



**САНИТАРНЫЕ
ЗНАНИЯ —
В МАССЫ**

**Г. А. КАЛЮЖИН,
М. П. ДЕРЮГИНА**

**ПИТАНИЕ
БОЛЬНОГО
РЕБЕНКА**

**МИНСК
«БЕЛАРУСЬ» 1978**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ДОМ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БССР**

САНИТАРНЫЕ ЗНАНИЯ — В МАССЫ

**Г. А. Калюжин,
М. П. Дерюгина**

ПИТАНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА

**МИНСК
«БЕЛАРУСЬ» 1978**

СОДЕРЖАНИЕ

Пища — источник жизнедеятельности

Слагаемые аппетита

Пища — один из главных регуляторов обмена веществ

Питание при нарушениях пищеварения

Питание детей при лихорадочных заболеваниях

Питание ребенка, больного рахитом

Питание ребенка, больного экссудативным диатезом

Питание детей при анемии

Питание детей при истощении

Питание детей при ожирении

Напечатана по заказу Республиканского Дома
санитарного просвещения

К $\frac{52000}{\text{М } 301(05)-78}$ 128—78

Республиканский Дом санитарного просвещения
Министерства здравоохранения БССР, 1978

ПИЩА — ИСТОЧНИК. ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Человек употребляет в пищу продукты, используя содержащуюся в них энергию для поддержания жизнедеятельности организма. В процессе эволюции животные организмы приспособились получать энергию из пищи маленькими порциями во время ее чрезвычайно сложного и длительного распада из громоздких соединений на более простые. Таким образом, первое свойство пищи — источник энергии.

Человек обладает способностью накапливать энергию про запас. Так, содержащийся в печени и мышцах в значительном количестве животный крахмал — гликоген, а также жиры, скапливающиеся в подкожной жировой ткани, являются своеобразными биологическими хранилищами энергии. Из этих запасов организм извлекает необходимую энергию. Постоянно происходит и обратный процесс — накопление энергии. Об интенсивности этого процесса свидетельствует, например, то, что все жировые запасы организма обновляются еженедельно.

Пища служит и источником строительных материалов. Клетки человека, из которых состоит его организм, непрерывно обновляются. Одни быстрее, другие медленнее. Но все клетки, за исключением небольшой группы, живут практически недолго. Белки, жиры и углеводы, из которых они состоят, имеют свойства, характерные только для дан-

ного человека. Поэтому клетки в каждом организме создаются заново из тех «кирпичиков», которые находятся в пище.

Съеденная пища претерпевает многочисленные и длительные превращения. Под влиянием пищеварительных соков растительные и животные белки постепенно распадаются на все более мелкие составные части вплоть до основных «кирпичиков» — аминокислот, из которых создаются собственные белки человека. Неиспользованные аминокислоты распадаются дальше, выделяя энергию.

Аналогичным образом перевариваются растительные и животные жиры и углеводы. Из продуктов их расщепления синтезируются специфические человеческие жиры и углеводы. Распад пищи до составных частей, синтез новых биологических продуктов — две стороны одного явления — обмена веществ. Нормальный обмен веществ — правильная жизнедеятельность организма. При нарушении обмена веществ возникает угроза жизни.

Всякое заболевание — это, в первую очередь, нарушение обмена веществ под влиянием внешних или внутренних причин. Отсюда следует, что главное в лечении любого заболевания — устранение повреждающего фактора и восстановление нарушенного обмена веществ.

Для детей, особенно раннего возраста, характерен очень высокий темп обмена веществ, так как им энергия нужна не только на поддержание жизнедеятельности, но и на образование все новых и новых клеток, необходимых для роста тела. Только за первый год жизни вес ребенка увеличивается более чем в 3 раза. Это обеспечивается за счет чрезвычайной интенсивности и напряженности обмена веществ. В связи с этим дети особенно чувствительны ко всяким резким изменениям внешней среды и нуждаются в специальном уходе и питании.

СЛАГАЕМЫЕ АППЕТИТА

Съеденная пища переваривается и усваивается несколько часов. Приблизительно за это время расходуется энергия, заключенная в предыдущей порции пищи, появляются первые признаки «энергетического голодания», т. е. возникает потребность в приеме следующей порции пищи. Связанное с этим ощущение в обычной жизни называется аппетитом.

Желание есть складывается из следующих объективных факторов. Это рефлекс на время, ощущение пустоты желудка и снижение постоянного уровня сахара крови, так называемая «голодная кровь».

Пища находится в желудке в зависимости от ее состава: молоко — 3 часа; хлеб, мясо, рыба, овощи — около 4 часов; животные жиры, особенно сало, — вдвое больше. Жирная пища переваривается дольше и создает ощущение большей сытости. В среднем пища переваривается 4—5 часов. Этим обусловлен определенный временной ритм кормления: шести-пятиразовый у самых маленьких детей, питающихся наиболее легко перевариваемой пищей, и более редкий (пяти-четырёхразовый) — у старших. Из этого видно, насколько важен временной ритм кормления для сохранения здоровья.

В желудке происходит первичное переваривание пищи. Здесь она разбухает, пропитывается желудочным соком, под влиянием которого наступает расщепление пищевых веществ. Желудок имеет определенную возрастную емкость от 50—100 г у новорожденного до 2—3 литров у взрослых.

По мере переваривания пища продвигается в кишечник и желудок пустеет, спадается. При этом возникает особое ощущение (сосет под ложечкой), которое исчезает при еде. Если пища не поступает, то естественное сокращение желудка ведет к возникновению голодных спазмов, усиливающихся от раздражения слизистой оболочки желудка

постоянно выделяющимися пищеварительными соками, действие которых обычно направлено на пищевые массы. Таким образом, ощущение пустоты желудка — второе слагаемое аппетита.

Для любого живого организма характерно постоянство состава внутренней среды. Это основное условие нормального обмена веществ. Существуют сложные механизмы поддержания этого постоянства. Один из них — сохранение определенного уровня сахара крови (глюкозы). Этот уровень необходим для оптимального функционирования нервной, мышечной, сердечно-сосудистой, выделительной и других систем. Глюкоза — один из главных энергоносителей организма. Поскольку она быстро сгорает, количество ее должно постоянно пополняться за счет резервов организма или пищи. Резервы ограничены. И поэтому их уменьшение сопровождается рядом очень сильных сигналов о неблагополучии (слабость, головокружение, дрожание конечностей) и необходимости срочного пополнения этих запасов за счет пищи. Так возникает состояние «голодная кровь», когда уровень глюкозы снижается до опасных пределов. Это третье слагаемое аппетита.

Знание слагаемых аппетита позволяет правильно построить диететику ребенка. Пища должна даваться в соответствующее время, когда желудок пуст. Кормление не следует начинать со сладких блюд, которые снижают аппетит, приглушая тревожные сигналы «голодной крови».

ПИЩА — ОДИН ИЗ ГЛАВНЫХ РЕГУЛЯТОРОВ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Обмен веществ в организме, как уже отмечалось, направлен на поддержание строго определенного равновесия многочисленных и сложных химических реакций, постоянно происходящих в клетках тела. Организм ухитря-

ется сохранить постоянный уровень жизненно важных веществ, минеральных солей, воды и определенную степень кислотности среды. Внутри тела человека всегда поддерживается слабощелочная среда. При замедлении обмена веществ организм не успевает переработать и выделить все кислые продукты распада. Внутренняя среда становится кислее, чем в норме. При ускорении же обмена веществ происходит повышенное сгорание и выделение кислых продуктов и внутренняя среда становится более щелочной.

Пищевые продукты по-разному воздействуют на организм. В лечебном питании и используются эти их свойства. Если заболевание как бы сдвинуло обмен веществ в кислую сторону, назначается диета из продуктов, которые сдвигают обмен в щелочную. Это уменьшает проявления болезни, способствует нормализации обмена и, естественно, выздоровлению. Если же больной (по незнанию) будет употреблять продукты, сдвигающие обмен веществ в ту же сторону, что и заболевание (в нашем примере в кислую сторону), то обмен веществ нарушится еще более сильно и заболевание усилится настолько, что может угрожать и самой жизни. Вот почему важно знать, как действует на обмен веществ тот или иной набор продуктов.

Наиболее активны обычный свекловичный сахар, мед, сладкие фруктовые соки, содержащие большое количество глюкозы, фруктозы и других видов простых сахаров. Все эти продукты легко усваиваются, быстро включаются в обмен веществ и, сгорая, выделяют много энергии.

Крахмал, содержащийся в продуктах, проходит много этапов переваривания и замедляет обмен веществ, способствуя накоплению кислых веществ.

Растительные масла содержат биологически чрезвычайно активные непредельные жирные кислоты. Последние активируют жировой и белковый обмен. Здоровым людям тоже полезны растительные масла, особенно в дет-

ском и пожилом возрасте. Животные тугоплавкие жиры типа бараньего, говяжьего, свиного хребтового сала имеют высокую температуру плавления и в связи с этим перевариваются с большим трудом, давая множество «осколков» в виде насыщенных жирных кислот.

Белковая пища вообще обладает специфическим свойством ускорять обмен веществ.

Большое участие в обмене веществ принимают минеральные соли и вода. Употребление соленых продуктов сопровождается жаждой вследствие того, что излишнее количество минеральных солей нарушает водно-солевое равновесие и возникает жизненная необходимость снизить концентрацию соли. Необходимость вывести лишнюю соль временно ускоряет (при здоровых почках) обмен веществ, но пользоваться этим методом с лечебной целью неразумно.

При снижении обмена веществ одновременно задерживается и вода в организме, а при повышении — избыток жидкости покидает организм.

На обмен веществ оказывают известное влияние и непищевые факторы, в частности температура окружающей среды. В холодное время года обмен веществ несколько выше в связи с необходимостью выработки дополнительного количества тепла для поддержания постоянной температуры тела. Аналогично изменяется обмен веществ при движении и покое, бодрствовании и сне, возбуждении и угнетении психики. Это необходимо помнить потому, что при регуляции обмена веществ с помощью пищи следует учитывать факторы внешней среды и режим больного ребенка.

ПИТАНИЕ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Питание больного ребенка всегда должно соответствовать его состоянию. Но в любом случае оно должно быть полноценным (содержать все необходимые компоненты), регулярным, возрастным и быть направленным на уменьшение патологических болезненных проявлений. Лишь только в отдельных случаях и то на короткое время можно отступить от этого общего правила. Имеются в виду голодная, полуголодная, щадящая диеты при остром токсикозе, крайне тяжелом состоянии ребенка, повреждении желудочно-кишечного тракта. Но в любом случае этот период должен быть максимально коротким, с тем чтобы не нанести вред здоровью и последующему развитию ребенка.

Наиболее резко диететика больного ребенка изменяется при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Заболевания эти различны. При одних преимущественно нарушается процесс переваривания. При других в основном страдает перистальтика, т. е. передвижение пищи. При третьих тяжело повреждаются стенки желудка и кишечника. Возраст больных накладывает свой отпечаток на каждое поражение желудочно-кишечного тракта. У детей раннего и старшего возраста они существенно отличаются по своей тяжести, течению и исходам.

Простая диспепсия — наиболее распространенное нарушение пищеварения у самых маленьких детей. Причины ее — перекорм, перегрев, нарушение ритма и качества питания. Заболевание проявляется расстройством стула, иногда однократной рвотой. Общее состояние при этом существенно не меняется.

Как правило, в данном случае легко удастся выявить и устранить причину, вызвавшую расстройство. Диетические мероприятия сводятся к кратковременной разгрузке рациона. Одно из кормлений заменяется обычным питьем

(подслащенным чаем, разведенными фруктовыми соками, компотным отваром). Общее суточное количество пищи в первые дни уменьшается на 30—50%. Обычно этого бывает достаточно для восстановления нормального пищеварения.

У детей дошкольного и школьного возраста названные причины вызывают острый гастрит — воспаление слизистой оболочки желудка. Заболевание сопровождается тошнотой, ощущением тяжести и вздутием в подложечной области. Иногда появляются кратковременные боли, возможна однократная рвота. Язык покрывается тонким беловато-серым налетом. Аппетит отсутствует. Стул нормальный.

Кратковременное голодание и в этом случае — лучшее лекарство. Оно приносит покой больному желудку и является своеобразной защитной мерой, поскольку выделение пищеварительных соков при воспалительном процессе в желудке резко уменьшается. Как "простая диспепсия, гастрит не требует специальной медикаментозной терапии. Боли в животе легко утоляются грелкой при соблюдении постельного режима.

Токсическая диспепсия встречается у детей на первом году жизни при нарушении возрастной диететики, недоброкачественных продуктах питания. Возникает она чаще у ослабленных детей. Токсической называется потому, что глубокое нарушение пищеварения вызывает общее отравление организма — токсикоз. В борьбе с этим состоянием организм ребенка пускает в ход все защитные реакции, направленные на удаление токсических веществ. В результате многократной обильной рвоты, частого очень жидкого стула происходит обезвоживание организма и возникает угроза жизни. Ребенок нуждается в экстренной квалифицированной помощи, так как одних диетических мероприятий, даже самых жестких, недостаточно. Необходима срочная госпитализация для борьбы с обезвоживанием и токсикозом. В первые сутки больному нужны

абсолютный пищевой покой (голод) и обильное введение жидкости с питьем и другими способами. Осторожное, строго дозированное кормление начинается по мере уменьшения токсикоза и продолжается несколько дней. Постепенно диета расширяется, и лишь на второй неделе заболевания ребенок может получать обычное, соответствующее возрасту питание.

Сходные клинические проявления кишечного токсикоза у маленьких детей могут иметь место при воспалении легких, гнойном отите и других заболеваниях. В этих случаях главные лечебные мероприятия направляются на борьбу с основным заболеванием. По мере лечения его расстройство функции желудочно-кишечного тракта уменьшается.

Диетические мероприятия при этих состояниях, называемых парентеральной диспепсией, такие же, как и при описанной выше токсической диспепсии.

У детей старшего возраста при неправильном питании, длительных заболеваниях носоглотки может возникнуть хроническое, периодически обостряющееся воспаление желудка — хронический гастрит. При этом значительно нарушается секреция желудочного сока. В одних случаях она резко падает, и тогда говорят о гипоацидном (анацидном) гастрите. Дети жалуются на постоянное ощущение тяжести в желудке, тупые ноющие боли в подложечной области, отрыжку тухлым, потерю интереса к еде. В других случаях хронический гастрит сопровождается повышенной кислотностью. При этом чаще беспокоят изжоги, отрыжка кислым, аппетит повышен. Иногда бывают кратковременные болезненные ощущения в подложечной области, быстро проходящие при приеме щелочных минеральных вод или просто щепотки пищевой соды.

Лечение гастритов в основном диетическое. При обострениях хронического гастрита назначаются щадящая диета и постельный режим. Особое внимание обращается на механическую и кулинарную обработку пищи: все

дается в проваренном и размельченном виде. Желательны немясные супы из круп и овощей, слизистые супы, сливочное масло, творог, отварное мясо, пропущенное через мясорубку, отварная рыба. Можно также широко пользоваться детскими овощными консервами, готовить кисели, желе. Необходимо исключать острые блюда, консервы в томате, сырые овощи и фрукты, все копченые и жареные продукты, а также острые приправы. Рекомендуется ограничивать употребление поваренной соли. Необходимо следить, чтобы пища была теплой. Горячее в этих случаях так же вредно, как и холодные, только что вынутые из холодильника молоко, творог, сырковая масса.

Диетические мероприятия должны проводиться и вне обострения. Это наиболее эффективный метод лечения и профилактики нарушений пищеварения.

Язвенная болезнь желудка у детей встречается относительно редко. Проявляется острыми болями в подложечной области. Боли эти связываются с приемами пищи. Нарушения стула, как правило, нет. Изредка отмечаются кислая отрыжка, изжога. Диетические мероприятия должны быть еще более строгими и длительными. Рекомендуется употреблять слизистые отвары (супы), кисели, взбитые белки, яйца всмятку, сливочное масло, протертые каши, сметану, белый хлеб, овощные, фруктовые пудинги, паровые мясные и рыбные котлеты.

Следует отметить, что целенаправленное питание при всем разнообразии поражения желудочно-кишечного тракта является основным и определяющим исход заболевания методом лечения.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ ЛИХОРАДОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

У ребенка жар. Он беспокоен, мечется в постели. Кожа лица сухая, розовая и даже красная. Глаза блестят. Дыхание учащено. Он отказывается от еды и только пьет. Попытка накормить ребенка насильно часто заканчивается рвотой. Аппетит полностью отсутствует. Такое состояние длится несколько дней. Это результат мобилизации всех сил организма на борьбу с опасностью, с инфекцией. Главная задача организма — выиграть битву за жизнь. Все остальные функции подавлены, в том числе и такие, как выделение пищеварительных соков, передвижение пищи по кишечнику. Пища, находящаяся в желудочно-кишечном тракте, в этих условиях не переваривается, а загнивает. Возникающие при этом вредные токсические вещества ухудшают и без того нелегкое положение больного. На какой-то короткий период пища приносит больному не пользу, а вред, и, естественно, он отказывается от еды. С этим надо считаться и не кормить ребенка насильно.

Лихорадящие больные охотно пьют. Испокон веков температурающему больному даются кисленькие клюквенные и брусничные морсы. И они действительно облегчают состояние заболевшего, поскольку соки этих ягод содержат значительное количество бензойной кислоты, обладающей противогнилостным действием. Больные с удовольствием принимают и другие кислые соки и продукты, в том числе кефир. Кефир лихорадящему больному намного полезнее, чем свежее цельное молоко. При лихорадочных состояниях резко повышается и сдвигается в щелочную сторону обмен веществ, обезвоживается организм. Отсюда естественная тяга к жидкому и кисленькому.

Исходя из сказанного, диета лихорадящего больного должна строиться следующим образом. Не следует форсировать питание ребенка. Если он отказывается от еды,

нужно подождать до следующего срока кормления. Пища ребенка должна состоять из легкоусвояемых продуктов, в основном молочно-растительных. Детям раннего возраста, получавшим прикорм, следует его на несколько дней отменить, заменив кефиром. Более старшим детям кроме кисломолочных продуктов следует давать мясные и рыбные бульоны, в то время как жареное и отварное мясо, рыба, острые приправы и маринады, а также жирные блюда должны исключаться, пока у них высокая температура тела. Полезны отвары из сухофруктов, хотя по своему благотворному действию они значительно уступают свежеприготовленным сокам.

После 2—3 дней питания жидкой пищей в рацион можно вводить полужидкие и густые каши, макаронные изделия, овощные пюре.

Снижение температуры тела обычно сопровождается нарастанием аппетита. Это сигнал для расширения и нормализации диеты,

ПИТАНИЕ РЕБЕНКА, БОЛЬНОГО РАХИТОМ

Рахит — один из видов расстройства обмена веществ у детей. Причем наиболее сильно страдает солевой обмен. В бурно растущем организме ребенка первых лет жизни при рахите соли фосфора и кальция недостаточно откладываются в костях. В связи с этим кости становятся мягче, искривляются и уже не являются достаточно твердой опорой для мышц организма и его внутренних органов. По мнению большинства ученых, рахит — клиническое выражение недостаточности витамина D. При рахите часто создается своеобразный патологический фон, на котором легче возникают острые и тяжелые заболевания, например воспаление легких, малокровие, нарушается правильность прорезывания зубов и легко возникает кариес.

Причин для возникновения рахита много. Это и недостаток солнечного облучения (рахит чаще начинается зимой), и неправильное вскармливание, при котором в организме отмечается дефицит многих витаминов (D, C и др.), и дефекты ухода.

Эффективная борьба с рахитом возможна лишь при проведении целого ряда профилактических и лечебных мероприятий. Рациональное питание — одна из существенных частей этого комплекса.

Обмен веществ при рахите сдвигается в кислую сторону. Отсюда следует, что все продукты и блюда, которые вызывают некоторое ощелачивание организма, являются в то же время и лечебными факторами. В меню ребенка с выраженными проявлениями рахита должно быть достаточное количество полноценных белков. Детям необходимо давать мясо, рыбу, птицу, творог в соответствующей возрасту кулинарной обработке. Больным рахитом все эти продукты на первом году жизни вводятся в питание приблизительно на месяц раньше, чем это рекомендуется здоровым детям. (Более подробно об этом можно прочитать в нашей брошюре «Питание ребенка на первом году жизни». Минск, «Беларусь», 1977 г.).

Витамин D является жирорастворимым и, естественно, содержится в жирах. Больше всего его в рыбьем жире, по этой причине жир печени трески используют и как лечебный препарат для профилактики и лечения рахита. Кроме того, витамин D содержится в сливочном масле, яичном желтке, печени. Эти продукты при соответствующей возрасту кулинарной обработке необходимо обязательно включать в питание ребенка, и опять-таки детям, больным рахитом, эти продукты даются на месяц раньше, чем здоровым: круто сваренный яичный желток — с трех месяцев, протертая печень или пюреобразный печеночный паштет, выпускаемый в виде специальных детских консервов, — с пятимесячного возраста.

Овощи — один из главных регуляторов обмена веществ. В них преобладают минеральные вещества щелочного характера. Они активно включаются в обмен и как бы очищают организм от кислых продуктов. Кроме того, многие овощи богаты фосфорно-кальциевыми соединениями, необходимыми для укрепления костей.

Овощные блюда также вводятся в рацион детей, больных рахитом, на месяц раньше. А фруктовые и овощные соки этим детям рекомендуется вводить не со второго месяца жизни, а уже с трехнедельного возраста.

В рационе ребенка, больного рахитом, овощи должны значительно преобладать над мучными и крупяными блюдами.

Овощи и фрукты — природные витаминосодержатели ряда водорастворимых витаминов (С, Р и др.). Эти витамины, особенно С (аскорбиновая кислота), при достаточном количестве значительно уменьшают клинические проявления рахита и, таким образом, являются дополнительным лечебным фактором. Каждый больной рахитом ребенок должен обязательно получать яблочный, морковный, черносмородиновый соки или отвар шиповника.

ПИТАНИЕ РЕБЕНКА, БОЛЬНОГО ЭКССУДАТИВНЫМ ДИАТЕЗОМ

Экссудативный диатез — одно из распространенных обменных заболеваний у детей раннего возраста. В его лечении одним из главных моментов является строжайшая диета. В основу ее положены два основных принципа. Первый — исключить из питания ребенка все продукты, которые вызывают обострение заболевания. Очень редко только какой-то один продукт избирательно вызывает обострение экссудативного диатеза. Чаще целый ряд продуктов оказывает такое действие. Их называют трофаллергенами, т. е. пищевыми веществами, наиболее час-

то провоцирующими аллергические реакции или обостряющими их течение. Это, в первую очередь, белок птицы и яиц. Молекулы этого белка маленькие и способны проникать через биологические фильтры организма в неизменном виде. Приблизительно так же ведет себя один из белков коровьего молока — казеин. Защищаясь от трофаллергенов, организм вырабатывает нейтрализующие их вещества (антитела). Работами, проведенными в Белорусском научно-исследовательском институте охраны материнства и детства, показано, что у новорожденных, матери которых в период беременности употребляли много яиц и молока, имеется повышенная чувствительность к яичному белку и казеину. В крови этих новорожденных находятся защитные антитела к этим продуктам, и, таким образом, эти дети уже предрасположены к развитию аллергических состояний. Это обстоятельство еще раз подтверждает, что яйца, птица и свежее коровье молоко должны исключаться из питания детей, страдающих экссудативным диатезом. Однако трудно в диететике обойтись совсем без молока. Выручает следующее обстоятельство. Аллергенные свойства казеина снижаются при скисании молока или его высушивании в вакууме. Поэтому кисломолочные продукты, порошковое молоко, сухие детские молочные смеси обладают значительно меньшим раздражающим действием.

Вызывать аллергические реакции могут и другие вещества. К примеру, растительные белки, находящиеся в клубнике, землянике, апельсинах, мандаринах, винограде. Эти ягоды и фрукты должны исключаться из питания детей, страдающих экссудативным диатезом. Подлежат исключению из питания также какао, шоколад, речная рыба и все овощи и фрукты насыщенно оранжевого цвета (томаты, абрикосы, урюк, иногда морковь).

Так как составной частью патологического процесса, или аллергии, является сдвиг обмена веществ в кислую сторону, то второй принцип питания при экссудативном

диатезе такой же, как и при рахите. Диета должна иметь щелочную направленность, т. е. нужно вводить много овощей и ограничивать продукты, богатые крахмалом (мука, крупы, картофель), дающие в процессе переваривания повышенное количество кислых продуктов обмена.

Необходимо вводить в рацион много овощей. Ребенок должен получать несколько овощных блюд. Это борщ, щи, овощные супы (в соответствующей возрасту кулинарной обработке), различного рода овощные пюре и овощи, тушеные на пару, овощные запеканки и пудинги, салаты из свежих и вареных овощей, сырые тертые овощи в сочетании с фруктами и растительными маслами.

Трофаллергенные свойства крупяных блюд можно уменьшить, если приготавливать только гречневую, перловую каши на овощном отваре. Для приготовления овощного отвара размельченные овощи нужно варить в плотно закрытой кастрюле более трех часов. Лишь только к этому времени в отвар переходят-нужные щелочные соединения. В рационе должно быть большое количество овощных и фруктовых соков. Фруктовые отвары (компоты) имеют больше вкусовое, чем лечебное, значение.

А как быть с картофелем? У многих родителей существует представление о тождественности картофеля и крахмала. На самом деле крахмала в картофеле в 2—2,5 раза меньше, чем в белой муке и рисе. Поэтому мы рекомендуем белую муку и все изделия из нее (булки, печенье, кондитерские изделия, макароны, вермишель), а также манную и рисовую крупу исключать из питания детей, страдающих экссудативным диатезом, а картофель давать в строго ограниченном количестве. Суточная норма картофеля — это один клубень величиной не больше кулачка больного ребенка. В период обострения суточная норма картофеля уменьшается вдвое.

Растительные жиры (масла) содержат большое количество биологически активных соединений. Они повышают обмен веществ, улучшая сгорание недоокисленных

продуктов. В рационе детей с экссудативным диатезом растительное масло почти полностью вытесняет все остальные виды жиров, поскольку имеет не только пищевое, но и лечебное значение. Благодаря наличию жирорастворимых витаминов, особенно группы F, растительное масло способствует восстановлению нарушенной функции кожи и слизистых оболочек, т. е. тканей, которые наиболее страдают при экссудативном диатезе.

Мы рекомендуем употреблять подсолнечное, кукурузное или льняное масло. Тугоплавкие жиры (баранье и свиное хребтовое сало, говяжий жир), искусственно приготовленные кулинарные жиры усиливают болезненные проявления при диатезе, а поэтому исключаются из питания детей полностью или резко ограничиваются. Детям старших возрастов иногда можно давать в небольших количествах (не более 50 г в неделю) нутряное свиное сало (смалец). Детям с экссудативным диатезом рекомендуется употреблять белковые продукты, имеющие крупные молекулы. Это, в первую очередь, говяжье, кроличье, свиное нежирное мясо, творог и кисломолочные продукты. В последних крупные молекулы белка образуются при их слипании во время сквашивания. Мясные продукты желательно давать детям в первую половину дня и, разумеется, в соответствующей возрасту кулинарной обработке. Колбасные изделия, мясные и рыбные копчености полностью запрещаются в питании детей в дошкольный период. Исключение можно, пожалуй, сделать для свежей докторской колбасы, которую разрешается употреблять детям после двухлетнего возраста по 40—50 г не чаще 2—3 раз в неделю.

При экссудативном диатезе особенно опасно перекармливание ребенка. И в то же время мы часто были свидетелями того, что периодически (один раз в неделю) проводимые разгрузочные дни заметно улучшали состояние детей. Детям второго полугодия жизни в фазе обострения диатеза допустимо в разгрузочный день ограничивать

рацион на 15—20%. Детям старше года в подобные периоды можно проводить яблочные, кисломолочные и другие разгрузочные дни. Цель разгрузки — удалить из организма избыток воды и способствовать выведению через кишечник токсических продуктов обмена веществ. Вне обострения в разгрузочных днях обычно нет необходимости.

Питание детей при экссудативном диатезе даже при самой тщательной предварительной разработке не гарантирует абсолютного отсутствия обострений заболевания. Многообразны свойства живого организма. И трудно предугадать заранее и исключить из диететики все пищевые аллергены. Родители должны вести так называемый пищевой дневник, в котором нужно отмечать каждое новое блюдо и реакцию ребенка на него. Это же относится и к продуктам питания кормящей матери. Пищевой дневник позволит со временем выявить все продукты, провоцирующие у данного ребенка обострение диатеза.

В заключение подчеркиваем, что рациональное питание должно сочетаться с другими лечебными мероприятиями.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ АНЕМИИ

Алый цвет крови связан с нахождением в ней красных кровяных шариков (эритроцитов). Они содержат гемоглобин, обладающий способностью присоединять и отдавать кислород и эритроциты, перенося питательные, минеральные и другие нужные организму вещества. Уменьшение количества эритроцитов или содержания в них гемоглобина приводит к нарушению газообмена и развитию заболевания, которое называется анемией, или малокровием. Для синтеза гемоглобина в организме необходимо достаточное количество полноценных белков и некото-

рых соединений железа, а также меди, кобальта, марганца, никеля и др. Медикаментозное лечение анемии само по себе недостаточно. Его необходимо подкреплять соответствующей диетой.

Диетические мероприятия сводятся к обеспечению организма необходимым количеством белков, жиров, углеводов, минеральных солей, дополнительному введению продуктов, богатых железом, медью и другими элементами.

Больной малокровием ребенок должен получать ежедневно телячью или говяжью печень и продукты их переработки. Печень содержит не только полноценный белок, необходимый для кроветворения, но и большое количество органических соединений железа, меди, принимающих участие в синтезе гемоглобина. К сожалению, специфический вкус печени быстро надоедает детям. Приходится чрезвычайно разнообразить формы ее приготовления. Обычно рекомендуется размельченная, слегка притушенная печень. Пюреобразная или нарезанная кусочками печень добавляется в омлеты, каши, овощные пюре, запеканки, салаты, тушеные овощи. Сырую печень можно смешивать с мясным, куриным, рыбным фаршем. В комбинированном фарше вкус печени совершенно теряется.

Печень можно добавлять в мясной фарш для пельменей, пирожков, беляшей. Из сырой печени и тертого картофеля приготавливаются оладьи, которые дети с удовольствием едят горячими со сметаной.

Детям раннего возраста, страдающим анемией, уже с пятого месяца жизни можно давать в качестве прикорма детские консервы, содержащие растертую до кремообразного состояния печень.

Мясо, рыба, птица, яйца богаты полноценным белком, солями железа, меди, марганца, кобальта и никеля. Они должны быть широко представлены в ежедневном меню ребенка, больного анемией. Творог содержит несколько

меньше солей этих металлов, но в силу легкого усвоения и полноценности белков тоже должен включаться в рацион.

Овощи (свекла, морковь, помидоры, капуста), бобовые (фасоль, бобы, зеленый горошек), фрукты и ягоды (клубника, земляника, вишня, малина, смородина, абрикосы, виноград или изюм, яблоки, груши), а также орехи и пекарские дрожжи позволяют не только разнообразить ежедневное меню, но и ввести дополнительные источники необходимых больному организму веществ.

Малокровие — заболевание долго текущее. Поэтому диетические мероприятия должны быть рассчитаны на длительные сроки,

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ ИСТОЩЕНИИ

Пониженное питание может быть следствием врожденных особенностей строения человека, укладывающихся в медицинское понятие «конституция организма». В этом случае ребенок здоров, хотя и худощав. Чаше же мы встречаемся с другим явлением, когда худоба является результатом нерационального, неправильного вскармливания или заболевания.

Одним из проявлений пониженного питания может быть нарушенное всасывание. Это состояние довольно коварное, поскольку внешних проявлений болезни и жалоб на плохое состояние нет, а ребенок худощав.

Нарушение питания может возникнуть в самом начале жизни при так называемом пилороспазме. Пилорус — выходная часть желудка. Назначение его — не пропускать пищу из желудка в кишечник, пока не завершится соответствующая фаза переваривания. После этого пилорус разжимается и происходит, перемещение пищи в кишечник.

Иногда этот ритмичный процесс у детей может нарушаться, и пилорус длительно находится в судорожно сжатом состоянии, что приводит к застою пищи в желудке. Клиническим выражением этого состояния является периодическая рвота в разное время суток. Рвота мало отражается на самочувствии и настроении ребенка, однако часть пищи в связи с ней не усваивается, и ребенок постепенно худеет.

Рвота может быть также признаком различных, порой очень тяжелых заболеваний. И поэтому ребенка необходимо показать врачу. Если он определит у малыша пилороспазм, ребенка следует докармливать после каждой рвоты. Явления пилороспазма уменьшаются по мере роста ребенка, и со временем нарушенная функция восстанавливается как бы сама собой.

Ребенок в первом полугодии жизни питается практически жидкой пищей. Начиная с 3—4 месяцев в меню следует добавлять твердые, правда, растертые продукты (скобленое яблоко, крутой желток, творог). Именно в это время слизистая оболочка глотки приспособляется к прохождению твердых комочков пищи. Это является переходным моментом к правильному восприятию последующего прикорма: овощного пюре, различных каш, мясного фарша, сухарика, печенья и т. п. Иногда по какой-либо причине затягивается период грудного кормления или вся пища дается в жидком виде через соску. Слизистая оболочка глотки при этом становится источником необычных раздражений (период физиологического привыкания к крошковатой пище уже прошел). Создается странное положение. Ребенок отвечает позывами на рвоту при каждой попытке дать ему твердую пищу. Такое состояние может длиться очень долго. И бывает, что ребенок 2—3 лет питается через соску. В таких случаях очень трудно выработать у ребенка утраченный рефлекс на твердую пищу.

Рвота во время приема пищи может быть следствием насильственного кормления. Природа заложила в человека особый тонкий механизм насыщения. Когда желудок полон, пропадает желание есть дальше. Можно, конечно, съесть и еще некоторое количество пищи, но тогда имеющиеся пищеварительные соки не способны своевременно (до следующего кормления) переварить съеденное. Пища задерживается в желудке, и к следующему кормлению он полностью не освобождается. Вследствие этого новая порция пищи оказывается ненужной, и ребенок не хочет ее принимать. Самое разумное в таком случае пропустить кормление, дать возможность желудку освободиться, а пищевым железам накопить необходимое количество секрета для следующего цикла пищеварения. Между тем родители, обеспокоенные отсутствием аппетита у ребенка, стараются ввести ему пищу любым путем.

Маленькие дети «обороняются» от насильственного кормления тем, что держат пищу во рту, не глотая. К сожалению, взрослые находят окольный путь для преодоления этого врожденного рефлекса. Более глубокая защита от перекорма — рвота.

Детей, которых мучают пищей, начинает тошнить, даже когда они видят приготовление к кормлению, а в тяжелых случаях и от одного вида человека, проводящего насильственное кормление. Это уже глубокая степень нарушения не только пищеварения, но и психики ребенка. Дети, если их кормили или продолжают кормить через силу, всегда бывают болезненными, бледными, с пониженным весом.

Есть в этой проблеме и другая, не менее важная сторона. Постоянное многократное перевозбуждение при насильственном кормлении нарушает функцию центральной нервной системы. Скоро это состояние становится привычным. Постепенно капризы, безрадостность, неудовлетворенность закрепляются как черты характера. Все это в последующем отравляет жизнь ребенка. Таким образом,

насильственное кормление — слишком дорогая цена в погоне за упитанностью ребенка, тем более что этим способом желаемая полнота обычно не достигается.

Наш опыт рационального питания детей, пострадавших от насильственного кормления, позволяет сделать следующие практические выводы.

Полный отказ от приема пищи в течение нескольких дней не представляет никакой опасности для состояния ребенка. Этот период голода аналогичен периоду пищевого покоя, столь необходимого в начале лечения острых заболеваний желудочно-кишечного тракта. И хотя у таких детей желудок и кишечник здоровы, необходимо время (кому день, кому три) для того, чтобы организм покинули токсические вещества, накопившиеся вследствие хронического неполного переваривания пищи из-за нехватки пищеварительных соков или снижения их биологической активности, как это бывает при насильственном кормлении.

Не следует понукать ребенка во время еды. Вся пищу, которую, по мнению родителей, ему полагается съесть, следует выставлять на стол. Далее ребенка нужно оставлять наедине с едой в течение четверти часа. Родители, вернувшись к ребенку, не должны говорить с ним о еде и просить доест тот или иной кусочек. Так должно продолжаться много дней при каждом приеме пищи. Надо лишь строго следить, чтобы ребенок ничего не ел в промежутках между «официальными» кормлениями. Особенно строго нужно следить за водным режимом, чтобы ребенок не пил много между кормлениями, тогда он охотно будет начинать еду с жидких блюд.

Если ребенок к началу еды возбужден, надо дать ему полчаса, чтобы он успокоился, и на это время рекомендуется передвинуть и время кормления.

Не следует поднимать ребенка с постели сразу к завтраку. Переход к бодрствованию — процесс длительный. Он ускоряется зарядкой, уборкой постели, умыванием, осо-

бенно холодной водой. Кормить полусонного ребенка вредно.

В жаркое время года или в очень теплой квартире организм усиленно теряет жидкость за счет испарения ее с кожи и дыхания. Это задерживает и уменьшает выработку пищеварительных соков. В этих условиях следует избегать жирной пищи, а начинать еду с питья кислого молока, несладких фруктовых (овощных) соков или просто прохладной воды.

Борьба с нарушенным аппетитом — проблема не только медицинская, но и педагогическая. Все дело в соблюдении режима кормления и возрастной диететики.

Есть дети, которые не хотят есть только по утрам. Утреннее нежелание есть может быть следствием трех причин. Это глистная инвазия (аскаридоз), или нарушение нормальной работы желудка на почве хронического насморка, или особый тип нервной деятельности обычного здорового человека, при котором наиболее активное проявление жизнедеятельности (в том числе и аппетит) падает на вторую половину дня.

При аскаридозе утреннее нежелание есть объясняется проявлением этого болезненного состояния. В ночное время аскариды активно перемещаются по желудочно-кишечному тракту и, раздражая стенки кишечника, вызывают ощущение тошноты. Ребенок в это время беспокоен, скрипит зубами, у него обильно выделяется слюна, которую он заглатывает. Утром можно заметить на подушке ребенка около рта мокрое пятнышко от капелек слюны. Ребенок просыпается с желудком, частично наполненным слюной и слизью, и поэтому не хочет есть. Аппетит появляется к обеду, когда слюна и слизь рассосутся, переварятся и пустой желудок будет готов к приему пищи. Аскаридоз, разумеется, надо лечить, но одновременно необходимо сделать соответствующую поправку и в режиме кормления ребенка. По утрам ему достаточно выпить стакан молока, кефира или чая.

Аналогичное состояние возникает при хроническом насморке, когда ночью ребенок заглатывает обильные слизистые выделения. И в этом случае необходимо настойчивое, упорное, длительное лечение этого, на первый взгляд, невинного заболевания. И опять-таки не надо требовать от ребенка поглощения обильного завтрака.

У детей дошкольного возраста иногда встречается нарушение питания в связи с появлением неприятных ощущений в животе. После нескольких ложек пищи они отказываются от еды, ссылаясь на боли. Через некоторое время дети уже в состоянии есть дальше. Такие мучения встречаются у нервных детей в связи с нарушением функции вегетативной нервной системы. Эти дети нуждаются в длительном стационарном лечении. Диетические мероприятия в этих случаях не играют существенной роли. Просто надо разрешить ребенку по исчезновении болей спокойно доесть то, что осталось в тарелке.

Есть и другие болезненные состояния, при которых крайняя худоба является одним из важнейших признаков болезни. К счастью, они весьма редко встречаются в детском возрасте. Такие больные подлежат госпитализации и особому лечению.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Полные, розовые щечки маленького крепыша, его несколько неуклюжая, вперевалочку походка, спокойное посапывание и завидный аппетит у многих вызывают умиление. Но так ли это хорошо? Дело в том, что у одних ребят полнота быстро проходит, а у других остается.

Корни полноты следует искать в раннем возрасте. Иногда это наследственная предрасположенность, но гораздо чаще — дефект воспитания и вскармливания.

Полнота вредна. При избыточном весе всегда перегружено сердце. Организму приходится не только заботиться о снабжении жировой ткани кровью, кислородом, питательными веществами. Избыток жира вызывает задержку воды в тканях. Значит, больше жидкости приходится перекачивать сердцу. Лишний жир в брюшной полости мешает сокращению диафрагмы, и грудная клетка во время вдоха перестает «подсасывать» кровь, в результате на сердце падает дополнительный труд. Жироподобные вещества (типа холестерина) откладываются в стенках сосудов, нарушая их эластичность. Это также затрудняет деятельность сердца.

При тучности нарушается деятельность желез внутренней секреции, замедляется обмен веществ, наступает ряд изменений в нервной системе, запаздывает половое развитие и, наконец, снижается сопротивляемость простудным и инфекционным заболеваниям.

Постепенно изменяется форма организма, округляются бедра и плечи, жировая прослойка разрастается в области живота, таза и груди. Дети становятся вялыми, рыхлыми, солидными. Став взрослыми, они часто страдают гипертонией, атеросклерозом сосудов сердца и мозга, сахарным диабетом, быстро стареют, изнашиваются.

Как показывают наблюдения, полнота постепенно меняет психологию ребенка. Он становится увальнем, безразличным к подвижным играм, прогулкам на свежем воздухе, массовым развлечениям. Такой ребенок обычно предпочитает сидячие занятия, чтение, иногда рисование, коллекционирование и другие малоподвижные развлечения. Тучного ребенка трудно оторвать от дивана, отправить на улицу, занять какой-либо работой, связанной с физическим напряжением.

Первая и самая существенная причина полноты у детей — переедание, связанное с повышенным аппетитом. В дальнейшем это положение закрепляется и психоло-

гически. Для таких детей еда становится своего рода культом, источником наслаждения. Но это не все. Полноте способствует определенный набор продуктов, включаемых в повседневное меню. Полные дети очень любят белый хлеб, каши, макаронные изделия, жирное мясо, сметану и различные сладости. Эти продукты содержат избыток солей кислотного характера. Попадая в организм, они замедляют обмен веществ, способствуют задержке воды и развитию некоторой вялости и, конечно, полноте. Нельзя потакать желаниям полных детей в выборе блюд, поскольку у них, как правило, повышена способность к образованию жира из углеводов и белков. Лечить полноту трудно. В первую очередь надо наладить рациональное, лечебное вскармливание без переедания и голодания.

Кормить таких детей надо 6—7 раз в сутки. Это уменьшает аппетит, поскольку очередная порция пищи как бы догоняет предыдущую, создавая ощущение полноты в желудке. При редкой еде человек невольно съедает больше, чем ему надо, и избыток калорий немедленно превращается в жир.

Есть нужно медленно. Это тоже уменьшает аппетит. Дело здесь не только в тщательном размельчении и пережевывании пищи. Многие виды съеденной пищи обладают способностью разбухать, увеличиваться в объеме, подобно сухарю или хлебу. К концу еды съеденная пища, разбухая, распирает желудок и создает ощущение полноты или насыщения. Это физиологический сигнал о том, что желудок получил полную порцию еды и дальнейшее поступление ее не является необходимостью, поскольку начинается акт переваривания. При быстрой еде, когда проглатываются сравнительно большие неразжеванные куски, желудок переполняется, а при разбухании пищи после еды ощущение тяжести превалирует над сытостью. Таким образом, быстрая еда вдвойне вредна. Во-первых, пища недостаточно размельчена, что удлиняет ее пере-

варивание, во-вторых, быстрая еда всегда приводит к перееданию.

Аппетит уменьшает соответствующая сервировка стола и внешний вид блюд! нежелательны острые приправы, аппетитные украшения, сдабривание еды подливами, маринадами.

Рациональное питание тучных детей заключается в резком снижении калорийности пищи. Постоянное ощущение голода хорошо подавляется обильными порциями малокалорийной пищи. Каждый прием ее желательно начинать с яблок, сырых овощей (морковь, редис, капуста, огурцы, помидоры, салат и т. п.) или винегретов, овощных салатов, тушеных овощей, овощных консервов. И лишь затем следует давать небольшое количество белковых блюд (мясных, рыбных, грибных) и опять-таки только с овощным гарниром. Мясо должно быть нежирных сортов, рыба преимущественно морская, грибы пригодны и свежие, и сушеные. Необходимо ежедневно употреблять творог, лучше в натуральном виде, потому что всякая кулинарная обработка его требует добавления муки, масла, сметаны, сахара и в конце концов получается блюдо высококалорийное и более вкусное. Возникает естественный соблазн съесть его побольше. Каши и мучные изделия исключаются полностью. Хлеб следует употреблять только черный или серый из муки грубого помола. Из первых блюд предпочтение нужно отдавать овощным (вегетарианские щи, борщ, овощные супы). Молочные супы тоже хороши. Но крупы в них должно быть немного. Желательно, чтобы это была гречка или перловка. Рис и макаронные изделия не разрешаются. Картофеля не должно быть более суточной нормы (две картофелины, равные по величине кулачкам малыша). Давать его следует в вареном, тушеном или запеченном виде.

Сладости, естественно, исключаются. Лишь 2—3 раза в неделю ребенку можно давать 1—2 штуки пастилы, зефира, мармелада или чайную ложку повидла. При воз-

возможности половину суточного рациона сахара (30 г) следует заменять ксилитом или сорбитом. Допустимо употреблять ограниченное количество кондитерских изделий на ксилите (батончики, шоколад, печенье, вафли).

Категорически запрещается употреблять мороженое, торт, пирожные, шоколад.

Родители и воспитатели должны помнить, что борьба с перееданием у детей (равно как и взрослых) невозможна без выработки целевой психологической установки на частичное голодание. В зависимости от характера и психологической особенности ребенка подбираются строго индивидуальные «ключики» к решению этой очень сложной проблемы (разъяснение, уговоры, запугивание, поощрение и наказания). Если эта цель не будет достигнута, все диетические мероприятия будут не эффективны, так как ребенок, лишенный привычного удовольствия от еды, будет искать и находить «запретные плоды» (белый хлеб, сладости, сдобу, колбасу и др.).

Кроме того, необходим режим движения. Без повышенного расхода энергии немислимы никакие мероприятия по снижению веса. Тут требуется коренная перестройка быта, привычек, наклонностей. Ходьба, прогулка, физическая зарядка, домашний физический труд должны занимать почти весь досуг полного ребенка.

* * *

Питание больного ребенка — это целая наука. Мы остановились лишь на самых распространенных в раннем возрасте патологических состояниях, лечение которых обычно проводится на дому. Родители в этих случаях должны иметь четкое представление о том, что полезно и что вредно ребенку.

Калюжин Г. Д., Дерюгина М. П.

К 17 Питание больного ребенка. Минск, «Беларусь», 1978.

32 с. (Санитарные знания — в массы).

Медицине давно известно, что при любом заболевании страдает весь организм. Изменяются в той или иной степени функции органов и систем, но обмен веществ и пищеварение всегда нарушаются серьезно. Все это с особой остротой приковывает внимание к питанию больного ребенка.

Итак, ребенок заболел. Он не хочет есть. Как быть? Какие предпринять меры? Этим вопросам и посвящена данная брошюра, рассчитанная на массового читателя.

К $\frac{52000}{M 301(05) - 73}$ 128-78

Георгий Андреевич Калюжин,

Марина Петровна Дерюгина

ПИТАНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА

Издательство «Беларусь»

Редактор *О. С. Лукашонок.* Художник *О. И. Романцов.* Художественный редактор *В. П. Безмен.* Технический редактор *М. И. Гриневич.* Корректор *В. А. Скоробогатая.*

И Б № 1017

АГ 09520. Сдано в набор 13/X 1977 г. Подп. к печати 14/1 1978 г. Формат 70x 108 1/32. Бумага тип. № 1. Усл. печ. л. 1,4. Уч.-изд. л. 1,31. Тираж 50 000 экз. Зак. 690. Цена 5 коп.

Издательство «Беларусь». Минск, Парковая магистраль. П. Полиграфический комбинат им. Я. Коласа Госкомиздата БССР. 220005. Минск 5, Красная, 23.