

Nutriția este esențială pentru menținerea sănătății și stării de bine a ființei umane, la orice vârstă. Este important de observat că toți indivizii umani au nevoie de aceleași principii alimentare, pe parcursul întregii vieți, dar în proporții diferite în funcție de vârstă și de starea de sănătate a fiecăruia și de regimul de activitate; copiii de vârstă mică au nevoi nutriționale specifice, în special pentru a susține procesul de creștere și dezvoltare, dar și pentru a furniza energie, în timp ce adulții au nevoie de nutrienți care să mențină sau să refacă sănătatea țesuturilor și să furnizeze energie pentru funcționarea organismului.

Pentru a promova și induce copiilor o conduită nutrițională corectă și benefică, părinții și cei care au în grijă copii trebuie să... dea un bun exemplu, întrucât copiii privesc cu admirație și imită modelele persoanelor semnificative din viața lor - părinți, profesori. Bunele obiceiuri (ca și cele mai puțin bune, de altfel) pornesc de acasă, cu atât mai mult în ceea ce privește comportamentul alimentar și obiceiurile nutriționale. Calitatea nutriției depinde de modul cum alegem alimentele, de diversitatea acestora distribuită zilnic în mese echilibrate și adecvate nevoilor copilului, de aportul adecvat de nutrienți esențiali (acele substanțe cu rol nutritiv ce nu pot fi sintetizate de către organism, dar care sunt importante pentru o bună funcționare și menținerea stării de sănătate). Trebuie reținut că nu există niciun aliment care, singur, să îndeplinească toate nevoile organismului; există o singură excepție de la această regulă, și anume, laptele matern - singurul aliment care conține absolut tot ceea ce este necesar sugarului până la 3-4 luni de viață.

Cele patru principale categorii de alimente care constituie baza alimentației sunt:

- Laptele și produsele din lapte.
- Carnea și derivatele acesteia.
- Fructele și legumele.
- Cerealele și pâinea.

Fiecare grup de alimente are anumite calități nutriționale importante pentru organism și, respectiv, anumite lipsuri – elemente insuficiente, ce trebuie aduse din altă grupa de alimente. Astfel:

- Laptele și produsele lactate aduc un aport important de calciu, proteine și riboflavină, dar se caracterizează prin aport insuficient de fier și vitamina C.
- Carnea și derivatele – aport important de proteine, tiamină, riboflavină, niacină, fier, dar aport insuficient de calciu, vitamina C, vitamina A.
- Fructele și legumele aduc un aport important de vitamina A, vitamina C și fibre, dar insuficient de vitamina B 12, grăsimi și, respectiv, proteine.
- Cerealele și pâinea sunt importante pentru aportul de fier, tiamină, niacină, riboflavină și carbohidrați complecși, dar au un conținut insuficient de calciu, vitamina A, vitamina C.

Există și alte elemente care fac parte din alimentație, dar nu sunt cuprinse în aceste patru categorii principale – zaharurile rafinate, uleiurile și grăsimile, alcoolul - acestea au un conținut nutrițional sărac, dar un conținut caloric foarte mare, ceea ce duce, prin adăugarea unor cantități semnificative din aceste elemente la dietă, să se reducă valoarea nutrițională a grupelor principale, concentrația vitaminelor... dar să crească aportul caloric.

Pentru a menține o dietă sănătoasă este indicat:

- Să existe o diversitate de produse din cele 4 categorii principale, în fiecare zi; fructe și legume, lactate, carne , făinoase integrale.
- Să evităm excesul caloric, pentru a preveni excesul ponderal; un bun echilibru între consumul caloric și aportul de calorii, previne creșterea excesivă în greutate, așa după cum un aport caloric corespunzător nevoilor de creștere, dezvoltare și activitate ale organismului, previne deficitul ponderal. În cazul copiilor mici, majoritatea malnutrițiilor sunt prin lipsa de aport corespunzător; în ultimii ani, ca urmare a apariției și diversității alimentelor rafinate, hipercalorice, apar tot mai frecvent și forme de malnutriție prin exces caloric , chiar și la copii, în special de vârstă școlară.
- Să menținem un aport moderat (chiar limitat) de grăsimi saturate și colesterol (unt, ouă, carne grasă, brânzeturi grase) - fără exces.
- Să aducem în alimentație fibre din fructe, legume și cereale integrale - esențiale pentru buna funcționare a tractului digestiv și, deci, a proceselor de absorbție a nutrienților și eliminare a produșilor toxici.
- Evitarea adaosului de zaharuri rafinate; acestea nu au valoare nutrițională, în schimb sunt intens calorigene, favorizează obezitatea, cariile dentare și obiceiuri (paternuri) nutrițional-metabolice eronate sau chiar dăunătoare.
- Evitarea excesului de sodiu (sare) (evitarea alimentelor foarte sărate și, pe cât posibil, evitarea adaosului de sodiu la consumarea alimentelor; cantitatea de sodiu prezentă într-o alimentație echilibrată este, de obicei, suficientă organismului).
- Să menținem o igienă a alimentației – adică un mod ordonat și coerent de alimentare (distribuția meselor pe parcursul unei zile, calitatea nutrițională a meselor în funcție de momentul zilei și de tipul de alimentație, modul corect de preparare a alimentelor și calitatea alimentelor, evitarea contaminărilor bacteriene), precum și o atitudine psihologică sănătoasă (masa trebuie să fie un moment plăcut, liniștit; mâncarea nu este o „gratificație” sau un „premiu”, ci o necesitate; copiii nu trebuie forțați să mănânce și nici certați pentru că „nu au mâncat tot din farfurie”; adesea, ca urmare a asocierii unei încălcări emoțional-afective de actul alimentației, copiii de vârstă mică fac tulburări alimentare ce vor dura toată viața, fie prin reducerea voluntară a aportului, fie prin refuzul anumitor alimente, fie prin consumul în exces al altora).

Fiecare părinte acordă, în mod instinctiv, o mare importanță alimentelor pe care le asigură copiilor săi; aceasta face parte din instinctul de conservare a speciei, din rolurile fundamentale de părinte - să asigure hrana puilor săi! Adesea, această grijă pentru alimentație poate să devină nu atât de benefică pentru copil, fie prin cicălirea permanentă în legătură cu mîncarea, fie prin a i se pune la dispoziție un exces de alimente hiper-calorice sau inadecvate vârstei și nevoilor sale. Criteriul fundamental care stă la baza evaluării calității nutriției, pe grupe de vârstă, îl reprezintă evaluarea creșterii, dezvoltării și stării de sănătate, în funcție de parametrii vârstei respective. Astfel, sugarul și copilul sub trei ani trebuie examinat/evaluat sub aspectul creșterii și dezvoltării (greutate, înălțime, examen clinic, investigații screening pentru depistarea carențelor) lunar în primul an de viață, apoi trimestrial până la 3-4 ani. Cu ocazia acestor evaluări se pot depista erorile alimentare, se pot depista anumite carențe ce trebuie corectate (anemie, rahitism, malnutriția carențială, excesul ponderal, încetinirea creșterii),

precum și anumite afecțiuni specifice vârstei mici, ce devin evidente pe parcursul creșterii. Rolul acestor screeninguri de creștere și dezvoltare, efectuate de preferință de către un pediatru cu expertiză în acest domeniu, este și acela de a sprijini familia în rolul său parental – reducerea anxietăților materne, remodelarea unor comportamente față de copil, asigurarea pe bază de grafice și urmărire frecventă că există o rată normală de creștere și dezvoltare, adaptarea dietei la diferite circumstanțe (anotimp, patologie asociată, curbă de creștere, tip de activitate, carențe specifice etc). Uneori, familiile consideră că este suficient să alimenteze copilul pentru a-i astâmpăra foamea; alte familii considera că dacă au cumpărat „cele mai scumpe și strălucitoare” produse de pe raft au făcut bine pentru copil; alte cazuri consideră, în funcție de informații luate din diferite surse, că trebuie să aducă suplimente „naturale” copilului pentru a-l menține sănătos, sau că trebuie să îi dea acestuia o dietă restrictivă (strict vegetariană); în oricare din variante, important este rezultatul - adică strea propriu-zisă, obiectivă și măsurată, de nutriție, creștere și dezvoltare a copilului.

ALIMENTAȚIA SUGARULUI

Primele 4-6 luni:

În primul an de viață rata de creștere și dezvoltare este cea mai rapidă din toată existența umană (cu excepția, bineînțeles, a perioadei fetale). Bebelușul își dublează greutatea de la naștere în primele 3-4 luni și își triplează greutatea de la naștere la 10-12 luni de viață. Înălțimea crește cu aproximativ 50% față de cea măsurată la naștere - pe parcursul primului an. Sugarii depind în totalitate de calitatea îngrijirilor pe care le primesc în familie, de protecția față de elementele potențial periculoase din mediu, dar și de calitatea alimentației asigurate.

Alimentarea sugarului trebuie să se asocieze cu socializarea și afecțiunea părinților; în lipsa comunicării afectuase, creșterea și dezvoltarea sugarului poate fi serios afectată, chiar și în cazul în care i se asigură cantitativ și calitativ o dietă foarte corectă. Oricine a avut un copil sau a ținut în brate un bebeluș, a observat cum puiul de om caută cu privirea fața și ochii celui care îl ține în brate și îl hrănește, răspunde la zâmbet, gângurește atunci când i se vorbește, identifică vocea celor apropiați... De aceea, se poate spune că iubirea și comunicarea afectuasă sunt, la rândul lor, alimente esențiale pentru creșterea și dezvoltarea copilului. Reversul acestei bune dezvoltări într-un mediu afectuos și cu o dietă adecvată vârstei, este reprezentat de cazul copiilor abandonati sau lăsați în grija altor persoane - chiar dacă sunt tratați corect și competent, după toate regulile medicale, aceștia tind să aibă anumite elemente de întârziere de dezvoltare în anumite zone (creștere staturo-ponderală, dezvoltare psihomotorie, dezvoltare a limbajului). Este important de știut că în primii ani de viață, cu precădere în primele 12 luni, nu doar procesul de creștere este foarte accelerat, ci și procesul de dezvoltare a sistemului nervos central, care va sta la baza întregului potențial cognitiv și educațional ulterior al copilului (de exemplu, malnutriția și anemia carentială în primul an de viață, se asociază cu o anumită reducere a potențialului genetic al persoanei respective). Cineva spunea odată, fără să greșească: **„Copilul este părintele adultului!”**.

Această aserțiune aparent paradoxală este plină e adevăr... Așa după cum unii nutriționiști spun că „Suntem ceea e mâncăm”... unii pediatri spun că „suntem ceea ce am fost construiți să fim în primii ani de viață”.

Creșterea și dezvoltarea rapidă din primul an de viață trebuie susținută de un aport nutrițional adecvat calitativ și cantitativ, precum și de o igienă a vieții și alimentației extrem de riguroase. În primele 6 luni de viață necesarul nutrițional al sugarului poate fi acoperit integral prin alimentație naturală sau administrarea unei formule de lapte indicată pentru vârsta sa; laptele matern și formulele „maternizate” aduc copilului întregul necesar nutrițional. Nu se recomandă administrarea de alimente semisolide până la 4 luni de viață (sugarul sub 4 luni nu este pregătit fiziologic la nivel digestiv să prelucraze și să digere alte tipuri de alimente decât laptele matern - de aceea, prin erori sau „entuziasme” nutriționale, se produc adesea tulburări digestive la sugarul mic cu diversificare precoce a alimentației, tulburări digestive ce pot deveni chiar severe). În toate cazurile când este posibil trebuie încurajată și menținută 2-4 luni alimentația naturală, cu hrănirea sugarului „la cerere” (sugarul își stabilește ritmul meselor, frecvența lor și distanța dintre mese, pe măsura ce crește - mănâncă la 2-3 ore în primele 1-2 luni, apoi își mărește perioada de somn nocturn și, respectiv, crește intervalul dintre mese; între mamă și copil se creează atașamente profunde, solide și imposibil de explicat, organismul mamei și al copilului sunt benefic influențate de actul complex al alăptatului, întregul nucleu de familie se dezvoltă, se maturizează și se consolidează afectiv).

Există și circumstanțe care fac imposibilă alimentația naturală sau impun oprirea acesteia:

- Anumite boli și tratamente medicamentoase la mamă, care impun întreruperea alăptării;
- Anumite afecțiuni ale copilului sau anomalii ale mamelonului, care fac dificilă alăptarea (dar în aceste cazuri se poate administra copilului laptele matern colectat la intervale regulate și se menține alimentația naturală cât timp există secreție lactată în primele luni);
- Mama nu dorește să alăpteze, trebuie să stea departe de copil.

În aceste situații, împreună cu pediatrul, se alege o formulă de lapte „maternizat”, adaptat vârstei și necesarului specific al copilului.

Uneori, neexistând o corectă susținere și informare a mamei care alăptează, se produce o introducere a formulei de lapte fără ca aceasta să fie, într-adevăr necesar (folclor care spune că „nu e laptele bun”; scăderea temporară a lactației pe fond de anxietate, oboseală, lipsa unei hidratări\alimentații corecte a mamei; administrarea de ceai pentru hidratare cu biberonul - care face ca sugarul să „învețe” că se poate sătura mai ușor, fără efortul de a suga la sân și să „opteze” treptat pentru alimentația la biberon, ceea ce duce la scăderea lactației etc).

În ceea ce privește formula de lapte maternizat și alimentația artificială sau mixtă a sugarului mic, este fundamental să respectăm reguli stricte de igienă în prepararea formulei, în spălarea biberoanelor și tetinelor, precum și o acuratețe în prepararea laptelui (fiecare formulă are un set de prescripții... câte măsuri rase de produs, la ce cantitate de apă, pe grupe de vârstă ale sugarului, iar aceste prescripții trebuie respectate). Totodată, este important să verificăm temperatura laptelui din biberon înainte de a-l administra copilului. **ATENȚIE** : biberoanele cu lapte ale sugarului NU se încălzesc în micro-unde – în timp ce exteriorul sticlei poate rămâne de o temperatură medie, la interior laptele poate fi extrem de fierbinte - în felul acesta s-au produs chiar și arsuri...

Copilul trebuie ținut în poziție semi-șezând, cu capul sprijinit pe brațul părintelui, în timpul alimentării; el trebuie să poată privi fața părinților, să i se vorbească blând și să fie deci... hrănit cu dragoste. Faptul de a hrăni sugarul în poziție culcată poate avea serioase efecte negative asupra stării de sănătate

(otite, regurgitații și vărsături), ca și faptul de a hrăni sugarul „mecanic”, fără participare afectivă, cu „răceală emoțională”(acestea sunt, de fapt, forme de neglijare emoțională). În niciun caz nu se va lăsa sugarul cu biberonul sprijinit, pentru a se alimenta singur - exista un risc major de sufocare și de aspirare de lapte în căile respiratorii.

Sugarii nu trebuie să fie grăbiți să se alimenteze - durata unei mese normale poate ajunge la 20 de minute. În acest timp, de 2-3 ori, trebuie făcute mici pauze cu prilejul cărora trebuie evacuat aerul înghițit .

În primele 4-6 luni, cât durează alimentația exclusiv lactată, fie ea naturală, mixtă sau artificială, laptele ține loc și de aliment și de hidratare; rareori este necesar și indicat să adăugăm alte forme de hidratare, dacă sugarul este corect alimentat, nu este febril, nu prezintă boli sau semne de deshidratare; administrarea de rutină a altor forme de hidratare (ceai) nu este sistematic indicată și poate reduce aportul de lapte (întrucât un biberon de ceai îndulcit poate astâmpăra setea, dar și foamnea, înlocuind astfel o masă de lapte, ceea ce face ca rata de creștere a sugarului să se încetinească). Hidratarea bebelușului poate deveni necesară, la indicația medicului, în caz de febră, diaree, vărsături, temperatură ambiant ridicată - se poate da apă plată (ATENȚIE – apa de fântână/put este contraindicată sugarilor - RISC MAJOR DE INTOXICAȚIE CU NITRIȚI!), cu lingurița, nu mai mult de 40-50 ml odată.

În primele luni de viață se suplimentează, împreună cu pediatrul și la indicația acestuia, aportul de vitamina D și eventual fluor (formulele de lapte au un conținut adecvat de vitamina D și fluor, dar suplimentarea poate fi necesară în funcție de starea și nevoile specifice ale fiecărui copil; dozele prescrise NU se depășesc; se controlează lunar starea copilului).

Diversificarea alimentației :

Introducerea alimentelor semisolide (piureuri și cereale) înainte de vârsta de 4 luni nu este indicată și nici utilă sugarului alimentat la sân sau cu o formulă de lapte adecvată vârstei sale; diversificarea precoce a alimentației poate scădea cantitatea de nutrienți utili, rata de creștere și chiar poate induce anumite tulburări alimentare, unele potențial severe. La aproximativ 4 luni de viață, un sugar sănătos și cu o dezvoltare neurologică bună poate să înghiță alimente lichide și pastoase fără a mai face mișcarea inițială de supt, deci poate să primească alimente adecvate vârstei, cu lingurița. La 4-5 luni sugarul manifestă interes față de lucrurile din jur - inclusiv alimente , pe care le apucă cu mânuța, le privește și le „gustă” – de aceea trebuie să fim foarte atenți cu tot ceea ce este la îndemâna sugarului, în pătuțul său sau pe masă, pentru a preveni ingestia sau inhalarea în căile respiratorii a fragmentelor mici, detașabile, de obiecte, inclusiv alimente pe care nu le poate mesteca.

Este cunoscută, dar trebuie mereu reamintită fiecărei noi generații de părinți, interdicția absolută de a administra sugarilor și copiilor sub 2 ani orice aliment solid ce necesită mestecare (sâmburi, boabe, mazăre, fasole, coaja de la fructe, coaja de pâine) cu care se poate îneca- sufoca. De asemenea, din aceeași cauză este binecunoscută indicația-avertisment inscripționată pe jucăriile cu componente detașabile - „CONTRAINDICAT COPIILOR SUB 3 ANI”! Toți cei care supraveghează/alimentează sugari și copii mici trebuie să cunoască și să prevină acest risc potențial; cazurile de corpi străini în căile

respiratorii ale sugarilor, de pneumonii și supurații pulmonare prin aspirație de corpi străini, sunt severe din punct de vedere medical, uneori chiar amenințătoare de viață.

Diversificarea alimentației după vârsta de 4-5 luni este susținută și de faptul că abia după acest interval tubul digestiv al sugarului este pregătit funcțional să digere și alte principii alimentare decât proteinele din lapte. Aceasta permite adăugarea în dieta sugarului a făinoaselor FĂRĂ GLUTEN (pâinea și făinoasele ce conțin gluten sunt interzise până după vârsta de 8-9 luni), a piureurilor de fructe și legume, care vor aduce un aport suplimentar și necesar de fier și vitamine. Supă cu carne și carnea mixată (pui, vită) se poate introduce după 6 luni, când sugarul are capacitatea de a metaboliza excesul de produși azotați rezultați din prelucrarea proteinelor din carne. Este important de înțeles și faptul că fiecare copil are propria sa rată de dezvoltare și propriile caracteristici (de exemplu, sugarii care s-au născut prematur trebuie evaluați și în funcție de vârsta de gestație, nu doar de greutate și vârsta cronologică), iar diversificarea alimentației nu trebuie făcută mecanic și nici nu trebuie să fie un factor de stress pentru familie și bebeluș; împreună cu un pediatru, familia poate identifica nevoile particulare și modul adecvat pentru fiecare copil în procesul de diversificare. Copilului nu trebuie să i se ofere fragmente din mâncarea adulților („miez de pâine cu sos”, „o bucățiță, să guste”), aceasta neavând niciun beneficiu și putând să ducă la tulburări digestive, alergii, vărsături și diaree, chiar sindroame de malabsorbție. Cea mai frecventă eroare alimentară este introducerea precoce a glutenului din pâine și anumite făinoase în alimentația sugarului.

Se sugerează, ca un fel de calendar schematic al diversificării, introducerea:

- La 4-5 luni: cereale fără gluten, îmbogățite cu fier.
- 5-6 luni: piure de fructe–legume.
- 6-7 luni: supă de carne și carne mixată.
- 7-8 luni: galbenușul de la oul de găina fiert, foarte riguros separat de albuș.

Alimentele noi se introduc progresiv din punct de vedere cantitativ. Nu se introduc mai multe alimente noi într-o săptămână (se lasă sugarului un timp de acomodare digestivă); dacă există modificări ale scaunului, vărsături, erupții cutanate, dureri de burtică- colici, crampe- refuzul alimentației- nu se insistă sau escaladează alimentația diversificată. Nu se întrerupe sau limitează aportul de lapte, decât pe măsura ce alimentația diversificată este acceptată și bine tolerată. În principiu, sugarul trebuie să primească, până la 12 luni, în continuarea celor 2 mese de lapte cu făinos adecvat vârstei, și o masă de lapte simplu, pe lângă elementele de dietă diversificată (piure de fructe, masă de piure de legume cu supă și carne mixată). Pot fi folosite și preparatele speciale pentru sugari disponibile în farmacii, cu condiția ca acestea să fie proaspete, în termen de valabilitate, corect păstrate, adecvate vârstei sugarului și bine tolerate; este, totuși, mai sănătos să avem în casă un mixer și să preparăm zilnic piureul de fructe/legume/carne mixată, în cantități mici, cât este necesar zilei respective.

La vârsta de 6-7 luni sugarul poate sta pe scaunelul special, securizat, pentru a fi alimentat, poate primi lichidele din căniță cu capac, poate experimenta alimentația cu lingurița (chiar cu prețul murdăriei și al irosirii unei părți a alimentelor), manifestă interes pentru a vedea și „simți” alimentele, are dințișori și poate prelucra mai bine pastele și piureurile. Sugarul și copilul mic trebuie să fie, însă, permanent și atent supravegheat în timpul meselor, niciodată lăsat singur, niciodată lăsat în preajma alimentelor fierbinți sau nepotrivite vârstei sale.

Câteva probleme speciale :

- **Alergii alimentare:** alergiile sunt cea mai frecventă afecțiune cronică întâlnită la sugari și copiii mici. Reacția alergică la alimente poate avea multiple manifestări (diaree, vărsături, dureri abdominale, erupții cutanate, iritație nazală și conjunctivală) - simptome nespecifice, dar care trebuie să ne facă să reevaluăm schema de nutriție și să eliminăm potențialele alimente ce produc alergii. Dacă există în familie un istoric de reacții/afecțiuni alergice, este indicat să nu diversificăm alimentația asugarului înainte de 4-6 luni. Anumite alimente sunt recunoscute ca fiind cel mai frecvent implicate în apariția reacțiilor alergice (albușul de ou, cerealele cu gluten-alte decât orez, sucul de portocale, căpșunile, zmeura, kiwi, coaja de la piersică, ciocolata, cacao). De principiu, sugarii și copiii mici nu ar trebui să primească alimente ce conțin coloranți, aditivi, e-uri (există o mulțime de sucuri „naturale” și de „snack-uri”, pe care părinții le cumpără copiilor de vârsta mică, pentru a-i gratifica, dar care sunt mai curând nocive, potențial alergizante sau inutile - vezi contra-indicate - copiilor de vârstă mică). Alimentul alergizant trebuie exclus din dieta sugarului, prin consultarea cu medicul pediatru și reintrodus ulterior, după ani. Uneori pot exista alergii la proteinele din laptele de vacă, sau intoleranțe permanente sau tranzitorii la unele componente ale formulei de lapte, situație în care tot medicul pediatru trebuie să identifice tipul de situație și să indice o formulă pe bază de proteine din soia, o formulă hipo-alergenica sau o formulă delactozată, după caz, pentru a asigura o dietă adecvată dar fără reacții alergice. Criteriul cel mai important de evaluare rămâne examenul clinic, creșterea și dezvoltarea, starea generală de sănătate și buna dispoziție a sugarului, precum și unele analize ce se pot face. Cele mai multe alergii cu manifestări persistente în timp, la copil, pleacă de la introducerea prea rapidă a unor alimente.
- **Vărsături și diaree:** aceste simptome sunt potențial severe la sugar și copilul mic și se asociază cu numeroase cauze posibile: alergii alimentare, erori alimentare (administrarea de alimente noi, nepotrivite vârstei), infecții digestive, febră, infecții virale și altele. Apariția unor astfel de simptome la sugar trebuie să ducă la contactarea imediată a medicului pediatru, administrarea unei cantități adecvate de lichide și electroliți (ceai/apă cu săruri de rehidratare orală, conform prescripției); se întrerupe alimentația semisolidă și cea care pare să îi facă rău copilului și se merge, de urgență, într-un serviciu specializat, pentru investigații și tratament; chiar dacă majoritatea tulburărilor digestive sunt cauzate de erori alimentare, cele care sunt alergice sau infecțioase, dacă sunt temporizate și nu primesc tratament imediat, pot deveni extrem de severe, chiar amenințătoare de viață. Sunt cazuri în care sugarii au infecții severe și acestea se manifestă cu simptome digestive - întârzierea prezentării la specialist sau încercarea de a da sugarului preparate „anti-diareice” sau alte alimente/suplimente care „fac bine” la burtică... pot fi tot atâția factori de agravare a bolii de bază. O diaree febrilă este urgență! NU se administrează anti-diareice, din proprie inițiativă sau la indicația rudelor sau a farmaciștilor, la sugari!!! Dacă tulburarea digestivă este de natură infecțioasă produsul anti-diareic, oprind sau încetinind tranzitul, poate agrava sindromul infecțios și consecințele acestuia asupra tractului digestiv și a întregului organism.
- **Anemia:** un aport inadecvat de fier în alimentația sugarului, ca și rezerve insuficiente (prematuritate, hemoliză perinatală, alimentație incorectă cu lapte de vacă integral) duce la o concentrație a Hemoglobinei sub valorile normale pentru vârstă, și aceasta poate cauza tulburări de creștere și dezvoltare, apatie, inapetență, scăderea rezistenței organismului la infecții. Rezervele de fier de la naștere sunt, de obicei, epuizate spre vârsta de 6 luni. De aceea

este important ca, pe lângă o alimentație naturală și o mamică sănătoasă și bine nutrită, la 4-6 luni, când se trece la formula de lapte și diversificate, acestea să fie de bună calitate și fortificate în fier. În principiu, sugarii trebuie testați pentru anemie în primul an de viață, în vederea ajustării alimentației, depistării cauzei anemiei (pot fi multe cauze, nu doar nutriția) și eventual a administrării tratamentului adecvat.

- **Otite:** hrănirea sugarului în poziție culcată, cu sticla sprijinită lângă el, favorizează și întreține infecțiile otice (faringele și urechea sunt în continuitate, printr-un canal, iar dacă alimentele și germenii din cavitatea bucală ajung în mod cronic în ureche, aceasta duce la supurații, inflamații și chiar alterări definitive ale auzului). Sugarii trebuie alimentați strict supravegheat, în poziție semișezândă, niciodată lăsați singuri cu biberonul pe pernă.
- **Obezitate/Hipotrofie:** tulburările nutriționale încep în copilăria mică și se pot manifesta fie ca exces ponderal (exces caloric - zahăr, făinos), fie – mai frecvent în România – ca deficit al creșterii, prin insuficiență calitativă/cantitativă de aport. Creșterea și dezvoltarea sugarului, ca și schema de alimentație, trebuie reevaluată lunar, cu medicul specialist pediatru.
- **Aspirarea de corpi străini/alimente în căile respiratorii:** – prevenită prin tehnica corectă a alimentației, supraveghere competentă, neadministrarea de alimente inadecvate vârstei. Situație de maximă urgență!
- **Constipatia:** - poate să necesite suplimentare lichidiană, de fibre (cereale fără gluten, piureuri de fructe - după 4 luni), dar și investigarea atentă și consultul bebelușului – pentru a depista eventuale afecțiuni potențial severe, care nu sunt evidente la naștere (megacolon congenital, tumori în cavitatea abdominală, malformații sau anomalii alte organelor interne abdominale).

ALIMENTAȚIA COPILULUI DUPĂ VÂRSTA DE 1 AN

Copiii de 1-3 ani sunt o adevărată „încercare” de rezistență și creativitate pentru părinți! Pe cât de mare fericirea de a vedea cum bebelușul se transformă cu repeziciune într-un copilăș plin de calități și talente nebănuite, pe atât de mare trebuie să fie atenția, dar și rezistența fizică și răbdarea părinților. Copilul merge singur, nesprijinit (dar mai și cade uneori...), își construiește independența, este curios, investigativ, dinamic (dar complet lipsit de simțul pericolului), imită pe cei mari, poate apuca obiecte, învață să se cațere, să se ascundă etc. Copiii familiilor în care ambii părinți lucrează, vor petrece mai mult timp în afara nucleului familial imediat (la creță, grădiniță, cu buncii sau în compania unei bone), ceea ce face ca foarte multe obiceiuri și paternuri comportamentale, inclusiv nutriționale, să fie influențate de alți factori culturali decât propria familie. Totodată, copilul de 1-3 ani are toane, poftă, o mulțime de emoții pozitive sau negative, se diferențiază emoțional și încearcă să își impună anumite... puncte de vedere. Echilibrul între a lăsa copilul să se dezvolte și manifeste, dar și stabilirea unor limite și reguli sănătoase, ce țin de siguranță, sănătate, prevenirea riscurilor, dar și de o bună înțelegere de către copil a relațiilor cu adulții iubitori din jurul său, este extrem de delicat și fragil. Copiii la această vârstă încep să fie expuși mediilor de comunicare în masă și, respectiv, unor mesaje publicitare ce pot fi nocive; obișnuința de a „plasa” copilul mic mult timp în fața televizorului reduce activitatea fizică și predispune la obezitate în viitor.

Copilul de 1-3 ani trebuie să aibă un program de alimentație, suficient de flexibil, dar cu o anumită rutină, pentru a crea obișnuințe sănătoase; încercând să capete autonomie, copilul poate să manifeste

rezistență față de reguli și program, să arunce mâncarea oferită , să spună „nu!” pentru a controla anturajul; în această perioadă, din dorința de a alimenta copilul chiar și dacă refuză, apare comportamentul de a-i oferi alimente pe care și le dorește (mai ales dulciuri), la orice oră („pentru că nu a mâncat supa la prânz”), sau există riscul de a intra într-un conflict pe teme de alimentație – ambele aceste atitudini pot avea efecte negative – fie prin exces caloric, fie prin refuzul sistematic al meselor – ca formă de comunicare. Părinții (și bunicii!!) trebuie să fie flexibili, dar fermi, să nu ofere alimente dulci în completare sau în loc de masă, să aștepte până când copilul cere de mâncare și atunci să îi ofere ceea ce este bun și sănătos, să prepare pentru întreaga familie alimente sănătoase, pentru a putea dezvolta un model alimentar corect, să nu se certe sau să nu certe/pedepsească copilul pentru că astăzi a refuzat cănița cu lapte sau unul dintre felurile de mâncare, să urmărească în continuare, cu un specialist, curba de creștere și dezvoltare, criteriu obiectiv al calității alimentației.

Caracteristici comportamentale ale copiilor de la 1-5 ani:

- 15 luni: poate mânca singur, cu mâna sau cu lingurița. Acceptă să fie ajutat cu alimentația (hrănit cu lingurița). Poate bea singur din cănița cu capac. Are abilități limitate de a folosi obiectele din jur. Îi place să se joace cu mâncarea, să o experimenteze („of! Câtă murdărie!!!”). Poate solicita să bea laptele cu biberonul.
- 18 luni: nu mai are un apetit atât de constant (și ritmul de creștere încetinește). Refuză unele alimente sau unele mese. Are preferințe alimentare. Este capabil să se hrănească singur, cu lingurița și cănița. Trebuie supravegheat atent pentru a nu ingera alimente nepermise, periculoase, sau chiar medicamente, produse toxice din gospodărie, pe care le poate confunda cu hrana.
- 2 ani: se alimentează singur, apucă alimentele și obiectele cu mai multă abilitate (pensa bi-digitală, în loc de apucare cu toată palma). Refuză ajutorul, preferă să mănânce singur; poate accepta ajutorul dacă este obosit.
- 3 ani: apetitul se ameliorează; primește o mai mare varietate de produse. Se alimentează singur; poate avea probleme cu mâncatul în grupuri mai mari.
- 4 ani: apetit ameliorat. Îi place să asiste sau să participe la prepararea alimentelor, ceea ce poate predispuce chiar și la riscuri (arsuri în mediu casnic, intoxicații cu produse din gospodărie, toxice sau nepotrivite copiilor).
- 5 ani: apetit bun. Se hrănește singur. Are preferințe. Prepară alimentele separate pe tipuri, față de amestecuri și alimente mixate.

Este de menționat că în niciun caz copilul nu se înfometează voluntar - refuzul alimentației poate fi ca urmare a unei indispoziții sau boli în incubație sau în curs (febril, toxiinfecție alimentară, indigestie, boală virală în incubație, constipație, infecție urinară etc.); dacă refuzul alimentației se însoțește și de vărsături, dureri abdominale, modificarea tranzitului intestinal, este imperios necesar să fie consultat de urgență un specialist pediatru, chirurgie pediatrică, întrucât există urgențe abdominale majore care debutează astfel și pot evalua rapid și sever (apendicită acută, peritonită, volvulus intestinal, invaginație intestinală, enterită cu fenomene toxice sau ulcerative).

Copilului mic și prescolar trebuie să i se ofere o cantitate de alimente puțin mai mica decât ceea ce consideră părintele că ar fi indicat, permițându-se copilului să mai ceară dacă i-a placut un anumit

aliment. Este de preferat ca alimentele să fie prezentate separat (decât în amestecuri). Copilul nu trebuie „forțat” să mănânce sau culpabilizat pentru că nu poate mânca tot din farfurie, sau pentru că nu îi place un anumit aliment. Hrana poate fi făcută amuzantă (folosind bucatele pentru a orna farfuria, inventând povestioare amuzante). Rămâne valabil principiul alimentației echilibrate în nutrienți, cu folosirea tuturor grupelor principale de alimente :

- lapte și produse din lapte (iaurt, brânzeturi nu foarte sărate și nici excesiv de grase, smântână) - 2-3 porții/zi (1/2-3/4 căniță);
- carne și produse din carne 2 porții/zi (evitarea mezelăriei și a grasimilor animale, precum și a amestecurilor picante) – pui, vită, pește alb dezosat – preparate simplu și sănătos (fiert-fript, fără adaos de grăsime, perișoare în ciorbă, perișoare cu sos alb, budinci cu carne mixată și legume de sezon);
- Fructe și legume: 2-3 porții/zi (1/2 căniță);
- Pâine integrală și cereale integrale (4 porții/zi – orez, cereale integrale, paste făinoase ca fel de mâncare – ocazional și cu adaos de brânzeturi, carne mixată).

Momentul și modul alimentației sunt importante pentru copil și familia sa; dacă pauzele dintre mese sunt prea mari, copilul poate experimenta foame intensă, nervozitate, disconfort abdominal. Dacă alimentele sunt administrate la intervale prea scurte de timp, cu gustări hipercalorice între mese, copilului nu îi mai este foame la ora mesei și poate să refuze alimentele. De evitat hidratarea cu băuturi dulci și carbo-gazoase (de fapt, contraindicate copiilor); hidratarea ideala se realizează cu apă sau suc natural de fructe proaspăt stors în casa (1/2 căniță); copiii care beau 1-2 sticle de „suc”, ceai îndulcit, compot, băuturi dulci carbo-gazoase, vor manifesta mai frecvent inapetență, nervozitate, iritabilitate, creștere staturo-ponderată încetinită („sindromul băuturilor dulci”) sau tulburări nutriționale prin exces (obezitate).

Programul teoretic al meselor poate cuprinde:

- Mic dejun: masă importantă, cu necesar caloric mai mare.
- Gustarea de dimineață.
- Masa de prânz: masa principală, cu necesar proteic.
- Gustarea de după-amiază.
- Masa de seară – nu foarte complicată, nu excesiv de calorigenă, dar nici restrictivă (ca în cazul adulților cu excese ponderale care intenționează să piardă în greutate): nu trebuie să uităm că un copil este în curs de creștere și dezvoltare – procesele de sinteză și dezvoltare tisulară, osoasă, musculară, cât și activitatea cerebrală, necesită un aport adecvat de nutrienți, atât calitativ, cât și cantitativ.

Gustările nu ar trebui să fie cele tradițional promovate prin media (chipsuri, prăjiturele sau dulciuri concentrate) – acestea fiind în general ne-sănătoase și moderat „adictive”. Unele alimente mai indicate pentru a fi oferite copilului mic ca gustari sunt: cubulețe de brânză topită, budinci ușoare, biscuiți simpli sau cu gem, sucuri de fructe proaspăt stoarse (portocale, măr), fructe (banane, piersici, portocale, mandarine, salată de fructe fără sâmburi și tăiate cubulețe), cereale cu lapte sau iaurt; mai rar copiii acceptă ca gustare legumele. Chiar și un snadwich cu pâine integrală, brânză, cașcaval, este o gustare mai bună decât un baton de ciocolată. „Merendinele” industriale (prăjiturelele umplute cu

ciocolată), chiar dacă sunt „special pentru copii”, trebuie administrate ocazional și cu prudență (au tendința de a fi prea dulci și conțin aditivi pentru conservarea produsului).

Dacă familia este invitată la masă sau ia masa în oraș, aceasta nu trebuie să fie un stress pentru copil și nici pentru părinții săi; nu va fi obligat copilul să mănânce tot ceea ce mănâncă ceilalți, nu va fi comparat cu alți copii de alte vârstă („ia te uita, Gigel a mâncat tot!”- este remarcă percepută extrem de neplăcut de către orice copil), vor fi comandate sau alese numai alimentele pe care copilul le dorește și le poate mânca, într-o cantitate rezonabilă și fără presiuni psihologice. Sunt de evitat alimentele de tip fast food cu exces de grăsime și calorii, precum și obiceiul de a mânca în fiecare zi dulciuri concentrate (prăjituri, torturi, ciocolată și alte batoane hipercalorice).

Inducerea și menținerea unui stil nutrițional cât mai echilibrat și sănătos începe din familie, din primii ani de viață și este benefică atât copilului, cât și întregii sale familii. Există un număr de afecțiuni cronice ale adultului, foarte raspindite și care cauzează multă suferință, decese premature și o calitate a vieții precară, despre care se consideră că sunt asociate cu un stil alimentar și de viață nesănătos (sedentarism) – cariile dentare, obezitatea, hipertensiunea arterială, anorexia adolescenților (modele culturale și „estetice eronate”, „conflicte” alimentare).

Este de menționat și faptul, esențial pentru curba de creștere și dezvoltare a fiecărui copil în parte, că ne naștem cu un anumit grad de condiționare genetică în ceea ce privește tipul constituțional și statura; cu alte cuvinte copilul unor părinți cu statura peste medie și constituție athletică, va fi mai înalt și poate chiar mai voinic decât colegii săi de generație, în timp ce fetița născută prematur, a unor părinți de statură nu foarte mare, va fi mai scundă, față de alți copii de aceeași vârstă. Important este de a stabili curba de creștere ale fiecărui copil în parte și de a urmări în dinamică dezvoltarea, atât ca statură și greutate, cât și calitativă, psiho-emoțională, cognitivă (capacitatea de învățare) și motorie, pe fiecare vârstă în parte. Compararea copiilor între ei nu este benefică, nici copiilor și nici echilibrului emoțional al părinților.

O altă problemă a tinerelor generații de părinți, astăzi, este explozia informațională și „bombardamentul” cu sfaturi din toate direcțiile; oriunde te afli, este câte ceva binevoitor care vrea să te învețe să fii un părinte cât mai bun, îți sugerează să cumperi anumite produse, să apelezi mai curând la anumite tratamente decât la altele, să aspiți năsucul bebelușului cu un anumit tip de aparat, să faci musai analizele la o anumită policlinică, să îi dai copilului cutare sirop cu vitamine, să nu te încrezi în medicină, să vaccinezi sau să nu vaccinezi copilul etc.

Mulți părinți, din dorința de a-și ajuta și proteja cât mai bine copiii și copleșiți de atâtea mesaje contradictorii sau chiar înspăimântătoare, ajung să ia decizii fără să mai verifice ceea ce este bine pentru copilul lor. Recent am văzut cazul unei fetițe de 2 ani, cu stare nutrițională precară pentru vârsta sa (10 kg), anemică, cu o afecțiune respiratorie trenantă (traheo-bronșită cu tuse persistentă peste 4 luni), internată pentru un traumatism facial sever; copilul, fiind evaluat pentru anestezie și intervenția chirurgicală, au fost depistate aceste curențe și afecțiuni asociate; vorbind cu familia, am menționat faptul că anumite aspecte ale sănătății copilului ar putea fi ameliorate, dar domniile lor au replicat transant: „Dvs. nu înțelegeți. Noi nu ne tratăm la medic, ci ne tratăm cu produse naturale”. (bine, bine, zic, dar important este rezultatul).

Multă lume este captiva unei mentalități eronate în acest domeniu, făcând o confuzie regretabilă și uneori primejdioasă pentru copii, de a exclude complet opiniile specializate, înlocuindu-le cu mijloace de tratament adjuvante, de a face auto-medicație, de a temporiza prezentarea la specialist în anumite situații, lăsând unele boli să se agraveze . Chiar dacă nu este niciodată plăcut sau confortabil să mergi la spital sau la policlinică, de cele mai multe ori „paza bună trece primejdia rea”.

Oricum, nu vă pierdeți cu firea, nu va pierdeți nici speranța și nici încrederea în abilitățile dumneavoastră de părinți; țineți seama de toate sfaturile pertinente, luați decizii raționale și nu uitați, dragostea este cel mai important aliment și medicament, ea ne învață să facem ceea ce este mai bine pentru copiii noștri. Trebuie să știți că în zilele noastre prognosticul majorității bolilor, chiar și al celor mai cumplite, este mult îmbunătățit față de acum 20-30 de ani, există mijloace terapeutice pentru controlul și prevenirea anumitor boli grave, mijloacele de investigație sunt mult mai dezvoltate, disponibile și precise . Evoc aici cazul unei fetițe cu leucemie acută, care a fost tratată pentru o urgență chirurgicală, într-un moment dificil al evoluției bolii sale teribile; părinții, tineri și extrem de iubitori, erau epuizați, devastați de diagnosticul extrem de grav și convinși că se va întâmpla o nenorocire; au trecut de atunci aproape 5 ani, fetița își continuă tratamentul periodic la Secția specializată din București, are o dezvoltare armonioasă și este în remisiune (evoluție spre vindecare) constantă. Ne revedem periodic pentru control și părintii își amintesc de momentul când noi toți am încercat să îi încurajăm și să le dam speranțe de însănătoșire.

Să fim, deci, responsabili ca părinți, încrezători, obiectivi, informați și să ne bazuim pe resursele terapeutice existente.

Și nu uitați iubirea, fericirea familiei, bucuria pentru fiecare zi din viața copiilor noștri.