**ФГБОУ ВО «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МЗ РФ**

Кафедра пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии

Зав. кафедрой: д.м.н., доцент Безрукова Д.А.

РЕФЕРАТ НА ТЕМУ

Питание как фактор профилактики, оздоровления и укрепления здоровья детей

Выполнил: студент группы

педиатрического факультета

Проверила: к.м.н. Шмелева А.Ю.

Астрахань, 2020 г.

Содержание

Введение ………………………………………………………………………….3

2. Питание детей грудного возраста …………………………………………….5

3. Питание детей дошкольного возраста……………………………………….. 12

4. Питание детей школьного возраста …………………………………………..16

Заключение ………………………………………………………………………..18

Список литературы ……………………………………………………………….20

**Введение**

Важную роль в физическом развитии и профилактике заболеваний детей играет рациональное питание, которое, базируется не только на научно обоснованном употреблении молочных, мясных, рыбных и других продуктов, но и на обязательном использовании овощей, фруктов и ягод в питании растущего организма.

Рациональное питание детей и подростков строится с учетом общих физиологических и гигиенических требований к пище. Количественное и качественное питание детей несколько отличается от потребностей взрослых и тем более пожилых лиц, что связано с анатомо-физиологическими особенностями растущего организма. Правильно построенное питание имеет большое значение для нормального физического и нервно-психического развития детей, повышает трудоспособность и успеваемость, выносливость, устойчивость к неблагоприятным влияниям внешней среды, к инфекционным и другим заболеваниям.

Недостаток или избыток пищи нередко служит причиной заболеваний желудочно-кишечного тракта, нарушения обмена веществ, излишнего нарастания массы тела, вплоть до развития ожирения, или, наоборот, приводит к исхуданию и т. д. Дефекты в питании не всегда сразу отражаются на здоровье. Чаще они проявляются позже, в процессе жизнедеятельности, при неблагоприятных внешних условиях, заболеваниях, повышенной учебной нагрузке в школе, а иногда и в более зрелые годы.

Известные специалисты в области детского питания считают, что профилактика многих заболеваний, возникающих у взрослых (артериальная гипертония, сахарный диабет, ожирение и др.), должна вестись не с подросткового или юношеского периода, а с раннего детства и даже в период беременности женщины.

Характер вскармливания на первом году жизни в значительной степени определяет состояние здоровья ребенка не только в раннем возрасте, но и в последующие периоды его жизни. Метаболические нарушения, возникающие при нерациональном вскармливании младенцев, являются фактором риска развития ожирения, гипертонической болезни, сахарного диабета и других заболеваний.

В последние годы произошли существенные изменения в научных представлениях и практике вскармливания детей в России. Эти изменения затрагивают как естественное вскармливание («свободное» вскармливание вместо вскармливания «по часам»), так и искусственное вскармливание (появление нового поколения заменителей женского молока, а также «последующих» смесей). Существенные сдвиги произошли также в организации прикорма (изменение сроков введения различных видов прикорма, широкое использование в питании разнообразного ассортимента продуктов прикорма промышленного выпуска и др.). В связи с этим возникла необходимость в разработке новых указаний по организации вскармливания детей первого года жизни.

Рациональное питание предполагает соблюдение трех основных принципов:

1. Равновесие между поступающей с пищей энергией и энергией, расходуемой человеком во время жизнедеятельности, т. е. баланс энергии.

2. Удовлетворение потребности организма в определенном количестве и соотношении пищевых веществ.

3. Соблюдение режима питания (определенное время приема пищи и определенное количество ее при каждом приеме).

Таким образом, правильное питание детей формирует ребенка изнутри, создавая все необходимые для здорового образа жизни.

**2. Питание детей грудного возраста**

Вскармливание детей грудного возраста считается одним из сложных разделов педиатрии. Первый год жизни ребенка характеризуется быстрыми темпами роста и развития, в связи с чем проблема питания детей этого возраста является чрезвычайно актуальной. Современная теория рационального питания предусматривает поступление в организм не только достаточных количеств пищевых веществ, но их определенный качественный состав, соответствующий адаптационным возможностям ребенка, физиологическим особенностям желудочно-кишечного тракта, уровню обменных процессов. Теория, получившая название концепции сбалансированного вскармливания, была введена в диетологию А.А. Покровским в 1971 году, однако и в настоящее время она не утратила своего значения и продолжает развиваться за последние годы накоплены многочисленные данные, свидетельствующие о важности рационального вскармливания ребенка в раннем возрасте и его влияния на механизмы и уровни функционирования физиологических систему будущем. Известно, что характер вскармливания ребенка является важным фактором, способствующим реализации генетического потенциала морфологического и функционального развития как на ранних этапах, так в последующие периоды жизни.

При подмене отдельных нутриентов па сходные по химическим свойствам могут возникать изменения структур мембран и рецепторов. Это происходит, например при замене длинноцепочечных полиненасыщенных -3 и -6-жирных кислот олеиновой кислотой. При отсутствии в питании лактозы или галактозы в головном мозге формируются глюко-цероброзиды вместо галактоцереброзидов, что сопровождается нарушениями функций ЦНС. При недостаточном поступлении кальция и фосфора и заменой их другими элементами (стронций, алюминий) нарушается остеогенез, формируются остеохондропатии и остеохондрозы взрослого периода. Не контролируя введение селена, йода и железа, мы не заботимся о развитии интеллекта и памяти. Известно, что обеспеченность цинком влияет на рост и половые процессы созревания. Нерациональное питание в раннем возрасте приводит к нарушению обменных процессов и может стать причиной развития в последующем таких заболеваний как ранний атеросклероз, гипертония, ожирение, сахарный диабет, анемия, пищевая аллергия и др.

Самым сбалансированным продуктом для детей раннего возраста является женское молоко, которое рассматривается как "золотой стандарт" оптимального питания, отработанного многотысячной эволюцией млекопитающих и человека. Перевод на искусственное вскармливание, по образному выражению И.М. Воронцова, следует рассматривать как "экологическую катастрофу для ребенка". В 1990 году была принята "Декларация Инносенти", в которой говорилось о необходимости вскармливания грудным молоком детей от рождения до 4-6 месяцев и старше. В связи с этим в настоящее время в большинстве развитых стран произошла очередная революция в сфере детского питания - массовый возврат к грудному вскармливанию. Например, в Соединенных Штатах Америки более 55% матерей кормит младенцев грудью. В России, к сожалению, распространенность грудного вскармливания заметно снизилась, составляя не более 40-50% детей в возрасте до 4-х месяцев.

Грудное молоко представляет собой самую лучшую и полезную для грудных детей пищу. Оно содержит все необходимые питательные вещества, витамины, микроэлементы и полностью обеспечивает потребности детского организма в пищевых компонентах в первые 6 мес жизни.

К числу важнейших достоинств женского молока относятся: оптимальный и сбалансированный уровень пищевых веществ; высокая усвояемость женского молока организмом ребенка; наличие в молоке широкого спектра биологически активных веществ и защитных факторов (ферментов, гормонов, иммуноглобулинов и др.); благоприятное влияние на микрофлору кишечника; стерильность; оптимальная температура и др.

Состав грудного молока не постоянен, он изменяется во время кормлений, в зависимости от времени суток, а также в процессе лактации. Общий объем выработки материнского молока и потребления его ребенком чрезвычайно изменчив: в среднем потребление молока грудными детьми находится в пределах 680-850 мл в сутки, но иногда эти величины могут колебаться от очень малых количеств до более 1 л в день, что зависит от частоты и эффективности сосания. Потребление грудного молока ребенком в период исключительно грудного вскармливания увеличивается, достигая постоянного уровня 700-800 мл примерно через 1-2 мес, и после этого возрастает лишь незначительно.

Грудное молоко характеризуется сбалансированностью белкового и жирового компонентов. Оно, в отличие от коровьего молока и смесей домашнего приготовления, содержит меньше белка. Белки женского молока богаты незаменимыми аминокислотами и хорошо усваиваются детским организмом.

Только грудное молоко содержит некоторые незаменимые жирные кислоты, такие, как эссенциальные полиненасыщенные, выполняющие пластические функции и необходимые для нормального развития ребенка.

Углеводы в женском молоке представлены до 90% лактозой и являются основным источником быстроутилизируемой энергии. Усвоение лактозы происходит в тонкой кишке. Лактоза способствует всасыванию кальция, железа, цинка, магния и меди. Кроме лактозы в женском молоке содержится галактоза, необходимая для метаболических процессов в нервной клетке.

Чрезвычайно важно то, что женское молоко содержит иммунологические и биологические активные вещества, антитела, которые защищают ребенка от различных микробных и вирусных инфекций и аллергических реакций.

Грудное молоко содержит относительно большое количество витамина А, группы В, а также витамины К, Е, Д и С.

Кроме того, в состав женского молока входит липаза, облегчающая переваривание жиров, и многие другие полезные пищевые компоненты, отсутствующие в коровьем молоке и детских смесях домашнего и промышленного приготовления.

Таким образом, грудное молоко представляет собой поистине незаменимый продукт, предназначенный самой природой для вскармливания детей первого года жизни. Оно имеет значительные преимущества перед искусственными смесями для ребенка, матери, семьи и общества в целом. Несмотря на развитие науки и индустрии детского питания, альтернативы грудному вскармливанию нет. Оно превосходит все заменители, в том числе и детские адаптированные молочные смеси промышленного производства.

Рациональное вскармливание является одним из важнейших условий, обеспечивающих гармоничное развитие ребенка: нормальное созревание различных органов и тканей, оптимальные параметры физического, психомоторного, интеллектуального развития, устойчивость младенца к действию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов.

Грудное вскармливание обеспечивает гармоничное развитие ребенка: улучшаются показатели его физического, психического и умственного развития; снижается риск развития синдрома внезапной смерти.

В первые 3 года жизни (особенно в первый год) ребенок крайне нуждается в прямом контакте с матерью: ласках, прикосновении, поглаживании, укачивании, ношении на руках, речевом и зрительном контакте. Исследования показали, что кормление материнским молоком способствует эмоциональному и психическому здоровью ребенка, улучшает его память и интеллект, снимает стресс.

Кроме того, дети, находящиеся на грудном вскармливании, имеют более высокие показатели по части остроты зрения и психомоторного развития, что связано с наличием в молоке ненасыщенных жирных кислот. У них уменьшаются аномалии прикуса благодаря улучшению формы и развитию челюстей.

Получающий грудное молоко ребенок меньше подвержен инфекционным заболеваниям желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей, респираторным инфекциям, менингитам, отитам и пневмониям, развитию пищевой аллергии.

Характер вскармливания на первом году жизни в значительной степени определяет состояние здоровья ребенка не только в раннем возрасте, но и в последующие периоды его жизни. Обменные нарушения, возникающие при нерациональном вскармливании младенцев, являются фактором риска развития в будущем ожирения, заболеваний сердечно-сосудистой системы, в частности гипертонической болезни, сахарного диабета, бронхиальной астмы, онкологических и других заболеваний.

При недостаточном количестве грудного молока нередко ребенка приходится переводить на смешанное или искусственное вскармливание, для чего используют донорское или коровье молоко, которое соответствующим образом изменяют (адаптируют). Донорское молоко можно употреблять только после пастеризации. Коровье молоко в настоящее время используется для приготовления различных смесей.

В настоящее время имеется определенный выбор адаптированных смесей нового поколения, максимально приближенных по составу к грудному молоку. Некоторые из них производятся в нашей стране, но большая часть закупается за рубежом.

Очень полезными продуктами для вскармливания детей раннего возраста являются кисломолочные (ацидофильные) детские смеси. Они приготавливаются из молока путем заквашивания его молочно-кислыми микроорганизмами. В процессе приготовления этих продуктов в них накапливаются молочная кислота и ферменты, которые стимулируют секрецию желудочного сока, нежно створаживают белки молока и тем самым облегчают и улучшают процессы пищеварения. Очень ценным свойством кисломолочных продуктов является их способность уменьшать брожение в кишечнике, подавлять и вытеснять патогенную микрофлору.

В нашей стране из кисломолочных продуктов наибольшее признание и распространение получил кефир. Он медленнее и равномернее, чем несквашенное молоко, покидает желудок и тем самым создает благоприятные условия для пищеварения. Содержащаяся в кефире молочная кислота гидролизует жир и обеспечивает более нежное створаживание молочного белка. Присутствующие в кефире дрожжи обеспечивают образование в нем витамина А и некоторых витаминов группы В, а также ферментов, участвующих в расщеплении углеводов. Тем не менее, состав кефира в значительной мере отличается от состава женского молока. В нем много белка, имеется дефицит полиненасыщенных жирных кислот, отмечается недостаток витаминов, не сбалансировано соотношение основных минеральных солей. Следует помнить, что кефир является продуктом прикорма (третий прикорм). Поэтому в первом полугодии жизни кефир может использоваться только для коррекции рациона питания (белкового компонента) либо в лечебных целях. Из кисломолочных продуктов в первые месяцы жизни показано использование ацидофильной смеси «Малютка», которая адаптирована, т. е. по составу приближена к женскому молоку.

В настоящее время в нашей стране и за рубежом не прекращаются исследования по созданию оптимальных молочных детских смесей, приближенных по составу к женскому молоку, так называемых заменителей грудного молока, или адаптированных молочных смесей. Благодаря составу и специальной технологической обработке эти продукты адаптированы к особенностям пищеварения и обмена веществ детей грудного возраста. К указанным смесям, выпускаемым нашей промышленностью, относятся «Детолакт», «Малютка» и «Малыш». В этих смесях содержание основных пищевых веществ приближено к составу женского молока. «Детолакт» — это отечественный продукт, созданный на основе всемирно известной смеси «Симилак». Смесь «Малютка» предназначена для вскармливания детей первых двух месяцев жизни, а «Малыш» — для детей старше 2 мес. Благодаря специальной технологической обработке (гомогенизация, вакуумная сушка распылением), добавлению растительного масла, сливок, жиро-и водорастворимых витаминов (A, D, Е, С, РР, Вб), глицерофосфата железа, а также введению в смесь «Малютка» лимоннокислых солей натрия и калия, а в смесь «Малыш» — муки эти смеси адаптированы к физиологическим потребностям и особенностям пищеварения детей грудного возраста.

При смешанном вскармливании докорм дают или в виде самостоятельного кормления, или как дополнение к кормлению грудью. Докорм следует вводить постепенно и давать после кормления грудью. В зависимости от количества молока у матери докорм назначают или ко всем кормлениям грудью, или к нескольким из них. Надо стремиться к регулярному прикладыванию ребенка к груди, что способствует усилению лактации. Когда ребенок привыкнет к новой пище, а также при необходимости докорм можно давать в виде самостоятельного кормления, чередуя с грудным молоком. Важно сохранить не менее 3 грудных кормлений, так как при редком прикладывании к груди лактация быстро угасает.

Очень важно при смешанном вскармливании правильно определить недостающий объем пищи, для чего необходимо учесть количество молока, получаемого из груди матери. Для этого ребенка взвешивают до и после кормления грудью. Недостаточный объем пищи дополняют введением докорма. Докорм лучше давать с ложечки. Если докорм приходится давать из соски, надо выбирать соску из упругой резины, чтобы она была не очень длинной и чтобы в ней было не одно, а несколько маленьких отверстий. Выбор пищи для докорма прежде всего зависит от возраста ребенка, его состояния и индивидуальных особенностей. Если ребенка приходится докармливать в первые 2 месяца жизни, то лучше давать донорское молоко. Если донорского молока нет, то можно использовать адаптированные молочные смеси.

Некоторые из них производятся в нашей стране, но большая часть закупается за рубежом.

Искусственное вскармливание осуществлять тяжелее, чем естественное, поэтому очень важно при этом правильно выбрать смесь, необходимую для ребенка, вводить ее постепенно и очень осторожно. Лучше для этих целей использовать адаптированные смеси или кисломолочные продукты. В связи с тем, что усвояемость молочных смесей ниже, чем грудного молока, потребность в белках при смешанном и искусственном вскармливании выше.

Соки, фруктовое пюре, творог, яичный желток при смешанном и искусственном вскармливании назначают несколько раньше, чем при вскармливании грудным молоком. Первый прикорм в виде овощного пюре и второй — в виде каши назначают на месяц раньше. При этом следует помнить, что пища из овощей и круп в желудке задерживается дольше, чем молоко. Поэтому детей, находящихся на смешанном и искусственном вскармливании, переводят на 5-разовое кормление раньше — с 4—4,5 мес.

**3. Питание детей дошкольного возраста**

Высокая скорость роста, физического и психического развития детей и подростков в сочетании со значительной нервно-психической нагрузкой, обусловленной интенсивным процессом обучения, который, начиная уже с 3-4-летнего возраста, предопределяют необходимость постоянного поступления с пищей комплекса всех незаменимых и заменимых пищевых веществ, включая белки и аминокислоты, жиры и жирные кислоты, различные классы углеводов, в т. ч. пищевые волокна, микронутриенты (витамины и витаминоподобные вещества, минеральные соли и микроэлементы), биофлавоноиды, нуклеотиды и др. Это требование может быть обеспечено только при условии правильно организованного, рационального (здорового, оптимального, сбалансированного и т.п.) питания детей в ДОУ и домашних условиях.

Следует указать, что весьма важным подходом к рационализации питания детей является индустриализация приготовления пищи в ДОУ, обеспечивающая облегчение труда работников пищеблока, снижение опасности микробиологического загрязнения, снижение нецелевых расходов и потерь при приготовлении блюд, предназначенных детям.

Особенности питания детей дошкольного возраста связаны с уменьшением относительной (на 1 кг массы тела) потребности организма ребенка в калориях и белках и увеличением в пище доли растительных белков и жиров, а также углеводов. Меню детей после б лет расширяется как за счет пополнения ассортимента продуктов питания (практически им можно давать все пищевые продукты, исключая острые и горькие приправы), так и путем варьирования технологии кулинарной обработки. Но при этом следует избегать избытка жиров, содержание которых в пище должно строго соотноситься с количеством углеводов.

Соотношение белков, жиров и углеводов в пище должно отвечать пропорции 1:1:4, что легче достигается путем максимального разнообразия детского меню.

Все доброкачественные продукты для здорового ребенка безвредны в любых комбинациях, хотя все же есть более и менее целесообразные сочетания. И, конечно, не следует отдавать предпочтение каким-нибудь одним продуктам в ущерб другим: ребенку необходимы все пищевые вещества.

Дети часто отказываются от черного хлеба, предпочитая белый. С этим не следует соглашаться, т.к. черный хлеб полезнее. Чай следует давать некрепкий (жидкий), вместо натурального кофе лучше давать его заменители. И чай, и кофе должны состоять на 2/3 из молока. Это же относится и к какао, которое можно включать в меню здоровых детей не чаще 1-2 раз в неделю. Необходимо следить за соблюдением указанного объема блюд, т.к. достаточное по калорийности и питательности, но малое по объему количество пищи не вызывает насыщения и может привести к запорам. Избыточные объемы пищи также могут нарушить нормальную функцию пищеварительных органов.

Потребность ребенка в пище характеризуется его аппетитом. Аппетит и объем съедаемой пищи во многом зависят от особенностей высшей нервной деятельности ребенка. Дети с уравновешенными нервными процессами обладают более устойчивым аппетитом, объем съедаемой ими пищи больше, чем у детей с преобладанием процессов возбуждения или торможения.

Условия кормления ребенка могут облегчать или осложнять процесс приема пищи. Главное при этом - постоянное соблюдение режима (ритма) кормления.

Одним из наиболее существенных факторов, обеспечивающих рост, развитие и укрепление здоровья ребенка, является полноценное питание.

Это такое питание, которое обеспечивает организм достаточным количеством белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ и полностью покрывает его энерготраты. Так, энерготраты у детей в возрасте 1-7 лет составляют 80-100 ккал на 1 кг массы тела.

Ни один продукт не содержит комплекса всех необходимых человеку питательных веществ. Даже в таком полезном для детей продукте, как молоко, отсутствуют необходимые витамин С и железо, что может привести к анемии.

Другим важным условием рационального питания является соблюдение режима приема пищи. Он включает количество приемов пищи, интервалы между ними, количественное и качественное распределение ее в течение дня. Точный и целесообразный режим создает наиболее благоприятные условия для усвоения пищи. При беспорядочной, несвоевременной еде снижается выделение пищеварительных соков, утрачивается аппетит. Поэтому не советуем разрешать в промежутках детям "кусочничать". Даже сладости, фрукты, соки следует давать только во время или сразу после еды.

Рационально организованное кормление ребенка способствует нормальному становлению его аппетита, развитию вкусовых ощущений, активной заинтересованности в еде. Большое значение имеют приятные вкусовые качества, температура и привлекательный вид пищи. Не следует кормить детей слишком быстро, но и не надо растягивать еду более чем на полчаса.

Отдельно остановимся на роли воды в рационе ребенка. Вода составляет около 65 процентов массы тела человека, участвует почти во всех обменных процессах организма, входит в состав всех органов и тканей, играет большую роль в теплорегуляции. Человек может прожить без воды лишь несколько дней. Потребность в жидкости для детей 3-7 лет составляет около 60 мл на 1 кг массы тела в сутки. Вода поступает в организм как в виде питья, так и с пищевыми продуктами. В овощах и фруктах воды содержится до 50 процентов, в молоке - 87 процентов, в хлебных продуктах - 47 процентов.

Опасно и чрезмерное увлечение сладостями (конфеты, шоколад, сдобное печенье, пирожные, торты, мороженое). Это не только пагубно отражается на состоянии зубов (приводит к кариесу), но и является фактором риска в развитии диабета. Неуклонный рост диабета среди детей, несомненно, связан с избыточным потреблением сладостей и сладких газированных напитков.

Обращаем ваше внимание, что шоколадная конфета или кусочек шоколадки разрешается ребенку только после 3-х лет и то один раз в неделю! Различные карамели детям дошкольного и младшего школьного возраста не рекомендуются потому, что они их не сосут, а грызут, разрушая зубную эмаль.

Из сладостей предпочтительнее в небольшом количестве мармелад, зефир или пастила, помадка, мед, клюква в сахаре, простое печенье типа крекер или галеты.

Необходимо так построить питание, чтобы используемые продукты не способствовали возникновению заболеваний.

Вряд ли для кого-то будет откровением узнать, что здоровье ребенка напрямую зависит от его питания. Несмотря на привычность и обыденность сего утверждения, это, тем не менее, слишком важная тема для того, что бы мы могли обойти ее стороной.

Продукты питания в организме ребенка выполняют как строительную (пластическую), так и энергетическую функцию.

По мере роста и развития ребенка потребность в питательных веществах возрастает. Вместе с тем организм маленьких детей может усвоить далеко не всякую пищу. Пища ребенка по своему количеству и качеству должна отвечать особенностям пищеварительного тракта, удовлетворять его потребность в пластических веществах и энергии (содержать в достаточном количестве нужные ребенку белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, воду и витамины).

В связи с быстрым ростом и развитием, интенсивностью обменных процессов, большой двигательной активностью дети нуждаются в большей калорийности питания на 1 кг массы тела, чем взрослые. От 3 до 7 лет необходимо 1800 ккал/сут, от 7 до 11 лет - 2400 ккал, от 11 до 14 лет - 3000 ккал. Потребность в белках, жирах и углеводах на 1 кг массы тела в сутки составляет: в. возрасте 3-7 лет - 3,5: 3,5-4: 10-15 г; 7-11 лет - 3,5: 3-3,5: 10-15 г; 11-14 лет - 2,5: 2,5: 9 - 10 г. Кроме того, рацион ребенка должен быть богат витаминами, минеральными веществами, в том числе и микроэлементами (калий, натрий, кальций, фосфор, железо). Все минеральные вещества содержатся в продуктах питания, однако натрий добавляют в виде поваренной соли. Детям до 7 лет дается с едой в сутки 2-2,5 г соли.

**4. Питание детей школьного возраста**

Школьные годы - очень важный период в жизни ребенка. Изменяется не только окружающая среда, но и образ жизни. В это время рекомендуется 4-5-разовое питание с интервалами между приемами пищи в 3-4 часа. Наиболее целесообразным считается следующий распорядок употребления пищи в течение дня: 30 - 8.00 - завтрак; .00 - 10.30 - школьный завтрак; .00 - 13.30 - обед; .00 - 16.30 - полдник; .00 - 19.30 - ужин.

Существующая материально-техническая база пищеблоков школ не позволяет организовать полноценное питание детей. Охват школьников горячим питанием в большинстве субъектов Российской Федерации сократился на 20-30%. Рационы питания обеспечивают потребность детского организма в энергии и белках только на 70-90%, в витаминах - на 20-40%. Сокращается вес и объем отпускаемых блюд. Прекращена витаминизация готовых блюд. Не решаются вопросы обеспечения детских и подростковых учреждений йодированной солью, продуктами, обогащенными железом и другими важнейшими микроэлементами. Активный рост и развитие, адаптация в коллективе, умственные и физические нагрузки, экзаменационные периоды повышают потребности организма детей в основных пищевых веществах и энергии.

Если ребенок занимается в первую смену, то в 11 ч 30 мин - 12 ч, во время большой перемены, он должен получать полноценный второй завтрак (15 % от суточной калорийности), а обед - дома в 15 ч 30 мин - 16 ч (35 % от суточной калорийности).

Если ребенок занимается во вторую смену, то обед он получает дома в 12 ч 30 мин - 13 ч, перед уходом в школу, а в 16 ч - полдник в школе. Дети, находящиеся в школе на продленном дне, должны получать, кроме завтрака, обед (35 % калорийности). По возможности школьные завтраки должны быть горячими.

В суточном наборе продуктов для детей школьного возраста норма составляет: картофеля - 220 г, овощей разных - 250 г, свежих фруктов - 150 г, сахара - 55 г, кондитерских изделий - 10 г, масла сливочного - 25 г, масла растительного - 9 г, мяса - 100 г, рыбы - 50 г, сметаны - 15 г, сыра - 5 г, хлеба пшеничного - 110 г, ржаного - до 60 г. Дневной объем пищи для детей 6-8 лет увеличивается до 1800 г, 8-9 лет - до 2000 г.

Для каждой возрастной группы школьников существуют определенные объемы пищи, которые позволяют обеспечить чувство насыщения. Обеды в школах должны быть правильно составленными и разнообразными на протяжении недели. Поэтому меню обычно составляют на 7 дней.

Завтрак и обед должны быть наиболее калорийными, богаты белком, на ужин пища преимущественно молочно-растительная, каши. Объем отдельных порций: суп - 400 - 450 г, каши - 200 г, гарнир на вторые блюда - 250-270 г, чай, кофе, компот, кисель - 200 г. На ужин первое блюдо - 300-350 г, второе блюдо - 200 г. Объем суточного рациона для детей 3-5 лет равен 1400 мл, 5 - 7 лет - 1500 мл, 7-10 лет - 1800 мл.

Наиболее частой ошибкой в организации питания детей этого возраста является недостаточное включение в рацион овощей, особенно сырых. Современные дети в большинстве не знают вкуса репы, брюквы, тыквы. Им редко предлагают редьку, зеленый салат, свеклу. Между тем даже зимой, когда нет обилия овощей, в рационе ребенка по-прежнему ежедневно должны присутствовать сырые растительные продукты, обладающие высокой биологической ценностью.

Условия кормления ребенка могут облегчать или осложнять процесс приема пищи. Главное при этом - постоянное соблюдение режима (ритма) кормления.

Следует, однако, помнить, что даже прекрасно организованное питание в школе не даст хорошего результата, если в семье на питание ребенка не обращается должного внимания.

Для покрытия повышенных суточных энергозатрат необходимо, чтобы рацион питания для детей младшего школьного возраста содержал 2200-2700 ккал в сутки.

**Заключение**

Питание - важнейшая физиологическая потребность организма, от которой во многом зависит состояние здоровья и работоспособность ребенка и самого человека. В свою очередь правильное питание и активная физическая нагрузка - это залог поддержания своего организма в хорошей форме, активной жизнедеятельности, что так не обходима детям.

Выбор продуктов питания и гигиена питания имеют большое значение для здоровья ребенка. Питание -- незаменимый фактор жизни. Пищевые вещества всецело обеспечивают физическую и умственную работоспособность ребенка, которые определяют здоровье продолжительность жизни.

Еще необходимо в рациональном питании употреблять в пишу свежие овощи и фрукты; не переедать перед сном; не торопиться во время еды, так как плохо прожеванная пища хуже усваивается, раздражает стенки пищевода, желудка, кишечника; не есть очень холодную или очень горячую пищу; частое охлаждение или обжигание слизистой оболочки пищевода и желудка способствуют возникновению воспалительных процессов.

Организация рационального питания детей и подростков предусматривает обязательный учет состояния их здоровья. Так, для групп детей, перенесших острые заболевания почек, печени, желчевыводящих путей, желудка и кишечника, а также для детей, страдающих хроническими заболеваниями этих органов, рекомендуются щадящие диеты. В таких случаях питание строят на основе оптимального обеспечения детей всеми основными пищевыми ингредиентами с включением разнообразных продуктов и специальной формы их кулинарной обработки. Мясо и рыбу отваривают или приготавливают в рубленом виде на пару. Крупы и овощи разваривают до мягкости делают пюре. Допускается легкое запекание блюд в духовом шкафу. Жареные блюда исключают совсем. Супы готовят только вегетарианские. Не используют такие продукты, как свиное, говяжье и баранье сало, маргарин, жирные сорта мяса, птицы и рыбы, мозги, копчености, сдобное тесто, торты, пельмени, блины, кофе, какао, шоколад и острые приправы.

Рациональное питание не только удовлетворяет физиологическую потребность детей в пищевых веществах и энергии. Оно также улучшает работоспособность и успеваемость и вырабатывает у детей привычку к сознательному соблюдению правильного режима питания, разумному использованию разнообразных продуктов, с обязательным ежедневным употреблением овощей и плодов. Кроме того, такое питание будет способствовать приобретению культурных навыков приема пищи и поведения за столом.

Таким образом, из всего вышесказанного можно сделать вывод, что питание находится в тесной взаимосвязи с физическим развитием и качеством в жизни детей. Следуя правилам здорового питания, ребенок будет чувствовать себя прекрасно. Нужно помнить, что невыполнение правил режима рационального питания - одна из главных причин развития заболеваний пищеварительных органов у детей (язвенная болезнь, хронический гастрит, колики и другое).

**Список литературы**

1. Положение об учреждении системы здравоохранения, соответствующему статусу "Больница, доброжелательная к ребенку": М.; 2000.
2. Грудное вскармливание. Как обеспечить успех. Практическое руководство для медицинских работников. ВОЗ Европейское региональное бюро Копенгаген. Ш97.
3. Конь И.Я., Фатеева Е.М. К дискуссии по проблемам вскармливания детей первого года жизни - Педиатрия. 2003. № 1. С 69.
4. Капитан Т.В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми – учебник 2006 г .