Принципы питания здоровых и больных детей

старшего взраста(старше 1 года).

Питание детей имеет ряд отличий от питания взрослых.

В период детства, особенно у детей раннего возраста, потребность

в пищевых веществах и энергии относительно выше, чем у взрослых.

Это объясняется преобладанием ассимиляции над дессимиляцией,

связанным с бурными темпами роста и развития ребенка.

Научное обоснование норм потребности детей разных возрастных

групп в пищевых веществах и обоснование наборов продуктов,

необходимых для покрытия этих потребностей, проведено на основе

закономерностей развития детского организма. Величины физиологических

потребностей детей различных возрастных групп в пищевых веществах

установлены с учетом функциональных и анатомо-морфологических

особенностей, присущих каждой возрастной группе. Рекомендуемые

нормы потребности детей в пищевых веществах разработаны таким

образом, чтобы по возможности избежать как недостаточности питания

детей, так и введения в их организм избыточного количества пищевых

веществ. Отклонение от этих принципов отрицательно сказывается

на развитии детей. Ряд патологических состояний связывают с неправильным

питанием детей в раннем возрасте. К ним относятся: нарушение

формирования зубов, кариес, риск возникновения диабета, гипертензион-

ного синдрома, почечной патологии, аллергических заболеваний,

ожирения.

Биологическая ценность белков определяется аминокислотным

составом и способностью этих белков к гидролизу под влиянием

ферментов пищеварительного тракта. Для детей незаменимыми являются

следующие 9 аминокислот: - триптофан

- лизин

- метионин

- треонин

- гистидин

- фенилаланин

- валин

- лейцин

- изолейцин

А для детей первых месяцев жизни еще

- цистеин

40% потребности в аминокислотах должны покрываться за счет незаменимых

аминокислот. Особое значение для детского организма имеет соотношение

некоторых аминокислот. В период роста наиболее благоприятным является

соотношение: триптофан : лизин : (метионин+цистеин) = 1 : 3 : 3

Дети нуждаются больше, чем взрослые, в белке животного

происхождения. От 100% в грудном возрасте до 75-55% в последующие

периоды. Потребность в пищевом белке на 1 кг. веса тела с возрастом

постепенно снижается от 3-3,5 г. в раннем детском возрасте до

1-2 г. в подростковом. Как недостаточное, так и избыточное потребление

белка в питании детей неблагоприятно сказывается на их росте и

психомоторном развитии.

Важны компонентом пищи в детском возрасте являются жиры.

В количественном соотношении потребность в жире соответствует

потребности в белке. Потребность в полиненасыщенных жирных кислотах

(ПНЖК) определяется по содержанию в пищевом рационе линолевой кислоты:

от 3-6% в период новорожденности и грудном возрасте до 2-3% от

общей калорийности рациона в дошкольном и школьном возрасте. Для

обеспечения потребности в ПНЖК наряду с жирами животного происхождения

следует в повседневном питании ребенка использовать растительные

жиры, богатые полиненасыщенными жирными кислотами.

Рекомендации количестве углеводов в рационе ребенка неразрывно

связано с исследованиями энергетического обмена. Принято считать

что в рационе детей старше года наиболее физиологично соотношение

белков, жиров, углеводов 1:1:4. рационе детей школьного возраста

количество углеводов при усиленной мышечной нагрузке может несколько

увеличиваться, и соотношение белков, жиров, углеводов составит 1:1:4,5.

Рост детей сопровождается процессами интенсивного формирования

скелета, мышечной, кроветворной и других систем организма. Эти

процессы должны обеспечиваться необходимым количеством минеральных

веществ и их оптимальным соотношением. Это в первую очередь соли

кальция, фосфора, магния, железа, калия, натрия и ряда микроэлементов,

включая соли меди и цинка.

Существенное влияние на реактивность и метаболические процессы

растущего организма оказывает обеспеченность витаминами. Напряженность

метаболических процессов в детском возрасте определяет повышенную

потребность организма в большинстве витаминов. Очень важно обеспечить

детей достаточным количеством овощей, фруктов, ягод, являющихся

источником витаминов и минеральных солей.

По мере роста ребенка количество необходимых продуктов

изменяется. Общий объем молока снижается от 650 г. в 2-х летнем

возрасте до 550-500 г. к 7 годам. Количество мяса, рыбы, круп,

овощей, творога постепенно увеличивается, приближаясь к норме для

взрослых.

По мере увеличения количества зубов, объема секретируемой

слюны, повышения активности ферментов желудочно-кишечного тракта

расширяется ассортимент продуктов и блюд, усложняется их кулиарно-

технологическая обработка.В возрасте от 1 до 1,5 лет от протертой

пищи можно переходить к мелко порубленной, к 3 годам - к пище

в виде мелких кусочков, а затем - в виде порционных кусков.

Для детей в возрасте старше 1,5 лет кулинарная паровая обработка

пищи может комбинироваться с легкой поджаркой. Для детей старше

3 лет поджарка пищи используется шире.

Регулярное соблюдение правильного режима питания детей

способствует выработке условных рефлексов на своевременное отделение

пищеварительных соков, лучшему усвоению пищевых веществ, периодичности

эвакуации пищи. В возрасте от 1 года до 1,5 лет детей с 5 разового

питания переводят на 4-х разовое, но объем пищи остается прежним.

Для детей в возрасте от 1,5 лет до 3-х лет объем суточного рациона

составляет 1300-1400 мл., от 3 до 6 лет - до 1800 мл., в школьном

возрасте от 2000 мл. до 2800 мл. Первый завтрак составляет 20-25%

суточной калорийности, обед 30-35%, полдник - 15%, ужин 20-25%.

Рациональное питание детей, начиная с раннего возраста,

является важным фактором в деле охраны здоровья подрастающего

поколения.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ

----------------------

При назначении диет, проведении этапности и установлении

сроков лечебного питания детей, принимается во внимание более быстрое

течение у них репаративных процессов, чем у взрослых, и отрицательное

влияние на растущий организм ограничения в пище, особенно длительного.

Этим объясняется отсутствие полного тождества в наименовании

основных диет и длительности их назначения при сходных заболеваниях

у детей и у взрослых.

Краткая характеристика основных требований к диете и составу

рациона при некоторых заболеваниях:

1. Острый гастрит - вначале проводится пищевая разгрузка на 6-12 часов.

Водят небольшими порциями 5% р-р глюкозы.

Дают отвары фруктов, овощей, рисовый отвар.

Через 12-24 часа назначают овощное пюре,

жидкие каши, суп, бульоны с сухарем.

Через 3-4 дня мясное пюре,творог, масло.

2. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения -

назначается диета, предусматривающая химическое,

механическое, и термическое щажение слизистой

оболочки и быструю эвакуацию пищи. Содержание

белка и углеводов должно быть несколько ниже

возрастной нормы.

3. При панкреатитах - в остром периоде практикуется введение жидкости

с сывороточного альбумина парентерально. При

исчезновении болей назначают жидкую и полужидкую

максимально химически и механически щадящую

пищу: чай с молоком, мясное пюре, протертые каши.

4. При токсической диспепсии - вначале заболевания кормление

отменяется на 12-24 часа в зависимости от тяжести

состоянии, вводится жидкость внутривенно и в виде

питья. После водной пауза назначается строго

дозированное питание: через каждые 2 часа по 10 мл.

грудного молока или адаптированной смеси.

Постепенно количество пищи доводится до 50-60 мл.,

а затем ребенка переводят на кормление через

2,5-3 часа по 60-100 мл.

Лечебные диеты для каждой нозоологической формы имеют свое патогене-

тическое обоснование и дифференцируются по объему и качеству продуктов

и кулинарно - технической обработке в зависимости от возраста ребенка.

источник: харьковский медицинский университет

составил студент 2-го факультета Абоимов И.А.