**Прикорм при вегетарианстве**

***Шаталова Елена Сергеевна***

*Челябинская обл., г. Миасс, ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», преподаватель специальных дисциплин, врач педиатр, sh.e.s\_83@mail.ru.*

Аннотация. В настоящее время популярность нетрадиционных диет, в том числе вегетарианских, растет как в зарубежных странах, так и в России. По данным Института экономических и социальных исследований от 2011 года, в мире насчитывалось около 75 млн. вегетарианцев в связи с собственным выбором и 1 млрд 450 млн вегетарианцев по другим причинам (в основном – социально-экономическим) (The Economic and Social Research Institute, 2011).

Ключевые слова. Прикорм, вегетарианство, веганство, саплементации, рацион питания

На сегодняшний день следование вегетарианским типам питания означает в разной степени исключение продуктов животного происхождения. В зависимости от категории исключаемых продуктов, выделяют различные нетрадиционные типы питания. Так, при полло-вегетарианстве из рациона исключают только красное мясо, а при пескето-вегетарианстве из рациона исключается мясо сухопутных животных и птиц при сохранении в рационе рыбы и/или морепродуктов. При лакто-/ово-вегетарианстве из рациона исключается все мясо, рыба и морепродукты, при сохранении яиц (ово-) и/или молочных (лакто-) продуктов. При веганстве и сыроедении практикуется полное исключение из пищи продуктов животного происхождения (Foster M. et al, 2013). Среди самых распространенных причин выбора нетрадиционного типа питания выделяют следующие: идея оздоровления и профилактики различных заболеваний, этические, экологические, религиозные, а также социальные идеи (Samour P.Q. et al, 2005). Среди детского населения соблюдение вегетарианского типа питания в большинстве случаев определяется выбором родителей (Crnic A., 2013). При этом исключение из рациона разных видов пищи животного происхождения не может гарантировать адекватную обеспеченность необходимыми нутриентами. Возможность использования вегетарианского типа питания у детей раннего возраста вызывает серьезные дискуссии у специалистов (Craig W.J., 2010; Gibson R.S. et al, 2014; Van Winckel M. et al, 2011). Это связано с тем, что соблюдение вегетарианских диет, в случае неадекватно составленного рациона и отсутствия врачебного контроля, может привести к дефициту ряда макро- и микронутриентов и повлечь за собой негативные последствия для здоровья ребенка (Fewtrell M. et al, 2017). Поэтому, по мнению экспертов, соблюдение таких строго ограниченных рационов, как веганство, не должно происходить без медицинского контроля и саплементации, а родители должны быть осведомлены о высоких нутритивных рисках при несоблюдении рекомендаций (Fewtrell M. et al, 2017). Согласно отчету ВОЗ от 2004 г., вегетарианские рационы могут удовлетворять нутритивные потребности детей грудного возраста только при использовании дополнительно обогащенных продуктов прикорма или специализированных добавок к пище. В рекомендациях ESPGHAN (2017) по введению прикорма отмечено, что максимальный риск недостаточной обеспеченности пищевыми веществами, имеющий неблагоприятные последствия для здоровья ребенка (когнитивные нарушения), существует при соблюдении веганских рационов, которые не должны использоваться без медицинского контроля и саплементации. Родители в случае отказа следовать рекомендациям должны быть осведомлены о высоких рисках нутритивной недостаточности у ребенка. Важными представляются обеспечение оптимальной калорийности рациона питания, содержания в нем белка, витамина D, железа, цинка, фолатов, ω3-ПНЖК (особенно докозагексаеновой кислоты) и кальция. Отдельного внимания требует контроль достаточного поступления витамина В12. Рекомендовано дополнительное его назначение в количестве 0,4 мкг/день с рождения до 6 месяцев жизни и по 0,5 мкг/день в дальнейшем. В питании детей, находящихся на искусственном вскармливании, могут использоваться адаптированные молочные или соевые смеси, объем которых во втором полугодии жизни должен составлять не менее 500 мл. Обогащенные микронутриентами продукты прикорма следует вводить с 4–5-месячного возраста. Правильно спланированные лакто-ово-вегетарианские рационы связаны с меньшими нутритивными рисками для ребенка по сравнению со строгими типами вегетарианства. Дети, находящиеся на веганском рационе, относятся к группе высокого риска по развитию дефицитных состояний и требуют повышенного внимания. Необходимо проводить оценку и мониторинг состояния здоровья детей, а также для своевременной коррекции нутритивного статуса, целесообразно регулярное наблюдение врача-педиатра и диетолога. При проведении плановых осмотров педиатру/диетологу необходимо информировать родителей/законных представителей ребенка относительно адекватного составления рациона питания ребенка с включением саплементации.

**Библиографический список:**

1. Диагностика и лечение артериальной гипертензии: клинические рекомендации / сост. Карпов Ю.А., Архипов М.В, Барбараш О.Л и др. Москва, 2013. 63 с.

2. Заболеваемость всего населения России в 2017 году / Поликарпов А.В., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М. и др. // Заболеваемость всего населения России в 2017 году. Статистические материалы. 2018. Часть 2. С. 75-77.

3. Клиническая диетология детского возраста. Руководство для врачей. 2-е изд. / Под ред. Т. Э. Боро вик, К. С. Ладодо. М., 2015. 717 с.

4. Смирнова М.Д. Артериальная гипертония «urgency» против «emergency»: вопросы терминологии, дифференциальной диагностики и лечения // Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. – 2019. – №1. – С.77-82.