниженной в ней потребности. Основные причины развития ожирения: несбалансированное питание и переедание, дефицит физической активности, семейные традиции и социум, генетическая предрасположенность, метаболические эффекты лекарств, например, некоторые противосудорожные препараты, гормоны.

Нерациональное питание и переедание особенно актуальны для детей с онкологическими, гематологическими заболеваниями и патологией иммунной системы. Аппетит у них часто бывает избирательным, что приводит к несбалансированности рациона — избыточному потреблению одних групп продуктов, например сладостей, фаст-фуда и проч., — и ограничению, а иногда и полному исключению других — овощей, мяса, зерновых. Еще один фактор, имеющий место, — желание родителей и близких побыстрее «откормить» ребенка, имеющего, например, дефицит массы тела, возникший в период болезни, прибегая порой к иррациональным подходам в питании, что приводит к дисбалансу потребления основных пищевых веществ. Нередко у детей вследствие заболевания имеются ограничения физической активности, что необходимо учитывать как при составлении рациона питания, так и при планировании режима дня и физической активности совместно со специалистами. Как в период лечения, так и на этапе реабилитации необходимо особенно внимательно относиться к выбору продуктов и способам приготовления еды дома. Всей семье лучше придерживаться правил здорового питания, свести к минимуму или полностью исключить потребление нездоровой пищи. Научить ребенка или подростка принципам здорового питания.



ЧЕМ ОПАСНО ОЖИРЕНИЕ ДЛЯ РЕБЕНКА? Помимо эстетических и социальных сложностей, к которым нередко приводит ожирение в детском возрасте, это состояние связано с целым рядом проблем со здоровьем: нарушениями углеводного обмена (снижение толерантности к глюкозе, нарушение гликемии натощак, инсулинорезистентность, сахарный диабет II типа); артериальной гипертензией (повышение артериального давления); задержкой или ускорением полового развития; нарушениями работы опорно-двигательного аппарата и костно-мышечной системы; желчно-каменной болезнью, жировым гепатозом, неалкогольной жировой болезнью печени и т. д.

КАК ПОНЯТЬ, ЧТО У РЕБЕНКА ЕСТЬ ОЖИРЕНИЕ? Первое, что следует сделать при подозрении на наличие избыточной массы тела или ожирения, — обратиться к специалисту. Дело в том, что ожирение неразрывно связано с избыточным накоплением массы тела и в большинстве случаев его обычно связывают с лишним весом. Но это не всегда синонимичные понятия. Действительно, при постановке диагноза «ожирение» или констатации избыточной массы тела специалисты, как правило, принимают во внимание вес и его отношение к росту, сопоставляя эти данные с полом и возрастом. Бывает и так, что ребенок имеет нормальный вес, а иногда — недостаток веса, а ожирение у него есть. В таких случаях говорят об избытке жировой массы или о так называемом саркопеническом ожирении. К этому состоянию приводит накопление жировой и потеря мышечной массы. Также избыточный вес может быть связан с накоплением жидкости, когда есть отеки — как явные, так и скрытые.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У РЕБЕНКА ЕСТЬ ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА ИЛИ ОЖИРЕНИЕ? К коррекции избыточной массы тела и ожирения у детей необходимо подходить комплексно. Основа — изменение пищевого поведения, рациональное, сбалансированное питание, расширение физической активности и изменение образа жизни.

КАКИМ ДОЛЖНО БЫТЬ ПИТАНИЕ? Рацион ребенка должен быть составлен с учетом его вкусовых предпочтений, возраста, физической активности и состояния, а также быть достаточным и сбалансированным по количеству всех основных пищевых веществ. Все виды диет: гипокалорийная, кетогенная, низкожировая, рацион со сниженным гликемическим индексом и проч. также могут применяться у детей, но строго индивидуально, по показаниям и нередко в условиях стационара. Следует иметь в виду, что длительное применение ограничивающих диет может привести к нарушениям пищевого статуса. Кроме этого, исходный уровень суточной энергетической плотности рациона у детей с избыточной массой или ожирением может быть достаточно высоким, и его резкое ограничение может сопровождаться усилением чувства голода. Как правило, это приводит к срыву мотивации, отказам выполнять рекомендации и ухудшению эмоционального статуса.

Пищу необходимо принимать регулярно. Лучше, если ребенок будет делать это 5–6 раз в день. Оптимально иметь 3 основных приема пищи — завтрак, обед, ужин и 2–3 дополнительных — второй завтрак, полдник и второй ужин. Нельзя допускать чувства голода. Это особенно важно при изменении привычного для ребенка состава питания, ведь один из основных страхов, к слову, совершенно неоправданных, — это запрет на употребление любимых «вредных» продуктов. По этой причине не рекомендуется

использовать термин «диета». Ведь, по сути, все изменения в питании — это не «временная диета», а основа сбалансированного рациона, которого следует придерживаться постоянно.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ВЫБОРА ПРОДУКТОВ

ОВОЩИ. Количество овощей в рационе должно составлять 300–400 г в день, в зависимости от возраста. В ежедневное питание рекомендуется включать все виды капусты: белокочанную, цветную, брокколи, брюссельскую и т. д., огурцы, кабачки, стручковую фасоль и зеленый горошек, зелень (укроп, петрушку, кинзу, базилик, сельдерей, различные салаты и т. д.). Ограниченно, несколько раз в неделю — запеченный или отварной картофель, который лучше добавлять в супы или другие блюда, а не использовать как самостоятельное блюдо. Также несколько раз в неделю можно использовать блюда с добавлением таких овощей, как свекла, батат, морковь, баклажаны, тыква, томаты, сладкий болгарский перец. Жареный картофель, картофель фри в рацион питания детей с избыточной массой тела и ожирением включать нельзя!

ФРУКТЫ И ЯГОДЫ. Из этой группы продуктов в питании оптимальнее использовать несладкие яблоки, мандарины, апельсины, нектарины, киви, садовые и лесные ягоды. Употребление бананов, винограда, фиников, манго, ананасов, арбузов, дынь возможно эпизодически, не чаще 1 раза в неделю, и в ограниченных количествах при избытке массы. При ожирении сладкие фрукты и ягоды следует исключить из питания.

ЗЕРНОВЫЕ БЛЮДА. Из круп предпочтительнее гречка, бурый рис, киноа, перловая, овсяная, амарант. В ограниченных количествах используются пшеничная крупа, в том числе такие ее разновидности, как кус-кус и булгур, рисовая, пшенная, льняная, кукурузная. Крупы можно подавать в качестве рассыпчатого гарнира на обед, готовить из них густые и вязкие каши, например, на завтрак или добавлять их периодически при приготовлении первых блюд. Каши можно варить с добавлением молока при условии его индивидуальной переносимости. Эпизодически и в очень ограниченных количествах следует использовать манную крупу, лучше из твердых сортов пшеницы. В домашней кулинарии лучше не использовать пшеничную муку высшего сорта, панировочные сухари. Макаронные изделия — в ограниченных количествах, только из твердых сортов пшеницы, использовать возможно при питании детей с избыточной массой тела, а вот при ожирении их не стоит включать в рацион. Вместо хлеба следует использовать зерновые хлебцы без добавления сахара. Сдобную выпечку, печенье, блины, оладьи, крекеры, сухарики, галеты, то есть все хлебобулочные и кондитерские изделия, особенно из белой муки и с добавлением сахара, в рацион включать не рекомендуется. Мюсли, зерновые батончики возможно применять эпизодически, например, на завтрак или в качестве перекуса. Сухие готовые завтраки, продукты из экстрадированного зерна в рационах детей с ожирением использовать не рекомендуется.

БОБОВЫЕ, СЕМЕНА И ОРЕХИ. В рацион можно включать блюда из чечевицы, фасоли, гороха. Лучше — в качестве составных частей других блюд: супов, в сочетании с овощами и зеленью. Арахис в питании следует ограничить или не использовать. Несмотря

на то что орехи и семена являются ценными источниками растительных жиров, к их использованию в рационах детей с избыточной массой тела и ожирением следует подходить с осторожностью и индивидуально. В любом случае их следует исключить при индивидуальной непереносимости, при соблюдении низкомикробного рациона питания.

МЯСО И РЫБА. При составлении рациона необходимо выбирать нежирные сорта мяса: индейки, кролика, курицы, говядины, телятины, ягнятины, конины. Ограниченно используется постная свинина и постная баранина. Из рыбы можно использовать как белую — треска, хек, так и красную рыбу — форель, кижуч, кета и проч. В рацион детей старшего возраста возможно включать блюда из морепродуктов — кальмаров, креветок, мидий в отварном виде — при условии индивидуальной переносимости. Нередко дети отказываются от мясных и рыбных блюд, отдавая предпочтение другим категориям продуктов. Или же употребляют их только в виде колбас, сосисок, наггетсов, крабовых палочек и прочих продуктов быстрого приготовления. Однако колбасные изделия, полуфабрикаты, а также тушенку, консервы и пресервы в масле, в том числе из рыбы, копчености при ожирении необходимо исключить. Для того чтобы ребенок ел «правильные» блюда из мяса и рыбы, можно использовать различные варианты их приготовления: запекать мясо и рыбу с овощами и зеленью, использовать при приготовлении кислые фрукты и ягоды, например сок лимона или лайма, клюкву, бруснику. Готовить мясные и рыбные котлеты или тефтели, которые можно дополнить зеленью, но не добавлять при приготовлении хлеб (!). Хорошим вариантом будут первые блюда с мясом. При приготовлении супов следует отдавать предпочтение овощным бульонам, а предварительно отваренное и измельченное мясо или рыбу добавлять в качестве ингредиента уже перед подачей. Из субпродуктов можно использовать язык, перидически — блюда из печени или сердца.

МОЛОКО И КИСЛОМОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ. Жирность цельного коровьего или козьего молока должна составлять 2,5–3,5 %. Можно выбирать как ультрапастеризованное «классическое» молоко, так и его безлактозный вариант. Молоко возможно использовать при приготовлении блюд или в качестве дополнения к зерновым мюсли, например, на завтрак. Как самостоятельный напиток молоко ограничивается в питании детей с избыточной массой тела одной порцией в день, а при ожирении его лучше употреблять эпизодически. При выборе кисломолочных продуктов как для приготовления домашних запеканок, сырников, так и в качестве самостоятельного блюда при условии переносимости и отсутствия показаний можно использовать продукты промышленного выпуска: нежирный творог, несладкие и несоленые кисломолочные напитки — кефир, ряженку, питьевой несладкий йогурт, биолакт, простоквашу. Детям с избыточной массой тела не стоит употреблять сладкие йогурты и творожки, в составе которых много сахара и крахмала, глазированные сырки и творожную массу. Сметану только 10–15 % жирности можно использовать для заправки супов. Сыр нужно использовать в ограниченных количествах, лучше для добавления в блюда. Плавленые сырки и сыры, мягкие и творожные сыры, соленые сыры исключить из питания.

ЯЙЦА. Куриные яйца можно применять в отварном виде, в составе паровых или белковых омлетов, добавлять при приготовлении блюд. В жареном виде не использовать.

На сковороде блюдо из яиц приготовить можно, но без добавления масла. Например, воспользовавшись посудой с антипригарным покрытием.

САХАР, СЛАДОСТИ И КОНДИТЕРСКИЕ ИЗДЕЛИЯ. Лучший вариант — исключить добавление сахара в блюда и напитки. Также не следует использовать в качестве подсластителя для детей с ожирением большое количество фруктозы, сиропов, в том числе финикового, кленового, и меда. Ограничить потребление сладостей до 1 раза в день. Конфеты лучше заменить фруктами и ягодами. Иногда в небольших количествах можно есть мармелад, пастилу, зефир. В некоторых случаях возможно использование натуральных подсластителей, например стевии. А вот применять сахарозаменители на основе сахарина нельзя.

НАПИТКИ. Предпочтение следует отдавать питьевой воде, а также несладким, лучше травяным чаям. Периодически допускаются несладкие домашние компоты, ягодные морсы, напитки из цикория. Сладкие напитки — газированные лимонады, кола, соки, кисели, сладкие молочные коктейли, напитки с добавленным сахаром — не более 1 порции не чаще чем 1 раз в неделю у детей с избыточной массой тела. В случае если у ребенка диагностировано ожирение, их необходимо исключить. Какао, некрепкие чай и кофе без добавления сахара разрешаются в рационах детей старшего возраста.

ПИЩЕВЫЕ ЖИРЫ. В питании детей с избыточной массой тела и ожирением нельзя полностью исключать жиры, но следует ограничить их потребление. Можно использовать 5–10 г сливочного масла в день, например, в качестве добавки к каше. Растительные масла — подсолнечное, оливковое, кукурузное, кунжутное и проч. — разрешаются в небольших количествах: одну-две чайные ложки (10–20 мл) можно добавлять в первые блюда или к овощам. Следует исключить из питания сало, маргарин и другие пищевые жиры, например майонез, сливочные соусы и проч. Фастфуд, чипсы, полуфабрикаты включать в рацион при ожирении нельзя!

Что делать, если у ребенка повышенный аппетит

Такая ситуация нередко встречается у детей, получающих глюкокортикостероиды и ряд других препаратов, при расстройствах пищевого поведения, например при психогенных расстройствах, а также у детей с ожирением, ассоциированным с генетическими синдромами и хромосомными «поломками». Рекомендации по организации питания в таких случаях могут быть следующими:

1. Особенно педантично соблюдать режим питания и придерживаться дробного приема пищи небольшими порциями. Количество приемов пищи в день — не более 6: три основных и не более трех перекусов. При этом желательно, чтобы на перекусы суммарно приходилось не более 30–35 % от общей суточной калорийности пищи. Перерыв между приемами пищи днем должен быть не менее 3–3,5 часа.
2. Последний прием пищи желателен не позже чем за 2,5–3 часа до сна. При этом незадолго до сна можно предложить ребенку пищу, содержащую

сложные углеводы, например питьевую кашу, как молочную, так и безмолочную. Это позволит сохранить чувство сытости на более длительный промежуток времени. Не следует принимать пищу ночью. Если ребенок проснулся ночью и просит есть, то можно предложить ему небольшое количество теплой питьевой воды.

3. Ежедневно в питание ребенка необходимо включать все основные группы продуктов с учетом их индивидуальной переносимости. При приготовлении блюд — сочетать разные группы продуктов, например, крупы с молочными, мясные и рыбные — с овощами, фруктами или зерновыми.
4. Убрать из зоны видимости, а лучше вообще не покупать и не хранить дома «запрещенные» продукты: сладости, сладкие напитки, продукты с добавленным сахаром, чипсы, сухарики, соленые орешки, пиццу, роллы, консервы, сосиски, колбасы, печенье, булочки, пирожные, торты, шоколад, мороженое и проч. Вместо них под рукой всегда должны быть чистая питьевая вода и «разрешенные» продукты с невысокой энергетической плотностью, позволяющие утолить нестерпимое чувство голода: овощи, несладкие фрукты и ягоды, нежирные несладкие молочные продукты. Периодически вместо сладостей можно предлагать детские фруктовые пюре или кусочки фруктов без сахара.
5. Для определения размера порций можно использовать метод «тарелки питания» («гарвардская тарелка питания»).
6. Если у ребенка хороший аппетит и он хочет съесть вторую порцию, то лучше сделать паузу на 20–30 минут после первого приема пищи.
7. Необходимо учить детей есть медленно, без использования телефона/компьютера и телевизора.
8. Если ребенок просит есть, то можно попробовать переключить его внимание на игру, а детей более старшего возраста — на другие интересные для них занятия.

Достаточный уровень физической активности — это сколько

Вид и интенсивность допустимой физической активности необходимо подбирать индивидуально, с обязательной консультацией специалиста-реабилитолога. При отсутствии противопоказаний для детей с ожирением и избыточной массой тела в возрасте от 6 до 17 лет по рекомендации Российской ассоциации эндокринологов следует включать ежедневные физические нагрузки умеренной и высокой интенсивности продолжительностью в общей сложности не менее 60 минут. С целью профилактики гиподинамии рекомендовано сокращение неактивного времени, проводимого перед экраном телевизора, монитором компьютера до 2 часов в день или меньше. По рекомендациям Всемирной организации здравоохранения малышам в возрасте 1–2 лет необходимо не менее 180 минут разнообразной физической активности любой интенсивности, включая физическую активность средней и высокой интенсивности, распределенную в течение дня; больше — лучше. Детям 3–4 лет — не менее 180 минут разнообразной физической активности любой интенсивности, из которых не менее 60 минут должно приходиться на физическую активность средней и высокой интенсивности, распределенную в течение дня; больше — лучше.

Примерные варианты рационов питания для детей с избыточной массой тела:

	Варианты блюд			Рекомендации
Завтрак	Каша с ягодами или несладкими фруктами, за исключением манной, сваренная на воде или нежирном молоке. Напиток из цикория без сахара или несладкий чай. Хлебец из цельного зерна. Сыр: неострый, полутвердый – ломтик ~ 5 г	Яичное блюдо, приготовленное с исключением обжаривания, например паровой омлет из куриных яиц с овощами и зеленью. Морс из ягод без сахара. Хлебец из цельного зерна. Сыр: неострый, полутвердый – ломтик ~ 5 г	Запеканка из нежирного творога, приготовленная без использования манной крупы и сахара, или сырники, запеченные в духовке с фруктовым пюре в качестве соуса. Какао на нежирном молоке без сахара	Завтрак должен составлять ~ 25 % от индивидуальной суточной потребности в энергии
Второй завтрак	Свежие несладкие фрукты, например яблоко или груша, ягоды, например голубика или черника, клубника, или фруктовое детское пюре, или овощи, например морковь, тыква как в свежем, так и в запеченном виде			Второй завтрак ~ 10 % от индивидуальной суточной потребности в энергии
Обед	Салат из свежих овощей с растительным маслом. Суп-пюре овощной. Мясное блюдо, например отварное мясо с соусом из кислых ягод: брусники, клюквы. Гарнир из овощей, например соте из овощей. Морс из ягод, или компот без сахара, или вода	Винегрет с зеленью и растительным маслом. Щи постные/вегетарианские. Рыбное блюдо, например треска, запеченная с травами. Гарнир из зерновых с овощами, например из бурого риса или амаранта с кабачками. Фруктовый напиток без сахара или вода	Салат из морской капусты без уксуса с растительным маслом. Суп из овощей, например борщ с фасолью или чечевицей. Блюдо из птицы, например куриная грудка, запеченная с овощами в духовке. Компот из фруктов и/или ягод без сахара или вода	Обед ~ 30 % от индивидуальной суточной потребности в энергии
Полдник	Фрукты, или фруктово-зерновой батончик без сахара, либо кисломолочный несладкий напиток, или детский несладкий творожок, или йогурт/йогуртер			Полдник ~ 10 % от индивидуальной суточной потребности в энергии
Ужин	Мясное блюдо из постного мяса или птицы с овощами, например голубцы из нежирной говядины или курица отварная с пюре из цветной капусты с зеленью. Чай из трав или вода	Блюдо из постного мяса или птицы, например кролик или индейка на пару с цуккини или капустой брокколи. Чай из трав или вода негазированная	Мясное блюдо из птицы или рыбы с овощами или крупой, например плов домашний с курицей и овощами или лосось, запеченный с овощами. Травяной чай или вода	Ужин ~ 20 % от индивидуальной суточной потребности в энергии

	Варианты блюд	Рекомендации
Второй ужин	Кисломолочный несладкий напиток или молочный напиток из нежирного молока без сахара или питьевая безмолочная кашка	Второй ужин ~ 5 % от индивидуальной суточной потребности в энергии

Важно! Рацион питания для каждого ребенка должен составляться персонально, в зависимости от его состояния и индивидуальных особенностей, в том числе и вкусовых предпочтений! Необходим режим питания, например: 8:30–9:00 – завтрак; 10:30–11:30 – второй завтрак; 12:00–13:00 – обед; 15:30–16:00 – полдник; 18:30–19:00 – ужин; 21:00 – второй ужин. Между приемами пищи рекомендуется пить чистую негазированную воду. При необходимости по рекомендации врача в питание включаются специализированные продукты, например энтеральные смеси.



ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ

Когда и у кого возникают проблемы с желудочно-кишечным трактом

Проблемы с желудком и кишечником (желудочно-кишечным трактом, ЖКТ) в разной форме и различной степени выраженности имеются у всех детей, прошедших и тем более проходящих противоопухолевое лечение. Нарушения функции пищеварительной системы всегда это лечение сопровождают. И глубина и тяжесть этих нарушений напрямую зависят от объема и вида терапии, а также от питания ребенка до и во время лечения. И несмотря на то, что слизистая постепенно восстанавливается после окончания противоопухолевого лечения, без адекватного питания ее восстановление будет значительно замедлено или вовсе прекращено.

Конкретных причин нарушения работы ЖКТ и повреждения его структуры довольно много (и на ребенка могут воздействовать сразу несколько из них). Прежде всего это само заболевание, которое напрямую или косвенно нарушает целостность или работу ЖКТ (однако это нечастая причина).



Обычно считается, что причиной желудочно-кишечных проблем является химиотерапия и лучевая терапия. Это так, но только отчасти. Если говорить о медикаментах, то почти все они, особенно при приеме через рот (энтерально), способны в разной степени вызывать или усиливать побочные эффекты на ЖКТ. К сожалению, этого нельзя избежать. Например, невозможно отменить или не использовать антимикробные препараты (антибиотики, противовирусные), когда есть инфекция, способная вызвать тяжелейшие осложнения или свести результаты самого лечения на нет. Химиолучевая терапия, конечно, тоже не обходится без последствий. Лучи, например при торако-абдоминальном облучении, «обжигают» слизистую глотки, пищевода, желудка и надолго снижают возможность восстановления их структуры и функции. А «химия» также снижает скорость деления клеток кишечника и мешает поврежденной слизистой восстановиться. Впрочем, в этом и есть основной противоопухолевый эффект как «химии», так и «лучей». К сожалению, без этих потерь добиться противоопухолевого эффекта невозможно.

Очень частой причиной развития повреждений ЖКТ и длительного снижения его функции являются инфекции. Известно, что на время лечения иммунитет ребенка существенно снижается, поэтому его организм становится легкой мишенью для множества инфекционных агентов (бактерий, вирусов, грибов). И одними из ключевых ворот проникновения и размножения инфекции как раз и является ЖКТ. Инфекционное воспаление, в зависимости от конкретного микроорганизма, его спровоцировавшего, а также (в значительной степени!) от состояния иммунитета ребенка, может длиться от нескольких дней до месяцев. Естественно, повреждая ЖКТ и снижая его функцию. Важно еще раз подчеркнуть, что при длительном течении воспаление может активно не проявляться: нет поноса, рвоты, тошноты, вздутий. Однако оно может либо проявляться скрыто, когда только по анализу кала можно выявить отклонения в пищеварении, либо открыто эпизодически, что часто родители называют «срывами». Например, ребенок съел что-то новое, что-то более «тяжелое» или что-то «не совсем разрешенное», и сразу проявляется весь комплекс проблем с ЖКТ: понос, боли, рвота, газы вроде бы на ровном месте. Наличие у ребенка таких эпизодических, но регулярно повторяющихся «срывов» может недвусмысленно говорить о сохраняющемся воспалительном процессе или о его выраженных последствиях в ЖКТ. Даже если внешне вроде бы все и неплохо и основное лечение давно завершено.

Важной причиной, как уже писалось ранее, является частичная атрофия ЖКТ, дефицит пищеварительных ферментов на фоне как воспаления (или его последствий), так и дефицита питания. Еще раз запомните: ЖКТ тоже нуждается в питании, в поступлении питательных веществ для выполнения своей функции и восстановления. Плюс само питание, если оно неадекватное, может быть дополнительным негативным фактором для функции и восстановления ЖКТ.

ЖКТ — ключевая система для усвоения питания

Одной из ключевых причин сохраняющейся нутритивной недостаточности (или даже ее прогрессирования) и неэффективности питания и нутритивной поддержки

у детей, закончивших противоопухолевую терапию, могут быть нарушения переваривания и всасывания в ЖКТ. Суть их в том, что далеко не вся пища, что ест ребенок, усваивается полностью. Это зависит от самой пищи и, конечно же, от состояния кишечного тракта и его возможности усваивать пищу. Заблуждением является, что если, допустим, ребенок употребляет разнообразную пищу, и вроде бы немало, то этого достаточно уже по факту. На самом деле, важно отдавать себе отчет, насколько эта пища, пусть и принимаемая ребенком активно и часто, усваивается. Именно поэтому нередко бывают случаи, когда ребенок, питающийся 4–6 раз в день насыщенной «плотной» едой (с маслом, со сметаной, с мясом, с «бульончиком» и пр.) либо вообще не прибавляет вес («Куда все уходит?»), либо даже склонен его терять. Здесь можно сказать, что хронический гастродуоденит или энтероколит, даже не проявляющиеся видимо, сказываются на перевариваемости пищи. Отдельно стоят случаи сохраняющегося активного нарушения ЖКТ (гастрита, энтероколита, хронического панкреатита и пр.). То есть когда ребенок, приезжающий домой, имеет тошноту, рвоту, жидкий стул, вздутия живота, чувство быстрого насыщения, тяжести в животе. Это стопроцентная вероятность нарушенного переваривания и/или всасывания принимаемой пищи.

Проблема заключается даже не в том, что у ребенка неприятные ощущения, ассоциированные с приемом пищи, тошнота, диарея, боли, вздутия и т. д. Проблема в том, что ЖКТ — это ключевая система, которая ответственна за переваривание пищи и усвоение нутриентов. То есть, если мы говорим, что ребенка надо восстановить, «откормить» его, дать полноценную по нутриентному составу еду, сделать это невозможно при нефункционирующем ЖКТ. С другой стороны, как написано выше, ЖКТ сильно страдает от нутритивного дефицита, как и любой другой орган. Что же делать в таких случаях?

Важно запомнить следующее:

1. Прежде всего понять, что ЖКТ — это сложный орган, состоящий из разных тканей и требующий питания для своих клеток. И несмотря на то, что слизистая постепенно восстанавливается, без адекватного питания ее восстановление будет значительно замедлено или вовсе прекращено.
2. Чтобы «откормить» и восстановить нутритивный статус ребенка, надо сначала позаботиться (или хотя бы учесть) состояние ЖКТ.
3. Нельзя накормить истощенного человека сытной и плотной едой. Чем сытнее и плотнее (жирнее) еда — тем хуже она усвоится и даже может стать причиной ухудшения проблем с ЖКТ (и кстати, не только с ЖКТ). Истощенного человека (особенно после месяцев истощения на фоне онкозаболевания) надо кормить щадящей едой в щадящем режиме.

Вы должны запомнить три простых правила для кормления детей с имеющимися проблемами с ЖКТ (особенно это касается детей с явными проблемами — тошнотой, рвотой, нестабильной консистенцией стула, вздутиями, появлением непереваренных волокон и слизи в стуле и пр.).



Пища для них должна:

1. Быть максимально питательной.
2. Быть максимально усвояемой.
3. Как можно меньше раздражать слизистую ЖКТ.

Быть максимально питательной, это означает содержать как можно больше питательных веществ в единице объема. Мы помним, что от еды, помимо удовлетворения психологического и эмоционального, организму нужны нутриенты — питательные вещества. А ребенку, перенесшему тяжелую болезнь, тяжелые осложнения и не менее тяжелое лечение, эти нутриенты нужны как воздух. И если, как мы говорили ранее, сниженная функция ЖКТ не позволяет усвоить достаточное количество еды, то значит, она должна быть максимально питательной (насыщенной нутриентами). Особенно это касается малоежек или детей с выраженными нарушениями аппетита, которые и так едят мало, «кусочничают». В практическом смысле это означает, что кормление бульоном или «жиденьким супчиком», прием фруктовых или овощных пюре как основных и почти единственных продуктов — не очень хорошая идея. Например, суп должен быть насыщен нутриентами (но это не означает, что он должен быть наваристым и жирным!): суп-пюре с включением 1–2 видов злаков, 2–3 овощей, зелени, нежирного мяса (рыбы) и т. д. А фруктовые пюре должны дополнять еду, но не быть единственным приемом пищи, поскольку их питательная ценность в целом низка.

Про усвояемость мы уже поговорили выше. Если пища плохо усваивается или усваивается не полностью, то логично, что нужно есть пищу с большей усвояемостью. Например, жирная пища усвоится тяжелее (например, суп из жирной рыбы или из жирного мяса — плохая идея, а вот суп из простой рыбы типа минтая и хека — вполне в точку!). Протертая и измельченная пища усвоится лучше и полнее, чем непротертая: это понятно даже малышам! Жидкая усвоится лучше, чем густая (особенно если она твердая и принимается натошак, пример тяжелой пищи — бутерброды с колбасой и сыром). Жилистое и тощее мясо переваривается гораздо тяжелее, и для улучшения переваривания его надо либо отбивать, либо измельчать, либо тушить медленно с овощами/фруктами и принимать с гарниром (желательно с овоще-крупяным). Куриная грудка, как пример: если ее просто отварить и дать в таком виде ребенку, можно сказать, что смысла от нее вообще нет. А вот если ее (пусть и в меньшем количестве) потушить с овощами или отварить и подавать порезанной мелкими дольками, со, скажем, гречкой с морковью — это будет обратный результат! Здесь важно уточнение: если овощи/фрукты для ребенка на текущий момент возможны (другими словами, если выраженность нарушений ЖКТ не сильная и не провоцируется приемом таких продуктов — смотрите ниже).

Также важно (мало кто об это знает!): пища, принятая за один раз в меньшем количестве, усвоится лучше, чем та же, но в большем. Причем за сутки пища, принятая в дробном режиме (по чуть-чуть), усвоится гораздо больше. Другими словами, можно съесть 900 мл за сутки примерно таким образом: 300 мл на завтрак, 300 мл на обед и 300 мл на ужин. Тогда из-за относительно низкой функции ЖКТ усвоится, скажем, 150 мл максимум (конечно, это будет зависеть от пищи). Получается, около 150 мл из каждого приема — просто «в унитаз», только перегрузка кишки. Соответственно, за

сутки реальный объем усвоенной пищи составит 450 мл. А теперь попробуем кормить так: 6 раз по 150 мл. То есть мы почти не выходим за предел функции ЖКТ (условный предел в каждом конкретном случае будет разным). Тогда резонно предположить, что усвоятся все 900 мл пищи — и это в условиях, что и в первом, и во втором случае пища по консистенции и составу одна и та же. Интересно, не правда ли? И самое главное, очень просто! Но почему-то об этом мало кто знает, при этом стараясь дать ребенку за один раз «побольше» и «посытнее». Отсюда возникает правило дробного питания, о котором говорят врачи. Раздробленность питания существенно увеличивает его усвояемость — запомните это.

Существуют случаи, когда родители или сами пациенты серьезно занимались подсчетом съеденных калорий, нутриентов, но при этом не учитывали, как они усваиваются в кишечнике. Тем, кто занимается таким подсчетом питания для себя или своего ребенка, следует знать, что данные химического состава, указанные в справочниках или на упаковках, получены в лабораторных условиях. Это не значит, что кишечник обязан все их полностью усвоить. Усвоенное кишечником может отличаться от указанного состава — иногда очень радикально.

Третье важное правило: пища должна как можно меньше раздражать ЖКТ. Это означает, что поврежденной слизистой (да и не только слизистой) ЖКТ нужен покой для восстановления целостности, и агрессивная раздражающая еда этому ну никак не способствует. Приведем пример: представьте себе сильный локальный солнечный или просто тепловой ожог на коже. Если мы будем этот участок постоянно тереть, поливать какими-то раздражителями, кожа быстро не восстановится. Скорее всего, болевые ощущения только увеличатся, а заживление затянется на месяцы. Также и с ЖКТ. Теоретически необходим был бы полный покой, чтобы слизистая восстановилась, то есть нужно исключить контакт со всеми раздражителями (а всякая пища в любом случае является раздражителем). Но это невозможно никоим образом. К тому же сама слизистая, как указано выше, тоже должна питаться. Именно поэтому существует так называемая щадящая диета. Принцип прост: кормить человека такой едой, которая бы минимально раздражала поврежденную слизистую ЖКТ и в более мягкой степени активизировала его работу. А также обволакивала стенки кишки, уменьшая возможное агрессивное воздействие.

Согласно правилам щажения, пища не должна:

- быть сильно горячей или сильно холодной;
- быть сильно кислой (а лучше вообще не кислой);
- быть сильно соленой, маринованной;
- быть острой (как сказал один из пациентов, «приятно раздражающей»);
- иметь в своем составе много приправ и усилителей вкуса и аромата;
- быть жирной;
- быть наваристой (супы нужно готовить только на втором или третьем бульоне, полностью исключить холодец);
- быть жареной (иногда допустимо легкое обжаривание или так называемое подсушивание в сотейнике);

- иметь поджарку (например, поджарка для супов исключена);
- включать бобовые, белокочанную капусту;
- включать большое количество овощей;
- в большинстве случаев содержать свежие фрукты, ягоды и овощи;
- в некоторых случаях содержать лактозу.

Почему написано «в некоторых случаях»? Дело в том, что многие нюансы диеты зависят от состояния ЖКТ, степени и локализации его повреждения. Поэтому невозможно предложить диету, универсальную для всех людей и для всех случаев. Если у ребенка энтероколит с диареей, то, конечно, свежие ягоды, фрукты и овощи будут для него нежелательны. Собственно, это можно понять обычно и методом пробы: ребенок пробует небольшое количество новой еды (например, кусочек яблока) 1–2 раза в день в течение нескольких дней, и оценивается переносимость (вздутия, характер и частота стула, ощущения). То же и с лактозой. Чаще всего детям, получающим противоопухолевое лечение, лактоза исключается как раз из-за повреждения слизистой кишечника — часто настолько обширного, что он теряет способность переваривать молочный сахар почти полностью (однако ненадолго!). Вследствие чего этот сахар в неизменном виде проходит в нижние отделы кишечника, где «тянет» на себя воду в просвет кишки и/или становится прекрасной пищей для живущей там микрофлоры (сахаролитическая микрофлора лактозу очень любит!). И в том и в другом случае конечным результатом становятся избыточное газообразование (газ — конечный продукт брожения) и понос (как в результате образования воды при расщеплении бактериями, так и «перетягивания» воды самой лактозой в просвет кишки). Проявляется хорошо известная некоторым людям лактазная недостаточность. Важно понимать, что если она не врожденная, а вызванная именно нарушениями в работе ЖКТ, то со временем она проходит. Это значит, что с определенного периода детям можно добавлять в рацион молоко — также после пробных приемов. День и час, когда можно начать давать лактозу (равно как и сырые овощи и фрукты) назвать невозможно! Это зависит от клинической ситуации, состояния ЖКТ, этапа лечения, особенностей питания ребенка в целом.

Ну и, конечно, следует сказать о так называемой культуре питания, а точнее — о привычках и воспитании. Часто в нашей клинической практике мы наблюдаем, что ребенок очень хорошо ест бутерброды, сосиски, жареное мясо, пирожные и т. п. И ест он редко сам, как правило, это готовят и предлагают ему родители. Были отдельные случаи, когда дети, возвращаясь домой после выписки из стационара, ели вяленую рыбу, маринованные овощи, квашеную капусту, чипсы, сухарики (понятно, от радости, что наконец-то это все можно есть!). Опять же, с активной подачи родителей, которые не отказывали ребенку в этом сомнительном удовольствии. Они забывают, что последствия лечения, в частности проблемы с кишечником, требуют обязательного соблюдения щадящей диеты! Поскольку несоблюдение ее или категорические нарушения, которые описаны выше, либо не дают слизистой кишечника и желудка восстановиться полностью, либо усугубляют имеющиеся проблемы. В таких случаях никак нельзя говорить о полноценности питания, поскольку регулярный прием вредных продуктов приводит к уменьшению усвояемости полезных блюд. Обычно в случаях категорических нарушений питания мы видим усугубление проблем с кишечником через 2–5 лет после окончания лечения. При этом ребенок вроде бы хорошо ест, даже

больше, чем надо, но тем не менее продолжает сохранять слабость и нутритивную недостаточность.

Состав диеты не может быть универсальным и стопроцентно подходить любому ребенку с повреждением ЖКТ. Многое зависит от степени повреждения, уровня этого повреждения (желудок, тонкая кишка, толстая кишка), вовлечения в патологический процесс желчевыводящей системы и поджелудочной железы, а также сопутствующих проблем (например, диабета, ожирения, почечных нарушений, которые также вносят свои коррективы в диету). Как мы уже говорили, следует придерживаться трех правил питания. А рацион может состоять из следующего набора продуктов:

- Каши (чаще всего на безлактозном молоке или без молока), злаковые гарниры. Желательно ограничить или исключить ячмень, пшено. Каши обязательно проваривать или измельчать, но в некоторых ситуациях это необходимо.
- Хлеб в большинстве случаев исключается. Обычно детям с повреждениями ЖКТ разрешаются сухари, но в данной ситуации все зависит от того, есть ли необходимость в низкомикробной диете. Если нет, сухари можно готовить самим, добавлять их в блюда или есть вприкуску. Для этого можно использовать и белый, и черный хлеб.
- Супы. Лучше употреблять супы-пюре. И в некоторых случаях именно на них делается основной упор. Супы рекомендуется делать на третьем бульоне или вообще без него. Наваристые супы исключаются, равно как использование для их приготовления поджарки. Конечно, не разрешаются борщи, рассольники, щи, гороховые супы. Замечательными вариантами будут вермишелевый суп, гречневый суп, суп-пюре с тыквой и т. д.
- Рыба нежирных видов: горбуша, треска, пикша, кета, минтай, судак, хек — в виде отдельного блюда (в таком случае обязательно с гарниром или в супе).
- Мясо нежирное (удалять видимый жир) без фасций, без кожи. Если мясо тощее, то желательно его есть с овощным/злаковым гарниром, с фруктово-ягодными соками или морсами. К птице это также относится. Мясо лучше употреблять в виде суфле, пюре и изделий из фарша — котлеты, тефтели, ежики, фрикадельки. Чем мельче, тем лучше.
- Свежие фрукты, овощи и ягоды в большинстве случаев нельзя. Обычно они разрешаются на «переходный» период, когда активный патологический процесс в ЖКТ стихает. В таких случаях они сначала предлагаются в виде пробы. Тем не менее, если вы активно включаете в рацион овощи и фрукты, особенно свежие, следует внимательно следить за кишечником ребенка: при появлении газообразования, вздутия, неприятных ощущений, тошноты, диареи — скорее всего, овощи и фрукты вновь потребуются исключить.
- Разрешены печеные яблоки/груши, пироги типа шарлотки, джемы. Овощи в небольшом количестве можно добавлять в блюда (за исключением капусты, бобовых). Овощи при этом желательно измельчать. НО! При некоторых нарушениях (например, затруднениях дефекации) овощи и фрукты,

наоборот, увеличиваются в рационе. В таких ситуациях упор делается на свежие продукты, салаты, включение сухофруктов. Все зависит от текущей ситуации и назначения врача.

- Яйца отварные вместе с другой пищей, в том числе в супах. Хорошо яйцо в виде омлета. Стоит заметить: как отдельный прием пищи отварное яйцо нежелательно.
- Молочные продукты. Если есть лактазная недостаточность, молоко дают безлактозное или растительное. Цельное молоко нельзя. Прием кисломолочных напитков и продуктов разрешен только по указанию врача. Они могут быть запрещены, если сохраняется низкомикробный режим. В любом случае из кисломолочных продуктов можно делать блюда: творожную запеканку, ленивые вареники, в некоторых случаях разрешены оладьи на кефире.
- Из напитков лучше не кислые умеренно сладкие фруктово-ягодные морсы и кисели. Соки, особенно свежавыжатые, в подавляющем большинстве случаев исключаются. Хотя иногда разрешаются соки для детского питания.
- Чай, если очень хочется, можно «светлый», некрепкий, умеренно сладкий. Желательно в чай добавлять соцветия и травы, например ромашку, липу, иван-чай.
- Какао также обычно разрешается. Наличие молока зависит от наличия лактазной недостаточности и ее степени.
- Газированные напитки нельзя.
- Можно добавлять сливочное масло, реже включаются растительные масла (лучше их разнообразить: кукурузное, льняное, оливковое, подсолнечное). НО! В некоторых ситуациях (например, после острого панкреатита или при хроническом панкреатите) жиры могут быть либо строго исключены либо включаться постепенно, очень малыми количествами.

Готовится все следующим образом: запекается в духовом шкафу без масла либо в рукаве, готовится в мультиварке (лучше скороварке), на пару. Морсы не варятся в открытой посуде, а либо готовятся в скороварке (под давлением), либо настаиваются в термосе (фрукты и ягоды заливаются кипятком и настаиваются 3–5 часов). Приемы пищи, если есть поражения ЖКТ, дробные. Лучше сделать 5–7 небольших приемов в течение дня, чем 3–4 плотных приема пищи.

Вывод кратко можно сформулировать так: если лечение (или этап лечения) ребенка закончено и он может и хочет есть — далеко не все ему есть можно! Если ребенок захотел наггетсов с кетчупом, или соленой рыбы, или соленых помидоров, или бутербродов с копченой колбасой, или картофеля фри с колбой — логично, что такие требования удовлетворить никак нельзя. Поскольку этим мы наносим вред ребенку, больший, чем нанесло лечение.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Почему питание в раннем возрасте так важно?

Питание ребенка в раннем возрасте и особенно на первом году жизни является определяющим вектором физического и нервно-психического развития. Именно в этот возрастной период формируются базовые пищевые привычки, влияющие на пищевое поведение и играющие важную роль в обеспечении здоровья как в ближайшей, так и в отдаленной перспективе.

Важно помнить: несбалансированное или недостаточное поступление питательных веществ может негативно сказаться на развитии и состоянии здоровья ребенка, откликнувшись сбоями в формировании организма. Неблагоприятные изменения пищевого рациона могут привести к задержке физического и нервно-психического развития, нарушению адаптивных процессов и стать причиной микроальтераций развития.



КОРМЛЕНИЕ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ. В течение всего первого года жизни наиболее физиологичным для ребенка является грудное вскармливание. Если грудное вскармливание невозможно, то ребенок должен получать сцеженное материнское молоко, а в некоторых случаях — донорское грудное молоко или индивидуально подобранную детскую смесь, частично в качестве докорма или в полном объеме. Важно: решение о виде вскармливания принимается индивидуально специалистом. Грудное вскармливание должно быть приоритетным, а отказ от него всегда должен быть взвешен и обоснован. Так, если лечебный процесс предполагает нахождение ребенка в стационаре без постоянного присутствия матери, например в отделении интенсивной терапии, то это не значит, что малыш не сможет получать грудное молоко, а восстановить грудное вскармливание будет невозможно. Наоборот, кормящей женщине следует настроиться на сохранение лактации.

Если грудное вскармливание возможно, то младенец может прикладываться к груди по требованию. Если состояние ребенка не позволяет применять кормление через рот, например, есть проблемы с сосанием или глотанием и проч., но питание через рот возможно, то младенец может получать сцеженное грудное молоко через желудочный зонд. Режим, частота и объем кормлений определяются и корректируются специалистом и зависят от целого ряда факторов, ключевыми из которых являются состояние ребенка, возраст, показатели его физического развития и этап лечения. Грудное молоко — необходимая и обязательная часть рациона питания на протяжении первых 12 месяцев жизни ребенка. Кормление грудью может иметь место и на втором году жизни, так как, невзирая на то, что после года само грудное молоко уже не несет существенной диетологической нагрузки, грудное вскармливание в этот период выполняет важные психологические функции.

ДЕТСКИЕ СМЕСИ, КАКИМИ ОНИ БЫВАЮТ? Если вскармливание грудным молоком невозможно, то для питания ребенка должна быть подобрана адаптированная детская смесь. Это может быть стандартная пресная или кисломолочная формула, изготовленная на основе, например, коровьего или козьего молока, или специализированная лечебная смесь. Детские смеси имеют состав, позволяющий применять их для кормления детей от 0 до 12 месяцев, или подразделяются на начальные формулы, маркированные на упаковке цифрой 1, которые предназначены для вскармливания детей первых 6 месяцев жизни, и последующие формулы, имеющие в маркировке цифру 2, — для питания малышей второго полугодия жизни. Для питания недоношенных и маловесных детей, как правило, используются формулы с приставкой пре-, состав которых отличается более высоким содержанием белка и ряда других питательных веществ. При наличии у ребенка определенных проблем или риска их развития для питания подбирается лечебная или профилактическая смесь.

Например, в случае сенсibilизации к белкам молока, наличия функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта, лактазной недостаточности и при некоторых других состояниях могут быть применены смеси на основе частично или полностью гидролизованного (расщепленного) молочного белка, аминокислотные смеси, смеси на основе соевого белка, а также низколактозные и безлактозные детские смеси. Нередко в процессе активного противоопухолевого лечения с высоким риском

желудочно-кишечных осложнений ребенку могут назначить безлактозную формулу заблаговременно, не дожидаясь проявлений лактазной недостаточности.

КАК ПОНЯТЬ, СКОЛЬКО СМЕСИ НЕОБХОДИМО МАЛЫШУ? Как уже упоминалось ранее, объемы и частота кормлений определяются специалистом исходя из текущих потребностей ребенка и клинической ситуации. В стандартных же условиях расчет производится, ориентируясь на фактическую массу тела, так называемым калорийным методом (115 ккал/кг на протяжении первых 6 месяцев жизни), при этом чаще всего объем питания ребенка в возрасте 3 месяцев не превышает 850 мл в сутки, в 4 месяца — 900 мл в сутки, а после 5 месяцев жизни — 1000 мл в сутки. Следует еще раз обратить внимание на то, что расчет и коррекция объема смеси для больных детей, малышей с нутритивной недостаточностью или, наоборот, с избытком жировой массы должны проводиться специалистом в каждом конкретном случае индивидуально.

НУЖНА ЛИ СМЕСЬ ПОСЛЕ ГОДА И КАКАЯ? На втором и третьем годах жизни в рационе малыша по рекомендации специалиста могут использоваться частично адаптированные детские смеси с маркировкой 3 и 4 на упаковке или специализированные продукты лечебного питания при наличии показаний к их применению. Если ребенок нуждается в специальной нутритивной поддержке, ему с года могут назначаться лечебные питательные смеси (см. главу VIII).

КОГДА, ЗАЧЕМ И КАК ВВОДИТЬ ПРИКОРМ? Ближе ко второму полугодию жизни ребенка в стандартных условиях в возрасте от 4 до 6 месяцев в его рацион следует постепенно вводить продукты прикорма. Это обусловлено, с одной стороны, потребностью в дополнительном получении нутриентов и энергии, поступление которых только с женским молоком или детской смесью, как правило, становится недостаточным, с другой — необходимостью начинать знакомить ребенка с более сложной консистенцией пищи и новыми вкусами, что будет способствовать развитию таких важных физиологических навыков, как жевание и глотание. Дети с онкологическими, гематологическими заболеваниями, патологией иммунной системы и рядом других патологий, находящиеся на разных этапах лечения и реабилитации, могут иметь особенности вкусового восприятия и аппетита. Если ребенок, находящийся на лечении или проходящий реабилитацию, достиг возраста введения прикорма и нет обоснованных медицинских противопоказаний для расширения рациона, не следует откладывать его до «лучших времен».

Несвоевременное введение прикорма может повысить риск развития дефицитных состояний и создать ряд сложностей при переходе на взрослую пищу в дальнейшем. Безусловно, существуют состояния, при которых кормление теми или иными продуктами будет противопоказано. В таких случаях требуется составление индивидуального плана питания и рациона. Возраст, сроки введения прикорма и его вид определяются индивидуально и должны учитывать состояние, готовность к восприятию новой пищи, этап развития, нутритивный статус и другие особенности ребенка.

Введение каждого нового продукта начинают с небольшого количества, постепенно (за 5–7 дней) увеличивают до объема, рекомендованного в данном возрасте, и при этом внимательно наблюдают за переносимостью. Новый продукт или блюдо следует

давать в первой половине дня для того, чтобы отметить возможную реакцию на его введение. Важно предлагать ребенку новые продукты, даже если он вначале отказывается от них. Следует помнить, что в норме ребенок может отказаться от нового для него продукта до 10–15 раз.

С ЧЕГО НАЧАТЬ ПРИКОРМ? В стандартных случаях первым продуктом прикорма в рационе может быть детское овощное пюре или детская безмолочная каша. При нормальной или избыточной массе тела и/или склонности к запорам первым продуктом в рационе будет однокомпонентное овощное детское пюре промышленного выпуска. Детям со сниженной массой тела, учащенным стулом в качестве первого прикорма целесообразно вводить детские каши промышленного производства, обогащенные микронутриентами, обычно рисовую или гречневую. Далее в качестве третьей категории продуктов прикорма для детей, достигших возраста 6 месяцев, целесообразно вводить мясные пюре. Фруктовые пюре, как правило, рациональнее вводить после того, как ребенок познакомился с кашами, овощами и мясом. В ряде случаев, например при сниженном аппетите, недостаточном наборе массы и отсутствии индивидуальных противопоказаний, возможно более раннее введение фруктовых пюре. Для детей, у которых имеются проблемы с кишечником, первым продуктом прикорма будет каша, а вторым в ряде случаев целесообразно вводить мясные пюре. Введение же овощного и фруктового прикорма, несмотря на все их преимущества, может откладываться, иногда на длительный срок.

КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ПРОДУКТЫ МОГУТ ПРИСУТСТВОВАТЬ В ПИТАНИИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

Овощи — важный источник пищевых волокон (клетчатки), необходимых для работы пищеварительной системы. Эти продукты обогащают рацион органическими кислотами, калием и другими важными пищевыми веществами. Включение овощных пюре в ежедневный рацион ребенка первого года жизни позволит познакомить малыша с новыми вкусами, поможет научиться воспринимать пищу более густой консистенции и привить любовь к овощам, что, безусловно, положительно скажется на пищевых привычках. Начинать знакомство с овощным прикормом рекомендуется с однокомпонентных продуктов промышленного выпуска. Далее можно расширять рацион за счет поликомпонентных пюре. Количество овощного пюре для ребенка старше 4–6 месяцев составляет 150 г в день. Для детей на втором и третьем годах жизни при отсутствии индивидуальных противопоказаний овощи должны присутствовать в рационе несколько раз в день. Их можно давать ребенку отдельно или включать в качестве составной части сложных блюд, например в виде салатов, гарниров или супов.

Фрукты и ягоды. Первое знакомство ребенка с фруктами и ягодами целесообразно начинать с детских фруктовых пюре. В 4–5 месяцев (по показаниям) в рационе может присутствовать до 50 г детских фруктовых пюре, в 6 месяцев — не более 60 г, в 7 месяцев — до 70 г, в 8 месяцев — до 80 г и в 9–12 месяцев — 90–100 г. Начинать введение фруктов лучше с однокомпонентных фруктовых пюре из яблок или груш, а чуть позже ввести пюре из чернослива или слив, что особенно будет показано детям

со склонностью к задержке стула. Фрукты и ягоды возможно комбинировать практически со всеми категориями продуктов, за исключением молока. Они хорошо сочетаются с зерновыми продуктами, например, при добавлении их в каши, овощными или мясными продуктами. В рационах питания детей старше года применимы детские фруктовые кусочки. Их можно использовать в качестве альтернативы сладостям и конфетам, которые малышам раннего возраста не разрешены. Важно помнить, что фрукты, ягоды, овощи и блюда из них ограничиваются или исключаются при желудочно-кишечных проблемах.

Детские напитки. Соки и сокосодержащие детские напитки чаще всего рекомендуется включать в питание малышей, достигших возраста 1 года. По индивидуальным показаниям (например, при невозможности ввести фруктовые пюре или при необходимости стимуляции вкусовых рецепторов) их применение возможно уже на первом году жизни ребенка. Важно знать, что соки не являются альтернативой чистой детской воде, а являются продуктом прикорма. По своей энергетической ценности фруктовые соки приближены к фруктовым пюре, однако в большинстве из них практически отсутствуют пищевые волокна, сохраняясь лишь в небольших количествах в неосветленных детских соках с мякотью. Следует подчеркнуть, что в питании детей раннего возраста следует использовать только детские соки промышленного производства.

В ряде случаев в рационах детей раннего возраста используются детские травяные чаи и детские фруктовые напитки с травами. Это могут быть растворимые напитки на основе мальтодекстрина, пакетированные чаи для заваривания или детские соки с добавлением экстрактов различных трав и плодов, таких, например, как ромашка, липа, мята, Melissa, фенхель, анис шиповник, смородина, яблоко и др. Использование таких напитков в питании детей раннего возраста должно определяться в каждом конкретном случае индивидуально. В питании малышей раннего возраста нельзя использовать минеральную воду и газированные напитки, а также напитки, содержащие большое количество кофеина, например кофе, крепкий чай.

Зерновые продукты. К данной категории продуктов относятся все, что сделаны из злаковых культур: крупы, хлеб, хлебцы, экструдированные продукты, например кукурузные палочки, хлебобулочные и макаронные изделия, детские батончики, мюсли, печенье, мука, детские ферментированные безмолочные продукты, а также некоторые питьевые безмолочные напитки, предназначенные для питания малышей раннего возраста. Зерновые и злаковые продукты содержат большое количество углеводов — источника энергии для роста и развития. Также они богаты пищевыми волокнами, рядом витаминов и минеральных веществ, содержат растительные белки, жиры и другие важные пищевые вещества.

Каша — первый зерновой продукт, с которым знакомится ребенок. Введение каш в питание следует начинать с безмолочных вариантов детских быстрорастворимых продуктов из одного вида крупы. При отсутствии индивидуальных противопоказаний выбор можно сделать в пользу обогащенных детских продуктов с добавлением витаминов, минеральных веществ и пребиотиков. Следует обратить внимание на то, что ряд детских каш промышленного производства может быть обогащен пробиотическими

микроорганизмами. Применение таких продуктов может быть ограничено в период низкомикробной диеты и у малышей с иммунодефицитами. Разводить детскую кашу возможно детской водой, грудным молоком или детской или лечебной смесью, которую получает ребенок. Ежедневная рекомендуемая норма каши для детей в 4–7 месяцев составляет 150 г, в 8 месяцев — 180 г, в 9–12 месяцев жизни — 200 г.

Хлеб и хлебобулочные изделия в питании детей возможно применять в небольших количествах при отсутствии индивидуальных противопоказаний.

Макаронные изделия можно использовать в питании детей второго и третьего годов жизни в качестве гарниров 2–3 раза в неделю. Их также можно добавлять в супы и запеканки.

Детское растворимое печенье возможно использовать в питании детей второго полугодия жизни. Этот продукт интересен тем, что его можно предложить ребенку как в качестве самостоятельного продукта, так и растворить в жидкости, добавив небольшое количество воды, молочной смеси или детского сока.

Мясо и рыба. Животные белки, в отличие от растительных, содержат полный спектр незаменимых аминокислот, которые являются «строительными кирпичиками» для собственных клеток и тканей организма. Мясо — следующий после овощных пюре и детских каш продукт прикорма, который чаще всего целесообразно вводить в рацион ребенка старше 6 месяцев. Начинать мясной прикорм также необходимо с однокомпонентных детских пюре промышленного выпуска. С 8 месяцев 1–2 раза в неделю в питание малыша можно включать комбинированные мясные пюре с субпродуктами: языком, печенью, сердцем. В 6 месяцев — от 5 до 30 г, в 7 месяцев — от 40 до 50 г, в 8 месяцев — от 60 до 70 г и в возрасте 9–12 месяцев от 80 до 100 г. Если же по каким-либо причинам в питании ребенка используется протертое отварное мясо, то рекомендованное ежедневное количество следующее: 3–15 г в 6 месяцев, 20–30 г в 7 месяцев, 30–35 г в 8 месяцев, 40–50 г в возрасте от 9 до 12 месяцев. Для детей раннего возраста старше 8–12 месяцев возможно использование мясных блюд в виде фрикаделек, паровых котлет, гаше, запеканок.

Нередко дети с онкологическими, гематологическими заболеваниями, особенно на этапах основного лечения и после, могут отказываться от мяса, что существенно обедняет их рацион. В таких случаях можно использовать различные варианты комбинированных блюд. Например, сочетать мясные продукты с овощами, зеленью, зерновыми продуктами, добавлять при приготовлении мясных блюд разрешенные в питании детей раннего возраста специи. Еще один интересный вариант — готовить для мясных блюд различные соусы в виде пюре, например, из ягод — клюквы, брусники и т. д. и фруктов. Отдельно следует сказать о такой категории мясных продуктов, как колбасные изделия. Иногда в попытках накормить ребенка хоть чем-то мясным родителям может показаться, что использование сосисок или колбас может быть выходом, но это не так. Колбасы, сосиски, сардельки и прочие колбасные изделия, как правило, имеют низкую питательную ценность и при этом часто могут содержать большое количество соли, специй и пищевых добавок.

Рыба — важный источник белков, полиненасыщенных жирных кислот и ряда других ценных пищевых веществ. Детские пюре из рыбы можно вводить в питание начиная с 8-го месяца жизни ребенка. Рекомендованное количество: от 5 до 30 г в 8 месяцев и от 30 до 60 г в возрасте 9–12 месяцев. Рыбные пюре следует давать малышу 2–3 раза в неделю в качестве альтернативы мясным пюре. В рационах детей 2-го и 3-го года жизни рыбные блюда можно предлагать в виде котлет или в сочетании с овощами.

Кисломолочные продукты. Их ценность прежде всего заключается в содержании животных белков, жиров и кальция. Первое знакомство ребенка с неадаптированными кисломолочными продуктами можно начать с 8 месяцев, с ввода в рацион либо детского творога, либо питьевого продукта (йогурта, биолакта или кефира). По индивидуальным показаниям также имеет место включение детского творога в рацион детей уже старше 6 месяцев жизни, например, при недостаточном наборе веса или необходимости дотации в белке. Нормы потребления творога в 8 месяцев — не более 40 г в сутки, в возрасте 9–12 месяцев — не более 50 г в сутки. Для кефира, детского питьевого йогурта или биолакта среднесуточная норма потребления составляет не более 200 мл. Следует отметить, что для детей, которым необходимо соблюдение низкомикробного рациона питания, детские кисломолочные продукты можно включать в рацион только после индивидуальной консультации со специалистом, так как подобные продукты содержат живые молочнокислые бактерии или кефирные грибки.

Желток и яйца. В рацион питания ребенка первого года жизни старше 7 месяцев рекомендуется включать по $\frac{1}{4}$ куриного желтка, а в возрасте 8–12 месяцев — по $\frac{1}{2}$ желтка куриных яиц 2–3 раза в неделю. В питание детей старше года можно также включать яйца, сваренные вкрутую, 2–3 штуки в неделю.

Растительное и сливочное масла следует включать в ежедневное питание детей. Сливочное — добавлять в каши по 3 г в возрасте 5 месяцев, по 4 г в возрасте 6–7 месяцев, по 5 г начиная с 8 месяцев жизни. В ежедневный рацион ребенка старше года рекомендуется включать 10–20 г сливочного масла. В питании детей с сенсibilизацией к белкам коровьего молока и/или с лактазной недостаточностью возможно использовать разновидность топленого масла — гхи, которое, благодаря методу производства, практически не содержит белка и молочного сахара. Растительное масло можно включать в овощные пюре и другие блюда, например супы или салаты, в количестве 3 мл с 4 месяцев, 5 мл в возрасте 6–7 месяцев, 6 мл — в возрасте 8–12 месяцев и 10–15 мл на 2-м и 3-м годах жизни.

КАКИЕ ПРИПРАВЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ И КОГДА? Приправы и специи можно добавлять в блюда в небольших количествах. Это помогает разнообразить рацион, сделать вкус продуктов и блюд более ярким и насыщенным. Из пряностей для детей раннего возраста можно использовать сладкий и белый перец, лавровый лист, базилик, тмин, тимьян, кориандр, майоран, розмарин, душистый перец, натуральную ваниль и корицу.

РЕБЕНОК ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ЕДЫ. ЧТО ДЕЛАТЬ? Основные причины: снижение аппетита вследствие, например, токсичности препаратов, наличие в ротовой полости

проявлений мукозита (воспаления слизистой оболочки полости рта), изменение восприятия вкуса. Если прикорм уже был введен, малыш его ел с удовольствием и вдруг начал отказываться от каких-то определенных любимых продуктов, например мясных или овощных пюре, можно попробовать предложить ребенку иной альтернативный вкус из той же категории. Другой сценарий — когда ребенок отказывается от какого-то нового для него продукта. Например, в рацион уже введены каши, фрукты и овощи, а вот мясо ввести никак не удается. В этой ситуации допускается смешивание уже привычного для ребенка продукта с новым, например, мясного пюре с фруктовым, обладающим более приятным для ребенка сладким вкусом.

РЕБЕНОК НЕ МОЖЕТ ПРИНИМАТЬ ВСЬ НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ПИЩИ? Например, может есть только 2 или 3 раза в день, отказывается от каш, а овощные и фруктовые пюре ему противопоказаны вследствие наличия, например, диареи. В таких случаях следует оценить весь возможный набор продуктов, которые могут быть включены в питание. Для этого необходимо воспользоваться пищевым дневником. Если окажется так, что обеспечить оптимальный по пищевой и энергетической ценности рацион только лишь за счет продуктов питания не представляется возможным, то в питание необходимо добавить специализированные смеси. При этом смесь должна быть подобрана индивидуально, с учетом возраста ребенка, его состояния и вкусовых предпочтений. Лечебная смесь — это незаменимый продукт в данной ситуации, так как ее своевременное включение в рацион позволит восполнить его.

КАКИМИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОРЦИИ? Размер порции должен быть 200–350 мл, а суточный объем питания ребенка не должен превышать 1000–1200 мл в 1–1,5 года и 1200–1500 мл в возрасте 1,5–3 лет.

ИМЕЕТ ЛИ ЗНАЧЕНИЕ РЕЖИМ ПИТАНИЯ, СОСТАВ БЛЮД И ПОДАЧА? Безусловно! Особенно для детей — «малоежек». И тут можно обратить внимание на следующее.

Во-первых, необходимо предлагать пищу каждый день в одно и то же время. Если ребенок не может принимать большие объемы пищи за раз — кормить его дробно.

Наиболее оптимально пяти- или шестизразовое питание, например, так: в 8:30–9:00 — завтрак, что составляет 25% от индивидуальной суточной потребности в энергии; 10:30–11:30 — второй завтрак, 10% от индивидуальной суточной потребности в энергии; 12:00–13:00 — обед, 30% от индивидуальной суточной потребности в энергии; 15:30–16:00 — полдник, 10% от индивидуальной суточной потребности в энергии; 18:30–19:00 — ужин, 20% от индивидуальной суточной потребности в энергии; 21:00 — второй ужин, 5% от индивидуальной суточной потребности в энергии.

Во-вторых, состав блюд должен быть питательным и безопасным, а рацион — разнообразным. Тут необходимо обращать внимание на состав и возраст на этикетке.

В-третьих, блюда должны быть привлекательными. И тут необходимо обращать внимание на сервировку и подачу пищи. Даже если малыш только начал свое знакомство со взрослой пищей, у него уже должны быть свои отдельные приборы и тарелки. Есть

необходимо, сидя за столом, и избегать параллельного использования телефона/планшета, даже если на первый взгляд кажется, что это упрощает прием пищи. Для большей привлекательности еды можно прибегнуть к игровым формам подачи пищи. Например, сделать запеканку в форме зайца или нарисовать котенка детским фруктовым пюре в тарелке с кашей.

У детей с онкологическими заболеваниями нередко наблюдается избирательность в еде и отказ от продуктов и блюд, который может быть связан с желанием избавиться от болезненных ощущений. При этом стремление накормить ребенка «любой ценой» может приводить к проблемам с питанием и формированию неправильных пищевых стереотипов. Для детей с плохим аппетитом особенно важно следить за пищевым и вкусовым разнообразием, своевременно предлагая адекватную альтернативу.

ЧТО НЕЛЬЗЯ ДАВАТЬ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- Рыбу: сырую, слабосоленую и соленую, копченую, вяленую, а также икру.
- Мясо диких животных. Желатин, сало и проч.
- Соленые, маринованные, квашеные продукты и блюда из них.
- Острые и жгучие специи: красный, черный жгучий перец, имбирь, горчицу, чеснок свежий, хрен, соусы с добавлением жгучих специй.
- Соусы промышленного выпуска, не разрешенные для применения для детей раннего возраста: майонез, кетчуп и подобные им.
- Искусственные сахарозаменители: цикламат, сахарин, аспартам и проч. Большое количество добавленного сахара.
- Любые бульоны из мяса, птицы, рыбы, грибов. Супы для детей раннего возраста можно готовить только на овощных бульонах, добавляя в них овощи, крупы, макароны. Мясо и рыбу следует добавлять уже в готовом виде, перед подачей. Отваривать мясо, рыбу птицу следует отдельно!
- Сухие концентраты для приготовления гарниров. Лапшу быстрого приготовления, картофельные хлопья и проч.
- Сырые яйца в любом виде: всмятку, глазунью с жидким желтком, скрэмбл.
- Домашние молочные продукты и кисломолочные продукты.
- Газированные напитки: минеральную газированную воду и лимонады. Соки и напитки в виде сухих концентратов. Кофе.
- Шоколад в плитках, в том числе «псевдодетский» (шоколадные яйца и подобные).
- Жевательную резинку.

Примерное меню на один день для ребенка в возрасте 10–12 месяцев:



Прием пищи	Блюдо	Рекомендации
Завтрак	Грудное молоко или детская смесь: ~200 мл	Разовый объем кормления должен быть подобран индивидуально и может составлять от 170 мл и более
Второй завтрак	Детская каша: до 200 мл. Сливочное масло: ~ 5 г. (в кашу). Желток куриного яйца ½ шт.	Рекомендуется использовать различные варианты детских каш промышленного выпуска: молочные, безмолочные, с фруктовыми, ягодными или овощными компонентами из разных видов круп (риса, гречки, кукурузы, амаранта, пшеницы, ржаной муки). Желток куриного яйца по индивидуальным показаниям — через день. Сливочное масло можно заменить на топленое или масло гхи
Обед	Овощное пюре: до 80 г. Растительное масло: ~ 3 мл (в овощное пюре) Мясное пюре: до 50 г. Хлеб пшеничный: ~ 10 г. Детский фруктовый сок или напиток: до 50 мл	Рекомендуется использовать детские овощные пюре промышленного производства из разных видов овощей, как однокомпонентные, так и поликомпонентные. Растительное масло необходимо добавлять в овощные пюре. Два-три раза в неделю в рацион можно включать детские рыбные пюре вместо мясных в объеме от 30 до 60 г. Хлеб в питании детей следует включать после консультации с доктором, так как он может быть противопоказан при соблюдении низкомикробного рациона. В качестве напитка можно предложить детский морс, компот, детский нектар или детский фруктовый чай
Полдник	Фруктовое пюре: до 50 г. Детский творог: до 50 г. Питьевой йогурт детский: до 100 мл. Детское печенье: ~ 5 г	Рекомендуется использовать детские фруктовые пюре промышленного производства из разных видов фруктов и ягод, как однокомпонентные, так и поликомпонентные. Если в питании не разрешены кисломолочные продукты (творог, кефир, йогурт, биолакт), то состав рациона необходимо обсудить с доктором. Например, врач может порекомендовать детские пюре с творогом или йогуртом или детскую питьевую кашку молочную, безмолочную или молочную с йогуртом
Ужин	Овощное пюре: до 80 г. Растительное масло: ~ 3 мл (в овощное пюре). Мясное пюре: до 50 г. Детский фруктовый напиток: до 50 мл	Периодически в рационе можно использовать детские мясные пюре с субпродуктами промышленного выпуска (печенью, языком, сердцем). Иногда в рационе можно использовать готовые детские мясорастительные или растительно-мясные детские пюре промышленного выпуска

Прием пищи	Блюдо	Рекомендации
Второй ужин	Биолакт детский: ~ 200 мл	Альтернатива — грудное молоко, детская смесь или питьевая детская каша
В течение дня между приемами пищи ребенку рекомендуется предлагать детскую питьевую воду в объеме ~ 100–200 мл в день.		



Примерное меню на один день для ребенка в возрасте 1,5–3 лет:

Прием пищи	Варианты блюд			Рекомендации
Завтрак	Каша или молочный суп с макаронными изделиями: ~ 180–200 мл. Фрукты: от ~ 30–50 г. Фруктовый чай: ~ 100 мл	Омлет из куриных или перепелиных яиц с сыром или овощами. Фрукты: ~ 70–100 г. Какао с молоком: ~ 100–120 мл. Хлеб пшеничный с маслом 30/5 г.	Запеканка из творога: ~ 100–120 г или сырники, запеченные в духовке, 2 шт. (~ 120–140 г). Фрукты: ~ 70–100 г. Кисель: ~ 120 мл	Два-три раза в неделю в рацион рекомендуется включать неострый несоленый сыр (за неделю — 30–35 г). Каши рекомендуется готовить на молоке или на воде с добавлением 10%-ных сливок. В кашу перед готовностью добавлять сливочное масло
Второй завтрак	Фруктово-зерновой детский батончик: ~ 25–30 г. Фрукты или фруктовое пюре: ~ 100 г. Кисель ягодный детский: ~ 100 мл	Детский творог: ~ 80–100 г. Детское печенье: 2–3 шт.: ~ 15 г. Морс детский ягодный: ~ 100 мл	Оладьи, запеченные в духовке, 2 шт.: ~ 50 г. Фруктовое пюре: ~ 50 г. Какао с молоком: ~ 100–120 мл	Дополнительный прием пищи не должен превышать 10–15 % от суточной потребности в энергии
Обед	Суп-пюре овощной: ~ 120 мл Мясное суфле: ~ 50 г. Макаронны детские: ~ 80 г. Морс детский: ~ 100 мл	Салат овощной с растительным маслом из свежих или вареных овощей: ~ 50 г. Суп овощной с мясом: ~ 120 мл/30 г. Тефтели из мяса: ~ 50 г. Гарнир из круп рис/гречка/амарант: ~ 80–100 г. Компот детский: ~ 80–100 мл	Морковь свежая или отварная с маслом растительным: ~ 40 г. Суп овощной с рыбой: ~ 120 мл/30 г. Гаше из курицы: ~ 50 г. Картофельное пюре: ~ 80 г. Сок фруктовый детский: ~ 80–100 мл	В супы и овощные блюда рекомендуется добавлять растительное масло. Два-три раза в неделю рекомендуется включать в рацион рыбные блюда вместо мясных. В обед возможно предлагать ребенку пшеничный хлеб (небольшой ломтик ~10 г) или детские рисовые хлебцы

Прием пищи	Варианты блюд			Рекомендации
Полдник	Детский творог: ~ 80–100 г. Детское печенье 2–3 шт.: ~ 15 г. Сок фруктовый: ~ 100 мл	Детские хлебцы рисовые или кукурузные палочки детские: ~ 25–30 г. Фрукты или фруктовое пюре: ~ 80 г. Фруктовый детский чай: ~ 100 мл	Желе фруктовое на агар-агаре: ~ 30–40 г. Питьевая детская кашка: ~ 150 мл	
Ужин	Рагу из овощей: ~ 150 г. Котлета из птицы паровая: ~ 70 г. Травяной чай: ~ 100 мл	Овощи отварные: ~ 120 г. Суфле из мяса птицы: ~ 70 г. Травяной чай: ~ 100 мл	Крупяной гарнир (гречка/пшеница/ амарант/рис): ~ 120 г. Фрикадельки из мяса птицы, 2 шт.: ~ 80 г. Травяной чай: ~ 100 мл	
Второй ужин	Грудное молоко, или кисломолочный детский напиток, или питьевая детская кашка, или детская смесь: ~ 200 мл	Грудное молоко, или кисломолочный детский напиток, или питьевая детская кашка, или детская смесь: ~ 200 мл	Грудное молоко, или кисломолочный детский напиток, или питьевая детская кашка, или детская смесь: ~ 200 мл	
В течение дня между приемами пищи ребенку рекомендуется предлагать детскую питьевую воду.				

Список литературы:

1. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: П78 методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. — М.: б. и., 2019. — 112 с. ISBN 978-5-6042256-5-3.
2. Программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации: П78 методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. — М.: б. и., 2019. — 36 с. ISBN 978-5-6043946-0-1.
3. Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к продукции (товарам), подлежащей санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) (с изменениями на 22 февраля 2022 года).
4. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации: методические рекомендации МР 2.3.4.0253-21 (от 2021 г.).

Причин, по которым ребенок не может этого сделать, множество. Это и существенные проблемы с желудочно-кишечным трактом (поэтому возникают проблемы с едой, с ее перевариванием), и проблемы с жеванием/глотанием (поперхивается, плохо жует и т. д.), и плохой аппетит (не может или не хочет есть то, что необходимо, и в необходимом количестве), и анорексия, и большие ограничения в питании из-за различных проблем (например, из-за пищевой аллергии или из-за тех же кишечных проблем), а предлагаемая диета из разрешенных блюд и продуктов ребенку не подходит.

Также поддержка дополнительно к еде может назначаться и в случаях, когда ребенок вроде бы неплохо ест, но этого питания недостаточно, чтобы восстановить свой потенциал. Например, дети после окончания противоопухолевого лечения имеют, как правило, довольно высокую потребность в нутриентах для обеспечения как роста и развития, так и репарации (восстановления) поврежденных тканей. Поэтому иногда врач может назначать смесь сверх обычной пищи.

Желательно знать и понимать, какие в целом есть возможности и типы нутритивной поддержки. Если кратко, алгоритм подхода здесь следующий (он универсальный и практически не зависит от заболевания и типа лечения). Рассмотрим этот алгоритм как опции по обеспечению организма необходимыми нутриентами (проще говоря, чтобы накормить ребенка).

Опция 1. Ребенок кормится обычной едой — самостоятельно или с чьей-либо помощью.

Самая физиологическая и самая желательная опция. Эта опция включается, когда ребенок может полноценно обеспечивать потребности своего организма всеми необходимыми в текущий момент нутриентами. Даже у детей со сложным питанием и пищевыми привычками бывают ситуации, когда возможно, не прибегая к нутритивной поддержке, скорректировать рацион и режим питания таким образом, чтобы эта опция выполнялась. Если же это не получается, как сказано выше, то необходима нутритивная поддержка.

И даже если назначается нутритивная поддержка, эту опцию (пусть и не полностью выполняемую) стараются, по возможности, сохранить — другими словами, чтобы ребенок хоть немного ел обычную, разрешенную ему еду.

Опция 2. Энтеральное питание методом сипинга. Другими словами, питье специализированных лечебных питательных смесей (коктейлей) или добавление этих смесей в еду.

Чаще всего эту опцию выбирают, когда ребенок может что-то есть, но этого недостаточно для восполнения потребности. Или рацион (пока) слишком скуден, дефицитен, мал. Или ребенок не может пока есть относительно большими объемами (тошнит, долго жует, отказывается и пр.). Поэтому обычно опции 1 и 2 работают вместе — это самая частая ситуация. Методики этого сочетания описаны ниже в тексте.

Опция 3. Энтеральное питание через зонд или гастростому.

К такому варианту нутритивной поддержки прибегают в случаях, когда ребенок не может достаточно кормиться ни по опции 1, ни по опции 2, ни по их сочетанию.

Приведем два примера. Ребенок плохо жует, часто поперхивается жидкой или рассыпчатой пищей, кормить его получается с большим трудом и только «половинными» объемами — тогда ни обычной едой, ни питьем смесей/коктейлей, ни их сочетанием ситуацию не поправить. Второй распространенный пример: у ребенка нет проблем ни с глотанием, ни с жеванием, да и явных кишечных проблем не имеется. Зато есть нутритивная недостаточность (истощение), слабость и существенные нарушения питания: ребенок попросту отказывается от многих видов пищи («то не хочу», «это не буду», «это слишком густое», «то слишком жидкое», «это невкусно», «то плохо пахнет», «чего хочу — сам не знаю»), а смесь не пьет или пьет в недостаточных количествах. Между тем корректировать слабость и истощение, вызванные дефицитом нутриентов и опустошительными процессами осложнений заболевания и противоопухолевого лечения (о чем мы говорили в начале книги), требуется — и требуется безотлагательно.

Вот в таких случаях ребенку может быть необходима постановка зонда или гастростомы, через которые проводится энтеральное питание. То есть, по сути, зонд/гастростома — это средство доставки смеси, если обычным путем (через рот) накормить ребенка невозможно. Ну, или когда нельзя — бывают и такие ситуации, когда кормить через рот опасно, например, есть риск попадания еды/воды в дыхательные пути с последующими серьезными осложнениями. В этих случаях зонд ставится для обеспечения питания ребенка на время подобной потенциальной опасности. Классически, если текущая или потенциальная потребность в назогастральном зонде составляет более 4–6 недель, рассматривается постановка гастростомы.

Опция 4. Парентеральное питание — питание через вену. Назначается, когда энтеральное питание не покрывает (не может потенциально покрыть) базовые (минимальные физиологические) нутритивные потребности ребенка.

Осуществляется в стационарных или амбулаторных условиях (где ребенок находится под наблюдением медиков на время такого питания). Опция домашнего парентерального питания в РФ пока окончательно не узаконена и имеет множество сложностей при ее реализации на амбулаторном этапе.

ЛЕЧЕБНЫЕ ПИТАТЕЛЬНЫЕ СМЕСИ ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Если вернуться к описанным выше трем основным характеристикам, которыми должно обладать питание ребенка после окончания лечения (да и во время него тоже), то это максимальная питательность, максимальная усвояемость и минимальное раздражение кишечного тракта. Всем этим характеристикам соответствует специально созданное питание — так называемые лечебные питательные смеси. Фактически смесь — это совокупность всех необходимых питательных веществ, от макро- до микронутриентов. Первые лечебные смеси, которые появились в прошлом веке, по составу были приближены к грудному молоку. Современные специализированные смеси лечебного питания могут быть при необходимости единственным питанием ребенка, поскольку содержат в себе все нужное для роста и развития организма ребенка любого возраста.

Не стоит путать лечебную смесь со спортивным питанием! Последнее не сбалансировано, может нагружать печень и почки, крайне не рекомендуется для длительного приема. Более того, такое питание не всегда хорошо переносится слабым кишечником, измотанным химиотерапией и противомикробными препаратами.

Также лечебное питание отличается и от обычного детского питания (заменителей грудного молока), хотя имеет с ним много общего. Основное отличие — это большее содержание энергии и питательных веществ в единице объема, сообразно потребности ребенка во время болезни или на этапе реабилитации. Большинство лечебных смесей не содержат лактозу и глютен, которые при проблемах с кишечником могут вызывать диарею и другие нежелательные явления. Кроме того, лечебные смеси имеют широкую гамму вкусовых оттенков, что помогает разнообразить диету при необходимости длительного приема лечебного питания.

Важно понимать, что специальные лечебные смеси во многих случаях просто незаменимы для питания ребенка на ранних и отдаленных этапах после окончания лечения. Причем, как указывалось выше, смесь в одних случаях может быть лишь дополнением к основной пище, а в других — составлять основную часть питания, вплоть до стопроцентного замещения обычной пищи. И в тех и других случаях при грамотном подходе смесь значительно улучшает состояние метаболизма и нутритивный статус ребенка. Она позволяет быстрее и эффективнее восстановить поврежденные противоопухолевым лечением и его осложнениями клетки и ткани.

Что еще следует понять — то, что смесь является питанием! Иногда родители не дают ребенку рекомендованную смесь из-за того, что им кажется, что прием смеси снижает, «перебивает» аппетит и ребенок меньше съедает обычной пищи. Но в том-то и дело, что часто мы даем смесь как частичную или полную замену обычному рациону. Это связано в первую очередь с тем, что некоторые блюда могут быть неполноценными в качественном составе или плохо усваиваться кишечником. Смесь же обходит эти нарушения, и в таких случаях становится выгоднее дать ребенку смесь, чем покормить обычной едой. Исследования показали, что прием специализированной смеси лечебного питания не только увеличивает калорийность и питательную ценность рациона, но и способствует увеличению потребления обычной пищи, со временем усиливая аппетит у малоежек.

Не надо забывать, что обычные, даже самые диетические блюда могут быть неполноценными по качественному составу, а следовательно, не смогут компенсировать все потребности организма в белке, энергии, витаминах, минералах. Также обычные продукты питания хуже усваиваются кишечником по сравнению с лечебными смесями.

Давайте, например, сравним тарелочку супа, гречку с котлетой плюс кружку компота и 200 мл смеси. Что питательнее? Смесь, поскольку она дает значительно больше питательных веществ (в частности, микроэлементов и витаминов), чем указанные продукты, белок смеси усвоится лучше, чем белок мяса. Что усвоится быстрее и эффективнее? Смесь! Гречка с котлетой дольше будут в желудке, потребуют больше пищеварительных соков и энергии для переваривания в кишечнике. И если у ребенка есть

проблемы с кишечником, то это может быть решающим фактором, препятствующим усвоению питательных веществ.

Одним из основных преимуществ смеси перед обычной едой является концентрированность нутриентов в небольшой разовой порции смеси. Это позволяет обеспечить ребенка необходимым количеством питательных веществ, давая ему небольшой объем лечебной смеси. Что в некоторых случаях дает серьезные преимущества, когда ребенок не может съесть большой объем мяса, молока, злаковых продуктов, фруктов, овощей из-за тошноты, чувства переполнения желудка и т. д. Давая ребенку в таких случаях лечебную смесь дробно, в малых количествах, мы добиваемся значительно больших результатов, чем заставляя его есть большие порции обычной пищи. Кроме того, применяя лечебные смеси, мы снижаем нагрузку на желудочно-кишечный тракт.

Тем не менее, возвращаясь к первой опции описанного выше алгоритма, следует помнить, что смесь (нутритивная поддержка) — только поддержка, и там, где можно с помощью обычного рациона (с помощью диеты) восполнить потребности ребенка, смесь не нужна. Здесь все довольно просто: не может ребенок восполнить диетой — нужна нутритивная поддержка, может это сделать — возможно обойтись без поддержки.

Что нужно знать о лечебной смеси в практическом отношении

Все смеси по своей калорической (и нутриентной) плотности делятся на изокалорические (в 1 мл 1 ккал) и гиперкалорические (в 1 мл более 1 ккал, часто 1,5–1,7 ккал/мл). Калорическая плотность смеси обязательно указывается на пачке/бутылочке/банке.

Преимущества изокалорических смесей:

- меньше нагружают желудочно-кишечный тракт;
- быстрее и эффективнее усваиваются кишечником.

Недостаток изокалорических смесей:

- меньшая питательная плотность. Для питания (особенно если ребенок питается только смесью) требуется большой объем;
- необходимо часто пить в достаточно большом объеме.

Когда они назначаются:

- из вышеописанного логично следует, что изокалорическая смесь применяется тогда, когда деятельность кишечника ребенка нестабильна (периодически жидкий стул, тошнота, есть тенденция к излишнему газообразованию и т. д.);
- если ранее ребенок никаких смесей не получал, но имеет истощение — целесообразнее начать лечебное питание именно с изокалорической смеси.

Преимущества гиперкалорических смесей:

- позволяют восполнить нутритивный дефицит ребенка при использовании меньшего объема смеси;
- хорошо подходят там, где необходимо ограничить объем жидкости.

Недостаток гиперкалорических смесей:

- нагружает кишечный тракт значительно больше;
- часто дети жалуются на «приторность», «насыщенность» и «жирность» таких смесей. Тем не менее эти субъективные ощущения можно уменьшить, подбирая смесь индивидуально, чередуя вкусы и консистенцию;
- не подходят детям с нестабильным стулом, сильным газообразованием, диареей.

Когда назначаются гиперкалорические смеси:

- прием гиперкалорической смеси в количестве всего 1–2 бутылочек в день дополнительно к рациону часто позволяет сбалансировать дефицитное питание ребенка;
- детям с относительно нормальным стулом, но с проблемами с аппетитом. Например, когда ребенок отказывается от пищи, не может съесть большой объем. В этих случаях малые порции гиперкалорического питания могут полностью покрыть потребности ребенка вместе с его остальной едой.
- когда требуется ограничить объем потребляемой жидкости (например, почечная или сердечно-сосудистая недостаточность). В таких случаях при сниженном объеме питания ребенок может получать необходимое количество нутриентов.

Смесь может быть в жидком (готовом) виде и в сухом.

Жидкая смесь в бутылочках (часто с различными вкусовыми вариантами) позволяет кормить ребенка в условиях, когда прием обычной пищи просто невозможен или нежелателен. Готовую к употреблению жидкую смесь можно взять с собой в дорогу, на обследование, в школу и т. д. Кроме питьевых вариантов есть жидкие готовые варианты для введения в зонд/гастростому. Упаковки таких смесей обычно больше по объему (500–1000 мл) и имеют характерный форм-фактор, чтобы было удобно подвешивать их при введении (как капельницу). Это сделано для удобства, когда есть соответствующая система («линия») для энтерального питания. Особенно актуальны такие варианты в случаях, когда энтеральная нутритивная поддержка осуществляется с помощью энтерального насоса/помпы. Тем не менее в зонд/гастростому можно вводить любую смесь.

Сухую смесь необходимо развести водой до нужной консистенции перед употреблением: схема разведения указывается производителем на банке. Сухая смесь дает больше возможностей по приготовлению готового напитка (см. ниже) в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка. Можно приготовить как изо-, так и гиперкалорический вариант, а также совмещать эту смесь с продуктами (если требуется) — кашами, молочными напитками/коктейлями и пр.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИЕМУ СМЕСИ

Смесь назначается врачом индивидуально каждому ребенку в зависимости от его текущего состояния, характера лечения, потребности и некоторых других факторов!

Соответственно рекомендации по приему смеси будут индивидуальны. Начиная с количества (объема) за сутки и заканчивая методикой приема. Поэтому в данном разделе можно дать лишь обобщающую информацию и основные правила — для понимания логики и сути лечебного питания.

Универсальные правила приема смеси:

1. Смесь (в любом виде и при любом разведении) нельзя пить залпом, быстрыми глотками, как простой молочный коктейль. Причины:
 - при быстром приеме смесь может вызвать тошноту, неприятные ощущения в животе, жидкий стул;
 - при медленном приеме смесь лучше усваивается в кишечнике и мало нагружает желудок.
2. Принимать смесь нужно по назначению врача.
 - Использовать смесь, которая соответствует возрасту ребенка.
 - Сухую смесь следует разводить так, как указано на упаковке, если иное не предписал доктор. Не надо экспериментировать!
3. Смеси не переносят нагревания!
 - Нагрев смеси выше 60 градусов обычно снижает ее качества, а кипячение просто обнуляет все достоинства смеси. В таких случаях можно считать, что вы даете ребенку просто «сухое молоко», без витаминов.
 - Не надо готовить кашу, используя смесь вместо молока для варки. Смесь можно добавлять в уже готовые и блюда (каши, какао и т. д.).
4. Начинать прием смеси следует особенно осторожно, следя за переносимостью ее ребенком. Появление некоторой тошноты или слабого учащения или разжижения стула после приема смеси совсем не означает, что ребенок ее не переносит. Это вполне допустимо, особенно для тех детей, которые ранее ели совсем плохо. Кишечному тракту надо привыкнуть, адаптироваться к калорийному питанию.
5. Если есть возможность, не смешивайте смесь с обычной пищей. Обычно к этому прибегают, если ребенок не соглашается пить смесь иначе.
 - Смесь усваивается хуже при смешивании с другими продуктами.
6. По этой же причине нежелательно давать смесь с лекарствами.

Некоторые дополнительные рекомендации по приему лечебной смеси.

Сначала следует напомнить, что точные индивидуальные рекомендации дает врач.

- Смесь желательно принимать в разное время суток. Идеальным было бы разделить требуемый объем (объем за сутки) на несколько приемов — как минимум утром и вечером. Если рацион питания наполовину и более состоит из смеси, то суточный объем оптимальнее распределить относительно равномерно в течение всего дня.

- **Анализируйте!** Следите за тем, когда ребенок усваивает смесь лучше, может выпить больше или мало ест обычной пищи. Это вам подскажет, когда надо предложить смесь и в каком объеме. Например, если ребенок в школе ест плохо или у него из-за настроения «голодный» день — можно предложить ему смесь или коктейли на ее основе. Также не очень разумно предлагать ребенку смесь в те часы, когда у него хороший аппетит и получается есть обычную пищу.
- **Подбирайте необходимый вкусовой вариант!** Нередко так бывает, что тот вкус, который не нравился ребенку ранее (например, во время лечения), сегодня придется очень кстати. Очень логичным было бы применение смесей с разными вкусовыми оттенками в течение дня/недели. Прием смеси одного и того же вкуса длительное время нередко приводит к тому, что смесь приедается. Если ребенок ест только один вкусовой вариант, имеет смысл чередовать смеси одного и того же вкуса, но разных производителей.
- Если не получается пить смесь отдельно или при очень плохом аппетите, можно делать на ее основе молочные коктейли или даже мороженое. Например, взять сухую смесь, добавить фрукты, сироп, какао по вкусу. Затем все взбить и немного охладить. Вот такой коктейль должен понравиться. Здесь можно экспериментировать! Фантазируйте, придумывайте новые рецепты вместе с ребенком! Но — в рамках разрешенных для ребенка на данном этапе к употреблению компонентов.
- Смесь принимается либо вместо обычной пищи, либо между приемами пищи (небольшими порциями), либо после приема пищи (как десерт). Смесь логично снижает аппетит, поэтому целесообразно сначала дать ребенку обычную еду (хотя бы немного, если он отказывается), а потом уже давать смесь. Нецелесообразным является прием смеси менее чем за час до приема пищи.
- Если на фоне приема смеси возникают сложности в виде непроходящей тошноты, учащения стула, неприятных ощущений в животе — необходимо сообщить об этом врачу.

Кормление (энтеральное питание) через зонд/гастростому требует более точных индивидуальных рекомендаций, поэтому в этой брошюре не описано. Следуйте рекомендациям врача на этот счет.

НЕСКОЛЬКО СЛОВ О ВИТАМИНАХ И ПИЩЕВЫХ ДОБАВКАХ

В предыдущих главах мы подробно разобрали такие вопросы, как: что такое пища, из чего она состоит, для чего необходима и как правильно организовать питание ребенка с различными потребностями. Полезной также будет информация о том, что такое пищевые добавки, можно ли включать в питание дополнительные вещества, какие и кому.

ЧТО ТАКОЕ ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ, ВИТАМИНЫ, МИНОРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ К ПИЩЕ (БАДы)

Согласно определению, пищевые добавки — это любые вещества, не употребляемые человеком в пищу отдельно, а вводимые в пищевой продукт в процессе его производства с технологической целью, включая придание ему определенных органолептических свойств и сохранение его качества и безопасности в течение установленного срока годности или хранения.



Микронутриенты — это пищевые вещества (витамины, минеральные вещества, в т. ч. макро- и микроэлементы), которые содержатся в пище в очень малых количествах — миллиграммах или микрограммах. Они не являются источниками энергии, но участвуют в процессах усвоения пищи, регуляции функций, осуществлении процессов роста, адаптации и развития организма.

Витамины — группа незаменимых (эссенциальных) пищевых веществ, представляющих собой низкомолекулярные органические соединения различной химической природы, абсолютно необходимые для осуществления обмена веществ, процессов роста и биохимического обеспечения жизненных функций организма.

Минорные биологически активные вещества пищи — природные вещества с установленными химической структурой и физиологическим действием, присутствующие в пище в малых количествах (миллиграммах или микрограммах) и играющие доказанную роль в поддержании здоровья, выполняющие функции экзогенных регуляторов метаболизма.

Важно отметить, что существуют лекарственные препараты и биологически активные добавки к пище (БАДы). И те и другие могут содержать в своем составе, например, витамины, минеральные вещества, пептиды, отдельные аминокислоты, жиры, сахара, биологически активные вещества растительного или животного происхождения и т. д., которые могут оказывать действие на функции тех или иных органов и систем организма. Но между лекарственными препаратами и БАДами имеются принципиальные отличия.

Лекарственные препараты — это лекарственные средства — вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом, проникающие в органы, ткани, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, которые могут быть получены из растений, минералов методами синтеза или с применением биологических технологий, а также из крови, плазмы крови, из органов, тканей организма человека или животного и применяться в виде различных лекарственных форм для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации и т. д. Лекарственные препараты зарегистрированы как лекарства, а значит, их действие подтверждено независимыми клиническими исследованиями, есть четкие показания и противопоказания к их применению, определены схемы и дозировка, а также известны побочные действия и их взаимодействие с другими веществами.

БАДы — это композиции натуральных или идентичных натуральным биологически активных веществ, предназначенных для непосредственного приема с пищей или введения в состав пищевых продуктов с целью обогащения рациона отдельными пищевыми или биологически активными веществами и их комплексами. БАДы — это не лекарственные средства в узком понимании, а пищевые продукты, поэтому на них не распространяются ограничения, связанные с оборотом лекарственных средств и медицинских изделий. БАДы должны отвечать требованиям санитарных правил и норм в области обеспечения качества и безопасности, должны проходить государственную регистрацию и иметь подтверждающие свидетельства (СГР — свидетельство о государственной регистрации).

Можно ли давать витаминно-минеральные комплексы и БАДы детям?

К назначению витаминно-минеральных комплексов и биологически активных добавок к пище детям необходимо подходить строго индивидуально. Нельзя давать какие-либо витаминные и витаминно-минеральные комплексы, а также БАДы и любые вещества детям без индивидуальной консультации со специалистом! Но также нет необходимости бояться давать витаминно-минеральные комплексы ребенку, если в этом действительно есть потребность. Показаниями для назначения витаминно-минеральных комплексов и БАДов детям могут быть, например, лабораторно подтвержденные дефицитные состояния, вызванные несбалансированным, однообразным питанием, снижением возможности усваивать пищевые вещества или повышенная потребность в отдельных нутриентах.

Какие растительные пищевые добавки разрешены в питании детей?

В питании детей по индивидуальным показаниям можно использовать биологически активные добавки к пище или детские травяные напитки, содержащие: плоды аниса обыкновенного, корни алтея лекарственного, цветки бузины черной, листья березы бородавчатой (повислой), ягоды брусники, цветки гибискуса (красной мальвы), цветки лесной мальвы (просвирника лесного), траву душицы обыкновенной, листья земляники, цветки календулы (ноготки аптечные), листья крапивы двудомной, цветки лаванды узколистной, цветки липы сердцевидной, листья малины обыкновенной, листья Melissa (мяты лимонной) и перечной мяты, листья облепихи, листья подорожника (большого, среднего, ланцетовидного), шелуху семян подорожника большого, корку померанца горького (апельсина), цветки ромашки аптечной, листья черной смородины, траву чабреца (тимьяна душистого, ползучего), плоды тимьяна обыкновенного, плоды фенхеля обыкновенного (укропа аптечного), плоды шиповника, ягоды черники.

Нормативные документы:

- Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 04.08.2023) «Об обращении лекарственных средств» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023).
- Методические указания МУК 2.3.2.721-98 «2.3.2. Пищевые продукты и пищевые добавки. Определение безопасности и эффективности биологически активных добавок к пище» (утверждены главным государственным санитарным врачом РФ 15 октября 1998 г.).
- Федеральный закон от 02.01.2000 №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» (с изменениями на 13.07.2020, редакция, действующая с 01.01.2022).
- Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 22.07.2021).

Технические регламенты Таможенного союза:

- «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011) Приложение 8 «Виды растительного сырья для использования при производстве биологически активных добавок к пище для детей от 3 до 14 лет и детских травяных чаев (чайных напитков) для детей раннего возраста».
- «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» (ТР ТС 027/2012).



УДК 376
ББК К16

Авторская группа:

АЛЕКСАНДР ФЕДОРОВИЧ КАРЕЛИН — педиатр, гематолог, кандидат медицинских наук, заместитель генерального директора ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, директор лечебно-реабилитационного научного центра «Русское поле», доцент кафедры медицинской кибернетики МИРЭА — Российский технологический университет

АНДРЕЙ ЮРЬЕВИЧ ВАШУРА — педиатр, диетолог, кандидат медицинских наук, заведующий отделом научных основ питания и нутритивно-метаболической терапии и врач-диетолог группы нутритивной поддержки ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, доцент кафедры паллиативной педиатрии ФДПО ФGAOY BO PНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

ТАТЬЯНА АНАТОЛЬЕВНА КОВТУН — педиатр, кандидат медицинских наук, врач-педиатр группы нутритивной поддержки и старший научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, врач-консультант (диетолог) детского хосписа «Дом с маяком»

АЛЬФИЯ АББЯСОВНА ПЯТАЕВА — педиатр, врач-диетолог ГБУ «НПЦ МСР им. Л.И. Швецовой» г. Москвы

Иллюстрации и дизайн — Зарина Аттар

Издатель: ООО «Группа ПРСБ»



При поддержке:



ISBN 978-5-9909877-3-9

КАК ПИТАТЬСЯ ПРАВИЛЬНО

рекомендации для детей,
закончивших противоопухолевое
лечение, и их родителей

