***Содержание***

Введение

1. Современные подходы к рациональному питанию детей раннего возраста

1.1 Роль питания в развитии детей раннего возраста

1.2 Рациональное питание детей

2. Результаты исследования и их обсуждение

2.1 Характеристика объекта и методов исследования

2.2 Влияние продолжительности грудного вскармливания на биологические особенности детей периода раннего детства

2.2 Анализ работы с родителями

Заключение

Список использованной литературы

Приложение 1

Приложение 2

# ***Введение***

Стержнем современной науки о питании является логика единого процесса существования природы и человека. Накопленные к настоящему времени данные об особенностях онтогенеза и собственно науки о питании приводят к выводу о том, что именно в результате действия, которое производит питание на организм ребенка через молекулярные и межклеточные каскады сигналов, нейрогормональную регуляцию и другие воздействия, создается набор физиологических инструментов для развития и самосохранения.

Питание - один из базисных и наиболее древних видов структурно-информационного воздействия внешней среды на организм. Оно является своеобразным "мостиком", связывающим организм со средой его обитания.

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих жизнедеятельность и уровень здоровья человека. Применительно к детскому возрасту значение питания многократно возрастает, так как рациональное питание детей первого года жизни является одним из важнейших условий, обеспечивающих их гармоничный рост, оптимальное психомоторное и интеллектуальной развитие, устойчивость к действию инфекций и различных неблагоприятных факторов внешней среды.

Первые 2-3 года жизни ребенка имеют решающее значение для нормального физического и умственного развития. Тем не менее, существующие сегодня в некоторых странах методы вскармливания, возможно, приносят больше вреда, чем пользы для развития детей раннего возраста. Дети в возрасте до трех лет особенно чувствительны к последствиям неправильного питания; так как в этот период рост происходит более интенсивно, чем в любое другое время, и поэтому существует повышенный риск задержки роста.

Кроме того, в этом возрасте иммунная система сформирована еще не полностью, и это создает риск частых инфекций в тяжелых формах. В этот период также закладываются основы интеллектуальных, социальных и эмоциональных способностей.

Таким образом, неправильное питание в раннем детском возрасте приводит к серьезным дефектам, в том числе к задержке развития моторики и познавательной способности, к появлению проблем поведения, неразвитости социальных навыков, к сокращению продолжительности концентрации внимания, к недостаточным способностям к обучению и понижения успеваемости в учебе.

Проблема исследования: изучение организации питания детей раннего возраста имеет большое значение для формирования и развития ребенка.

Цель исследования: изучить влияние грудного вскармливания детей раннего возраста на его дальнейшее развитие.

Объект исследования: процесс питания детей раннего возраста.

Предмет исследования: влияние особенностей питания детей ранних лет жизни на.

Гипотеза исследования: предполагаемая организация питания детей ранних лет жизни позволит улучшить состояние и качество жизни ребенка.

Практическая значимость исследований: возможность предложенных рекомендаций может быть использована для оптимизации организации питания детей ранних лет жизни.

Задачи исследования

. На основе анализа литературных данных выявить ведущие факторы, влияющие наорганизацию питания детей ранних лет жизни.

2. Дать анализ влияния особенностей питания ребенка первого года жизни на развитие его биологических характеристик на этапе раннего детства.

. Исследовать уровень грамотности родителей в вопросах организации питания детей.

# ***1. Современные подходы к рациональному питанию детей раннего возраста***

# ***1.1 Роль питания в развитии детей раннего возраста***

Общая концепция детского здоровья и проблема ориентации медицинской науки и практики непосредственно на формирование и поддержку здоровья - важнейшие составляющие современной педиатрии. Развитие плода и ребенка в значительной степени зависят от питания и среды обитания, а детский возраст представляется наиболее "подходящей мишенью" для многочисленных неблагоприятных факторов образа жизни и окружающей среды, оказывающих повреждающее действие на здоровье.

Еще в 80-х годах прошлого века проф. И.М. Воронцов высказал гипотезу, что основная роль в формировании и поддержании здоровья в детском возрасте и в последующие периоды жизни принадлежит специфическим функциям питания растущего организма-"диетологии развития" [1, c.29].

Питание играет ключевую роль в обеспечении здоровья и нормального физического и нервно-психического развития ребенка и устойчивости его к воздействию внешних неблагоприятных факторов.

Для нормальной жизнедеятельности организма ребенка, его роста и развития необходимо регулярное поступление пищи, содержащей сложные органические вещества (белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины и воду). Все эти вещества необходимы для удовлетворения потребности организма в энергии, для осуществления биохимических процессов, протекающих во всех органах и тканях. Органические соединения используются также как строительный материал в процессе роста организма и воспроизведения новых клеток взамен отмирающих

Особое внимание уделяется вопросам комплексной охраны здоровья детского населения с приоритетом профилактических мероприятий; развитию мультидисциплинарного и межотраслевого сотрудничества, а также охране здоровья детей и молодежи в соответствии с их возрастом и местом пребывания (детский сад, школа). Наряду с проблемами влияния социальной обстановки на здоровье детей и молодежи, воздействия хронических заболеваний и физических недостатков на обучение, психического здоровья и поведенческих проблем детей и подростков, обеспечения и профилактики здоровья школьников и т.д. регулярно рассматриваются проблемы критических периодов роста и развития детей, а так же проблемы питания.

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих жизнедеятельность и уровень здоровья человека. Применительно к детскому возрасту значение питания многократно возрастает, так как рациональное питание детей первого года жизни является одним из важнейших условий, обеспечивающих их гармоничный рост, оптимальное психомоторное и интеллектуальной развитие, устойчивость к действию инфекций и различных неблагоприятных факторов внешней среды. Первые 2-3 года жизни ребенка имеют решающее значение для нормального физического и умственного развития [2, c.34].

Существующие сегодня в некоторых странах методы вскармливания, возможно, приносят больше вреда, чем пользы для развития детей раннего возраста. Дети в возрасте до трех лет особенно чувствительны к последствиям неправильного питания; так как в этот период рост происходит более интенсивно, чем в любое другое время, и поэтому существует повышенный риск задержки роста. Кроме того, в этом возрасте иммунная система сформирована еще не полностью, и это создает риск частых инфекций в тяжелых формах. Как познавательный, так и эмоциональный потенциал начинает развиваться рано, и поэтому в этот период также закладываются основы интеллектуальных, социальных и эмоциональных способностей.

Таким образом, неправильное питание в раннем детском возрасте приводит к серьезным дефектам, в том числе к задержке развития моторики и познавательной способности, к появлению проблем поведения, неразвитости социальных навыков, к сокращению продолжительности концентрации внимания, к недостаточным способностям к обучению и к пониженной успеваемости в учебе.

Правильное соотношение всех компонентов рациона, своевременное изменение в соответствии с меняющимися физиологическими потребностями младенца являются основой их правильного питания и в силу этого должны служить объектом самого пристального внимания педиатров.

Помимо питательных веществ, женское молоко содержит большое количество биологически активных веществ и защитных факторов (таурин, полинуклеотиды, гормоны, иммуноглобулины, факторы роста, макрофаги), оказывающих влияние на рост, развитие, иммунологическую резистентность, интеллектуальное и нервно - психическое развитие. Кроме того, при кормлении грудью возникает тесная психоэмоциональная связь между матерью и ребенком [3, c.38].

Физиологическая, иммунобиологическая и психоэмоциональная связь матери и ребенка не прерывается до 1,5 лет его постнатального развития.

Сохраняющаяся после родов прямая и обратная иммунобиологическая связь опосредована через лактацию универсальным составом молока мамы, идеально подходящим только ее малышу. Состав меняется по часам и дням жизни новорожденного и идеально обеспечивает адаптацию нутритивных процессов и формирование собственной экологической системы ребенка.

Нарушение адаптации новорожденного, как и его заболевание, влияет на изменения качественного состава молока и повышения его иммунологической активности.

Несмотря на малый объем молозива, в первые 3 дня после родов при создании условий частого прикладывания новорожденного к груди (по его требованию), не реже 10-12 раз в сутки в период адаптации, обеспечивает его необходимыми калориями и защитными факторами. Частые прикладывания новорожденного к груди отражаются на усилении продукта окситоцина и пролактина в организме матери, снижают риск послеродовых гнойно-септических заболеваний и кровотечений и являются необходимым условием становления лактационной функции. Рост и нервно-психическое развитие являются главными индикаторами здоровья ребенка, повсеместно используемыми для оценки физического состояния детей, и из большого числа факторов, которые могут влиять на эти процессы, питание занимает одно из ведущих мест [4, c.42].

Таким образом, рациональное питание детей раннего возраста обеспечивает морфофункциональное созревание органов и систем организма ребенка, гарантирует достижение генетически детерминированного конечного роста и возрастного развития, играет важную роль в защите младенца от инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды антропогенного или геохимического происхождения. Многочисленные исследования последних десятилетий убедительно показали, что продукты питания содержат природные компоненты, не только обладающие пищевой ценностью для организма, но и регулирующие его многочисленные функции.

Предметом обсуждения все чаще становятся проблемы рационального и так называемого оптимального (здорового) питания, которое предусматривает индивидуальный подбор пищи, в максимальной степени удовлетворяющий потребности человека в энергетических, пластических и регуляторных компонентах.

При этом биологически активные вещества, содержащиеся в продуктах питания, при систематическом употреблении способны поддерживать и регулировать конкретные физиологические функции организма, биохимические и поведенческие реакции, что может способствовать сохранению здоровья человека, формированию устойчивости к заболеваниям.

В последнее время все больше внимания уделяется функциональному (здоровому) питанию, направленному на нормализацию состояния пищеварительного тракта. "Функциональное питание" (термин предложен японскими авторами в 1989 г.) предусматривает систематическое употребление продуктов естественного происхождения, оказывающих регулирующее воздействие на организм человека. Питание может считаться функциональным, если продукты, входящие в его состав, положительно влияют на одну или несколько функций организма.

При этом функциональное питание, наряду с обычным нутритивным эффектом, способствует улучшению состояния здоровья человека и снижению риска возникновения различных заболеваний. Создается впечатление, что понятие "функциональное питание" подразумевает рациональное использование пре - и пробиотиков, хотя многие аспекты его реализации остаются нерешенным

По мнению Б.А. Шендерова (1991), функциональное питание должно способствовать реализации трех основных функций [11, с.67]:

питательной - продукт оказывает влияние на нутритивный статус человека;

сенсорной - способность продукта и его ингредиентов положительно воздействовать на обонятельные, вкусовые и другие рецепторы человека;

регулирующей - участие в регуляции процессов пищеварения функций иммунной, эндокринной, нервной и других систем организма.

Согласно выводам зарубежных исследователей (K. Bzoek, 1999; A. Woolen, 1990), основными составляющими функционального питания являются продукты, содержащие: бифидобактерии; олигосахариды; пищевые волокна (ПВ); эйкозапентаеновую и арахидоновую кислоты; аминокислоты, пептиды; холины; витамины.

По мнению отечественных ученых, к продуктам функционального питания необходимо отнести лактобактерии, антиоксиданты, органические кислоты и другие факторы.

Накоплено достаточно материалов, указывающих на то, что функциональное питание оказывает влияние на всасывание микроэлементов (Ca, Mg, Fe, Zn) в толстом кишечнике, способствует снижению концентрации холестерина крови, нормализует уровень глюкозы крови, обладает антиканцерогенным и иммуномодулирующим действием [5, c.59].

Современный подход к функциональному питанию должен носить ступенчатый характер и включать в себя следующие позиции:

естественное вскармливание детей первого года жизни;

при отсутствие возможности питания грудным молоком - питание детей раннего возраста продуктами с доказанным пробиотическими свойствами;

питание детей раннего возраста продуктами, содержащими пробиотики и предназначенными для детей соответствующего возраста;

последующие формы функционального питания детей старшего возраста и взрослых

Таким образом, функциональное питание на современном этапе является эффективным средством для лечения и профилактики многих патологических состояний, что подтверждено исследованиями последних лет.

# ***1.2 Рациональное питание детей***

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих жизнедеятельность и уровень здоровья человека. Применительно к детскому возрасту значение питания многократно возрастает, так как рациональное питание детей первого года жизни является одним из важнейших условий, обеспечивающих их гармоничный рост, оптимальное психомоторное и интеллектуальной развитие, устойчивость к действию инфекций и различных неблагоприятных факторов внешней среды.

Современная теория рационального питания детей предусматривает соблюдение следующих принципов:

поступление достаточного количества нутриентов, обеспечивающих

потребности ребенка в энергии и основных компонентах (белках, жирах,

углеводах, минералах и микроэлементах, витаминах);

принцип сбалансированного многокомпонентного питания;

принцип соответствия количества и качества пищи физиологическим возможностям ребенка;

принцип предупреждения дисбалансов питания путем опережающего поступления нутриентов;

принцип незаменимости грудного вскармливания на ранних этапах развития ребенка.

Правильное соотношение всех компонентов рациона, своевременное изменение в соответствии с меняющимися физиологическими потребностями младенца являются основой их правильного питания и в силу этого должны служить объектом самого пристального внимания педиатров [6, c.41].

Наиболее оптимальным и естественным видом питания для детей 1-го года жизни является материнское молоко, которое рассматривается как "золотой стандарт" физиологически адекватного питания. Материнское молоко является уникальным оптимально сбалансированным продуктом питания, который отвечает индивидуальным потребностям ребенка. Причем состав нутриентов женского молока меняется на протяжении лактации, приспосабливаясь к изменяющимся в процессе роста потребностям ребенка.

Помимо питательных веществ, женское молоко содержит большое количество биологически активных веществ и защитных факторов (таурин, полинуклеотиды, гормоны, иммуноглобулины, факторы роста, макрофаги), оказывающих влияние на рост, развитие, иммунологическую резистентность, интеллектуальное и нервно-психическое развитие.

Вопрос о преимуществе естественного вскармливания не вызывает никаких сомнений, но тем не менее, распространенность грудного вскармливания остается низкой, составляя среди детей к 3 месяцам жизни от 30 до 50% (по данным разных регионов).

Основной причиной такого положения является отсутствие у женщин доминанты грудного вскармливания.

Второй причиной является неправильное отношение к грудному вскармливанию врачей и других медицинских работников, которые должны занимать самую активную позицию в поддержку грудного вскармливания.

Женское молоко с оптимально сбалансированным химическим составом ингредиентов явилось стандартом для расчета потребностей ребенка первого года жизни в пищевом обеспечении.

При неполноценном питании матери в грудном молоке может быть снижено количество белка, жира, витаминов, минеральных веществ и микроэлементов. Состав грудного молока можно улучшить путем коррекции материнского питания. Кормящим женщинам можно рекомендовать включать в свой рацион специальные продукты нутритивного действия, пищевые добавки, увеличивающие лактацию. Все эти продукты обогащены витаминами, минералами, микроэлементами, удобны в использовании. Пища кормящей матери должна быть вкусной, разнообразной. Следует помнить, что такие продукты, как свекла, огурцы, виноград, чернослив, дыня и др., употребляемые матерью, могут вызывать функциональные расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта ребенка, особенно у детей первых месяцев жизни [7, c.33].

Раньше было принято, что дети должны питаться строго по часам с соблюдением сначала 3-х, а затем 3,5-часового перерыва с двойным ночным промежутком между кормлениями.

В настоящее время признают большую эффективность "свободного" вскармливания, под которым понимают прикладывание к груди столько раз, сколько требует ребенок. Свободное вскармливание оказывает положительное влияние на лактационную функцию матери, состояние здоровья и физическое развитие ребенка.

В отдельных случаях, при непонимании матерью причин беспокойства ребенка и попытках устранить его путем частого прикладывания к груди, может наблюдаться перекорм, который может приводить к избыточной массе тела и возникновению дисфункций желудочно-кишечного тракта. Поэтому одной из важных задач педиатра является совместный с матерью анализ причин беспокойства ребенка.

По мере роста ребенка возникает необходимость в применении дополнительных продуктов, таких как соки, различные виды пюре (овощные, мясные и др.), творог, желток, каши, а также молоко и кефир [9, c.62].

Постепенное расширение рациона ребенка и дополнение материнского молока продуктами и блюдами прикорма обусловлено:

необходимостью восполнения в растущем организме дефицита энергии и ряда пищевых веществ;

целесообразностью расширения спектра пищевых веществ, необходимых для дальнейшего роста и развития ребенка;

необходимостью приучения ребенка к новым видам пищи и освоения навыков потребления густой, а затем плотной пищи;

необходимостью дальнейшего развития и тренировки пищеварительной системы.

Разнообразие нутриентов, входящих в блюда прикорма, обеспечивает весь спектр необходимых питательных веществ. С введением прикорма начинается "пищевое воспитание" ребенка. При введении новых блюд прикорма могут возникнуть симптомы пищевой непереносимости. Основные клинические проявления выражаются в нарушении функционального состояния пищеварительного тракта (срыгивания, рвота, метеоризм, кишечная колика, неустойчивый стул), в появлении кожных аллергических реакций.

Первыми чужеродными продуктами, с которыми знакомится ребенок первого года жизни, являются вначале фруктовый сок, а затем фруктовое пюре. Они вводятся раньше блюд основного прикорма. Выбор фруктового сока обусловлен легкостью усвоения и жидкой консистенцией. Начинать введение сока рекомендуется с 3-3,5 месяцев. Более раннее введение соков нецелесообразно, так как это может спровоцировать появление дисбиотических нарушений и аллергических реакций. Первым, как правило, выбирают яблочный сок. Лучше использовать яблоки зеленых сортов. Сок начинают давать с нескольких капель, постепенно доводя за 5-7 дней до 20-30 мл [10, c.61].

Введение соков следует начинать с соков одного вида фруктов, чтобы исключить его возможное аллергическое действие. Только после привыкания к нему можно вводить в рацион соки из разных фруктов. Суточное количество соков можно рассчитать по формуле n х 10, где n - количество месяцев жизни ребенка. Таким образом, к 10-12 месяцам количество соков в сутки доходит до 100 мл. Объем соков в суточный объем питания не входит.

Через 2-3 недели после привыкания ребенка к яблочному соку и его хорошей переносимости в конце 4-го месяца жизни в рацион можно вводить более плотную пищу - фруктовые пюре, используя тот же ассортимент фруктов, что и для соков, и ту же последовательность введения.

С 4,5-5,5 месяцев в рацион ребенка можно вводить более густую пищу или собственно "прикорм". В качестве первого основного прикорма можно использовать либо овощное пюре, либо молочную кашу, но лучше овощное пюре, так как ребенок нуждается в минеральных солях, органических кислотах, растительных волокнах. Но если ребенок плохо набирает массу тела, имеет неустойчивый стул, целесообразнее начинать введение прикорма с молочной каши. Введение овощного прикорма следует начинать с одного вида овощей (картофель, кабачки), переходя потом к смеси овощей с постепенным расширением ассортимента и введением в рацион цветной капусты, моркови, позднее - томатов, зеленого горошка.

С 8 месяцев можно добавлять репчатый лук в небольшом количестве. С 9 месяцев можно добавлять пряную зелень (укроп, петрушку, сельдерей). Начинают введение с 1-2 чайных ложек и постепенно за 1-2 недели увеличивают до нужного объема. Еще 1-2 недели уходят на полную адаптацию и расширение ассортимента овощей. Таким образом, введение прикорма занимает 3-4 недели [11, c.42].

Через месяц после введения первого прикорма вводят молочную кашу

второй вид прикорма. Для каши вначале лучше использовать безглютеновые злаки - рис, гречу, кукурузу, так как глютеносодержащие злаки (пшеница, овес) могут вызвать у детей раннего возраста развитие глютеновой энтеропатии. Первой рекомендуется вводить наиболее легко усваивающуюся рисовую кашу, затем гречневую, кукурузную, затем овсяную и, в последнюю очередь (не ранее 8-9 месяцев) - манную. Они обогащены комплексом витаминов и минеральных солей, в том числе железом, что необходимо ребенку 2-го полугодия жизни. Таким образом, через 2 месяца после начала введения основных видов прикорма, то есть к 7-8 месяцам можно полностью вытеснить 2 кормления грудью матери, заменив одно из них молочной кашей с добавлением фруктового пюре, а второе - овощным пюре. Для сохранения лактации необходимо рекомендовать прикладывание к груди после приема блюд прикорма.

Творог следует назначать здоровым детям старше 5-6 месяцев перед кормлением грудью. Начинают с 1/4-1/2 чайной ложки. Постепенно объем порции увеличивают и доводят до 30 г, с 8 месяцев - до 40 г, а с 10 - до 50 г в день.

С 6-7 месяцев рацион ребенка вводят желток сваренного вкрутую куриного яйца. При отсутствии аллергических реакций количество желтка сначала доводят до 1/4, а с 7-8 месяцев до 1/2 желтка в день, добавляя в кашу или овощное пюре. Превышать этот объем на 1-м году жизни не рекомендуется. Желток дают 3-4 раза в неделю.

С 7 месяцев в рацион малыша следует ввести мясо. При необходимости (у детей с анемией, рахитом, гипотрофией) мясо можно ввести и раньше - с 6 и даже с 5-5,5 месяцев. Начинают введение мяса, как правило, с нежирной говядины. Начинают с чайной ложки и постепенно объем увеличивают сначала до 30 г (1-1,5 ст. л.), с 8 месяцев - до 40-50 г (2-2,5 ст. л.), а с 10-12 месяцев - до 60-70 г (3-3,5 ст. л.). Можно также использовать мясо курицы, индейки, кролика, нежирную свинину. К 10 месяцам мясное пюре можно заменить фрикадельками, а к 1 году - мясным суфле, паровыми котлетами, тефтелями. Мясное пюре лучше давать вместе с овощным пюре.

С 8-9 месяцев ассортимент прикорма можно дополнить рыбой. Рыба может вызывать аллергические реакции, поэтому ее вводят с особой осторожностью в виде отварного рыбного пюре, начиная с 1/2 чайной ложки, наблюдая за реакцией ребенка, доводя объем до 50-60 г к 10 месяцам. Рыбу дают 1-2 раза в неделю вместо мясного пюре. Рекомендуются нежирные сорта рыбы: треска, камбала, судак, хек, минтай [12, c.64].

Пища грудного ребенка должна быть слабосоленой, так как в силу незрелости почек в организме легко задерживаются соли натрия. Часть овощных и мясорастительных консервов изготавливается без добавления соли, другая часть - с добавлением небольших количеств соли. Лучше, если ребенок с самого раннего возраста привыкнет к несоленой, но полезной пище. Привычка есть соленые продукты с детства может в последующем служить одной из причин гипертонической болезни и других заболеваний.

Вплоть до последнего времени нутрициологами рекомендовалось использование кефира или цельного коровьего молока с 8-10 месяцев. Однако в настоящее время эти позиции пересмотрены. Коровье молоко и кефир, как неадаптированные молочные продукты, имеют недостатки. Это, прежде всего, избыточная осмотическая нагрузка на почки, избыточное содержание белка, преобладание в составе насыщенных жирных кислот, низкое содержание многих эссенциальных нутриентов, высокая аллергичность.

Кисломолочные продукты служат не только источником многих пищевых веществ, но и обладают рядом других важных физиологических эффектов. На первое место здесь следует поставить их пробиотическое действие. Этот эффект в сочетании со способностью этих продуктов стимулировать иммунный ответ младенцев, а также с бактерицидным действием молочной кислоты лежит в основе защитного эффекта кисломолочных смесей в отношении кишечных инфекций. Что касается стимулирующего влияния этих продуктов на иммунный ответ, то его механизм включает, очевидно, активацию продукции некоторых регуляторов иммунного ответа энтероцитов: фагоцитоза и пролиферации лимфоцитов [13, c.49].

Наряду с пробиотическим и антиинфекционным действием кисломолочные продукты благоприятно воздействуют на моторику кишечника, что можно использовать для нормализации его функции.

К концу первого года жизни ребёнок получает сбалансированное питание с учётом всех белковых, углеводных, жировых и энергетических потребностей. К возрасту одного года ребёнок может есть обычную пищу с семейного общего стола, с исключением специй и острых блюд.

У детей, находящихся на искусственном вскармливании, прикорм может быть введен в более ранние сроки, чем у детей, находящихся на естественном вскармливании. Это обусловлено тем, что дети уже получают в составе заменителей женского молока значительное количество "чужеродных" пищевых продуктов: коровье молоко, глюкозные сиропы, растительные масла, содержащие достаточно большое количество новых пищевых веществ, отличных от соответствующих ингредиентов женского молока.

Таким образом, дети в известной степени адаптированы к "чужеродному" питанию. Вследствие этого столкновение ребенка с еще одной новой группой продуктов (фруктовые соки, пюре, каши и др.) не является для него таким же стрессом, как для детей, находящихся на грудном вскармливании. В частности, наши наблюдения показали, что при раннем (в возрасте 4 недель) введении фруктовых соков в рацион детей, находящихся на искусственном вскармливании, неблагоприятная клиническая реакция на введение соков наблюдалась не чаще, чем при позднем (на 4 месяце) их назначении.

В то же время дети, находящиеся на искусственном вскармливании современными адаптированными смесями, получают с заменителями женского молока достаточное (или даже избыточное) количество белка, жира, витаминов, железа и других минеральных солей. Поэтому, как правило, у них не возникает необходимости в раннем введении творога (как дополнительного источника белка), мяса (как источника железа). В отличие от них дети, получающие неадаптированные смеси, напротив, нуждаются в более раннем введении продуктов, являющихся источниками витаминов, железа, кальция [15, c.42].

Таким образом, дети, находящиеся на искусственном вскармливании, нуждаются в еще более дифференцированном и индивидуальном подходе к организации их прикорма, чем дети, получающие женское молоко.

Введение в рацион детей дополнительных (к заменителям женского молока) продуктов при искусственном вскармливании целесообразно проводить примерно в следующие сроки: первый прикорм (овощное пюре) - с 4,5-5 месяцев, второй прикорм (на злаковой основе) - с 5,5-6 месяцев.

С учетом индивидуальных особенностей развития, так же как и при естественном вскармливании, в качестве первого прикорма могут быть использованы и каши. Фруктовые соки и пюре следует назначать с 3 и 3,5 месяцев соответственно. Желток целесообразно использовать в возрасте б месяцев, мясо с 7 месяцев. Что касается кефира, других кисломолочных продуктов и цельного коровьего молока, то при необходимости их можно вводить в питание в более ранние сроки, чем при естественном вскармливании, - с 6-7 месяцев. У этих детей предпочтительнее использование продуктов, предназначенных специально для детей старше 5-6 месяцев ("последующие" молочные смеси).

В настоящее время для развития детей характерна акселерация - негармоничное ускорение роста и массы тела, а также более раннее половое созревание детей и подростков; при этом от динамики увеличения роста и массы тела отстает функциональная и морфологическая зрелость отдельных органов и систем, что увеличивает неустойчивость организма к действию различных повреждающих факторов внутренней и внешней среды [15, c.83].

К основным принципам рационального питания детей относятся.

Соответствие калорийности рациона суточным энергозатратам - энергозатраты детского организма складываются из расхода энергии на поддержание основных жизненных функций организма (энергия основного обмена); специфически-динамического действия пищи (усиление обмена в ответ на прием пищи); расхода энергии на рост, развитие и отложение тканевых веществ; расхода энергии на выполнение работы, двигательную активность, крик и плач у детей. При составлении рациона необходимо обратить внимание на обеспечение энергетического баланса: поступление калорий в организм должно быть строго сбалансировано с их расходом.

Организм ребенка даже в состоянии покоя расходует энергию, при мышечной и умственной работе обмен веществ усиливается. По сравнению с расходом энергии при спокойном лежании он повышается даже при спокойном сидении на 12%, при стоянии - на 20%, при ходьбе - на 80-100%, при беге - на 400%. Это связано с тем, что основной обмен у детей по сравнению со взрослыми повышен более чем в 1,5-2 раза за счет расхода энергии на построение новых тканей.

Качественная адекватность питания - соответствие химического состава, калорийности и объема рациона возрастным потребностям и особенностям организма. При обеспечении качественного питания необходимо обращать внимание на поступление незаменимых, строго нормируемых пищевых веществ. К ним относят белки, эссенциальные составные части пищевых жиров, витамины, минеральные соли и воду.

Указанные соединения не синтезируются в организме, либо синтезируются недостаточно; не способны к формированию депо; их отсутствие в конечном итоге приводит к алиментарным дефицитным состояниям, многие из которых обнаруживают в короткие сроки [18, c.21].

Сбалансированное соотношение пищевых веществ в рационе (белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных элементов, а также белков животного и жиров растительного происхождения). Энергетическую ценность рациона распределяют следующим образом: за счет белков - около 14%, жиров - около 31%, углеводов - около 55%. В детском питании для младшего возраста соотношение белков, жиров и углеводов должно быть 1: 1: 3; для старшего возраста - 1: 1: 4.

Режим питания - регулярность, кратность, распределение суточного рациона по энергоценности, химическому составу, продуктовому набору следующий: до 1 года - 6 раз в сутки, до 7 лет - 5 раз, школьники - 4 раза. Для детей 1-3 лет на завтрак, обед, полдник и ужин должно приходиться 25, 35, 15, 25%, соответственно по энергоценности рациона; для детей от 3 до 17 лет - соответственно 25, 40, 10, 25 %; для шестилеток, посещающих детские учреждения (ДУ) на завтрак - 25%, на обед - 35%, на полдник - 15% от энергетической ценности рациона (остальное дома).

Правильная кулинарно-технологическая обработка продуктов с целью сохранения биологической и пищевой ценности, высоких органолептических свойств и усвояемости пищевых веществ, а также снижение (исключение) образования в продуктах новых веществ, неблагоприятно действующих на организм детей (например, экстрактивные вещества и грубые поджаристые корочки с высоким количеством меланоидов нарушают процессы возбуждения и торможения нервной системы детей, отягощают функции печени и почек).

# ***2. Результаты исследования и их обсуждение***

# ***2.1 Характеристика объекта и методов исследования***

Для изучения влияния грудного вскармливания на последующее развитие детей была сделана выборка из 54 детей (32 девочки и 22 мальчика) в возрасте от 1 до 3 лет, посещающих частные детские дошкольные учреждения г. Вологды.

Сбор информации проводился с 2014 по 2016 год.

В качестве предмета исследования были выбраны показатели длительности грудного вскармливания, сроки прорезывания первых зубов, состояние здоровья, особенности физического и психонервного развития, а также уровень осведомленности родителей об особенностях питания и формирования пищевых пристрастий у детей.

Данные были получены в ходе анкетирования, опроса и бесед с родителями, с их согласия.

В учреждениях такого типа количество детей в группах невелико, их состав часто меняется, в возрасте старше 3 лет эти дети, как правило, переходят в государственные детские дошкольные учреждения, поэтому проследить динамику развития детей не представляется возможным.

Методы обработки полученных первичных данных включали определение доли или процентное соотношение детей различных сравниваемых групп, определение коэффициента корреляции.

# ***2.2 Влияние продолжительности грудного вскармливания на биологические особенности детей периода раннего детства***

По итогам анализа литературных данных, можно выделить ряд факторов, которые обусловливают длительность периода грудного вскармливания. Среди них выделяются биологические и социальные.

К основным биологическим факторам относятся:

факторы семейной наследственности;

особенности эмбрионального развития плода;

степень доношенности плода.

К социально опосредованным факторам относятся:

возраст матери;

порядковый номер ребенка в семье;

особенности питания матери;

занятость матери;

медицинская грамотность родителей;

семейные и социальные традиции.

В свою очередь, длительность кормления грудью во многом прямо или опосредованно обусловливает биологические, психологические и социальные особенности развития ребенка в детском возрасте.

К числу наиболее важных относятся:

темпы ростовых процессов и прибавка веса;

состояние иммунной системы;

сопротивляемость инфекциям;

особенности формирования речи;

психофизиологические качества (уровень тревожности, неуравновешенность, капризность, невротизм);

особенности развития речи;

особенности социализации в своей возрастной категории.

При анализе показателя продолжительности грудного вскармливания дети распределены на группы, приведенные в таблице 1.

Таблица 1. Распределение детей по длительности периода грудного вскармливания

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группа | Мальчики | Девочки | Оба пола |
| отсутствие | 1 | 4 | 5 |
| До 1 месяца | 3 | 3 | 6 |
| До 3 месяцев | 3 | 8 | 11 |
| До 6 месяцев | 6 | 8 | 14 |
| До 9 месяцев | 4 | 6 | 10 |
| До 12 месяцев | 2 | 2 | 4 |
| Более года | 3 | 1 | 4 |

При анализе таблицы можно сделать следующие выводы:

хотя средние сроки грудного вскармливания в даной выборке составляют от трех до девяти месяцев, значительную долю составляют и дети с полностью искусственным вскармливанием - 20%, и дети, продолжавщие получать грудное вскармливание значительно дольше года (есть случаи - до трех лет);

в исследуемой выборке мальчики получают грудное вскармливание несколько дольше, чем девочки: у мальчиков доля получавших грудное вскармливание больше полугода составляет 41%, тогда как среди девочек таких всего 28%.

Полученные результаты не позволяют сделать однозначных убедительных выводов вследствие небольшой выборки, однако, следует отметить, что такое распределение является отражением процессов, протекающих в обществе: отсутствие единых стандартов и рекомендаций по организации кормления приводит как к отказу по разным причинам от грудного вскармливания, так и к неоправданно увеличенным его срокам.

Зависимость сроков прорезывания зубов от длительности грудного вскармливания отражена в таблице 2.

Таблица 2. Сроки прорезывания первых зубов в зависимости от длительности грудного вскармливания

|  |  |
| --- | --- |
| Группа  | Сроки прорезывания зубов |
|  | До 5 месяцев | До 6 месяцев | До 7 месяцев | До 8 месяцев |
| Исскуств.  | 1 | 3 | 1 | - |
| До 1 месяца | 1 | 4 | 1 | - |
| До 3 месяцев | 2 | 7 | 1 | 1 |
| До 6 месяцев | 1 | 6 | 7 | - |
| До 9 месяцев | - | 1 | 8 | 1 |
| До 12 мес.  | - | 1 | 2 | 1 |
| Больше года | - | 2 | 2 | - |
| Итого | 5 | 24 | 22 | 3 |

Проведенный анализ показал, что в целом, у большинства детей сроки прорезывания молочных зубов совпадают с данными средневозрастных стандартов, однако, для данной выборки выявлена отчетливая зависимость: чем дольше ребенок получает грудное вскармливание, тем позже появляются зубы (r =0,73). Длительность грудного вскармливания, конечно, не является единственным фактором, определяющим время появления зубов, тем не менее, тенденция имеющейся зависимости присутствует.

Важным фактом, участвующим в формировании здоровья детей ранних лет жизни, также является качество молочных зубов. По приблизительным данным, среди детей, получавших длительное грудное вскармливание, чаще встречаются болезни зубов, а среди группы "больше года" все исследованные дети отличались плохими зубами.

Из литературных источников известно, что ранний переход на искусственное вскармливание (до трех месяцев), как правило, сопровождается усилением ростовых процессов, особенно это заметно в прибавке веса и объясняется частым "перекормом" таких детей. Они хорошо растут, у них раньше прорезываются зубы, и эти зубы поначалу более крепкие. Итоги данного исследования согласуются с литературными источниками [5, 8, 16]. Но опыт общения с детьми, получавшими искусственное питание с первых месяцев жизни, свидетельствует о большей избирательности в еде у трехлетних детей. Они чаще других отказываются от мяса курицы, печени, каш, супов, фруктов, овощей, предпочитая сладкие блюда, соки, макаронные изделия. Нельзя не учитывать и сложившиеся в семьях пищевые традиции, и разнообразие и привлекательность сладостей в ярких упаковках.

Среди детей этой группы чаще встречаются аллергические проявления, как пищевые, так и сезонные, причем не всегда известные родителям. Опережение росто-весовых возрастных нормативов часто сопровождается недостаточной подвижностью, что может привести к развитию ожирения. Несмотря на отсутствие в данной выборке детей с таким диагнозом, он может развиться позднее.

Длительное кормление грудью, также представленное в исследуемой выборке, имеет, безусловно, свои плюсы: дети действительно меньше болеют простудными заболеваниями, что сказывается на посещаемости детского сада, они более подвижны, менее тревожны и имеют хороший аппетит, без особых отказов или избирательности в пище. Но в то же время, среди этой группы детей часто наблюдается более позднее овладение речью, состояние зубов уже к трем годам плохое, что может способствовать в дальнейшем развитию проблем с пищеварительной системой, а также снижению сопротивляемости организма в результате постоянно присутствующей инфекции.

К основным причинам нерационального питания детей раннего возраста можно отнести отсутствие оптимальной дополняемости рациона, предлагаемого в детских дошкольных учреждениях, блюдами домашней кухни, повесестное использование фастфуда, а также игнорирование продуктов с повышенной плотностью питательных веществ, разработанных для данного возраста, и невысокий уровень осведомленности родителей по вопросам рационального питания детей.

В то же время обращает на себя внимание тот факт, что определенные

дефекты питания обусловлены негативными факторами среды обитания нашего региона, в частности:

дефицит витамина D - низким уровнем инсоляции;

дефицит кальция, йода, железа - низкой минерализацией природных водоисточников, значительным дисбалансом минеральных элементов в почвах и водах.

Совокупное влияние этих негативных воздействий закономерно приводит к нарушениям развития и росту частоты встречаемости определенных заболеваний детей.

# ***2.2 Анализ работы с родителями***

Было проведено исследование в виде анкетирования о питании детей раннего возраста на базе ДОУ.

В исследовании принимали участие 22 родителя: 5 мужчин и 17 женщин в возрасте от 20 - 40лет.

Вопрос 1: Знаете ли Вы, каковы принципы правильного питания детей раннего возраста?

Точное определение понятию "Правильное питание детей раннего возраста" дали - 68% опрашиваемых, 32% - были близки к правильному ответу, но ответили недостаточно полно.



Рис.1. Определение принципов правильного питания

Большинство опрошенных пациентов знают, что такое правильное питание, но часто теоретические знания не претворяются в жизнь, по мнению родителей, по причине недостатка времени. Кроме того, были ответы о том, что трудно сориентироваться в большом количестве разнообразных систем питания, модных взглядов на проблемы питания и тому подобное.

Вопрос 2: Как Вы считаете, необходимы ли каждому родителю знания о роли питания в формировании и развитии здорового ребенка?



Рис.2. Знания о роли питания в формировании и развитии здорового ребенка

Из рисунка 2 видно, что большая часть родителей (65 %) знают о роли питания в формировании и развитии здорового ребенка, и только 35% родителей не знают, вернее, не интересуются ею, поскольку считают, что организацией питания должны заниматься специалисты, или обращаются к личному опыту, говоря о том, что и при недостаточном или нерациональном питании может вырасти здоровый человек.

Вопрос 3: Где Вы получаете информацию о правильном питании?

рациональное питание грудное вскармливание



Рис.3. Информация о правильном питании ребенка

Из рисунка видно, что родители получают информацию о правильном питании ребенка из телепередачи о здоровом питании 42%, из книг и журналов 33%, от знакомых 23%, из интернета 13%.

Вопрос 4: Разнообразно ли, по Вашему мнению, питание в детском саду?



Рис.4. Разнообразно ли питание в детском саду

Из рисунка 4 видно, что родители считают, что питание в детском саду разнообразно - 68%, питание не разнообразно - 20%, и 12% не знают, что подтверждает тезис о том, что родители не хотят вникать в процессы организации питания в детском учреждении, где их ребенок находится болшую часть дня.

Вопрос 5: Устраивает ли Вашего ребенка качество питания в ДОУ?



Рис.5. Устраивает ли ребенка качество питания в ДОУ

Из рисунка 5 видно, что питание ребенка в ДОУ устраивает 45% родителей, 40% не устраивает и 20% не знают, что говорит об отсутствии заинтересованности части родителей мнением их ребенка.

Вопрос 6: Получаете ли Вы информацию о питании детей?



Рис.6. Информация о питании от детей

Из рисунка 6 видно, что родители получают информацию о питании от детей 75%, не знают - 20%, и не получают - 5%.

Вопрос 7: Если "Да", то укажите источник информации.



Рис.7. Источник информации о питании детей в ДОУ

Из рисунка 7 видно, что источником информации о питании детей для родителей является главным образом, воспитатель 38%, затем - другие родители 30%, меню - 22% и ребенок - 10%.

Вопрос 8: От каких продуктов питания отказывается Ваш ребенок?



Рис.8. Продукты, от которых отказываются дети в ДОУ

Из рисунка 8 видно, что дети из отказываются от молочного, каш, какао, кофе, творога, овощей и щей 25%, от молочного, кофе, творога и овощей 23%; от молочных продуктов, лука, овощей, супов и рыбы 15%, от пюре картофельного, молочных продуктов 15%, предпочитая домашнюю еду или сладости.

Вопрос 9: Ваши предложения по улучшению организации питания детей в ДОУ?



Рис.9. Предложения по улучшению организации питания детей в ДОУ

Из рисунка 9 видно, что родители высказали мнение по улучшению организации питания детей и предложили увеличить количество фруктов - 30%, больше готовить на пару - 30%, посчитали, что все хорошо 30%, и 10% предложили меню повесить в раздевалке.

На втором этапе нами были проведены беседы о правильном питании, в процессе которых родители задавали и уточняющие вопросы, были достаточно активны. Родители с интересом воспринимали информацию, размещенную на стендах. Каждый родитель получил индивидуальные практические рекомендации.

При повторном анализе результатов анкетирования были получены результаты, показавшие, что все родители знают, что такое правильное питание 100%. О питании детей проинформировано 100% респондентов. Владеют информацией, чем опасно неправильное питание детей раннего возраста 100% опрашиваемых.100% родителей знают виды и способы исправления нерационального питания, и применяют рекомендации к их использованию.

На основании сформулированных критериев и показателей эффективности реализации бесед о способах правильного питания детей раннего возраста, нужно отметить их выполнение в исследовании, в ходе анализа повторного анкетирования пациентов.

Направленная работа с родителями о правильном питании детей раннего возраста повысила уровень их информированности и поможет объединить усилия в формировании рационального питания детей.



Рис.13. Анализ сравнительной динамики информированности

Таким образом, на этапе анкетирования 68 % родителей знали о том, что такое правильное питание детей раннего возраста, на втором этапе 100%, следовательно уровень информированности увеличился на 32 %. Полученные результаты наглядно показали необходимость пересмотра и систематизирования взглядов родителей на правильное питание детей раннего возраста.

# ***Заключение***

1. Длительность кормления грудью во многом прямо или опосредованно обусловливает биологические, психологические и социальные особенности развития ребенка в детском возрасте.

К числу наиболее важных относятся: темпы ростовых процессов и прибавка веса; состояние иммунной системы; сопротивляемость инфекциям;

особенности формирования речи; психофизиологические качества (уровень тревожности, неуравновешенность, капризность, невротизм); особенности развития речи; особенности социализации в своей возрастной категории.

. Продолжительность грудного вскармливания в настоящее время существенно варьирует - от полного замещения материнского молока питательными смесями до нескольких лет. В большинстве случаев в исследуемой выборке материнское молоко является основным источником питания ребенка от рождения до 9 месяцев; крайние варианты организации питания ребенка первого года жизни имеют как достоинства, так и недостатки.

. Несмотря на значительный объем общедоступной информации о важности рационального питания особенно на ранних этапах жизни детей, родители зачастую не признают важности собственных усилий, предпочитая доверяться авторитетным мнениям. Однако целенаправленная работа по убеждению родителей может принести положительные результаты.

Правильность питания детей раннего возраста зависит не только от того, насколько их рацион приближен к универсальным возрастным нормам, но и от того, насколько учитываются сезонные метеоусловия, географические, геологические, экологические особенности.

Эти два фактора питание и среда отражают принцип взаимодействия локальных и глобальных проблем. Идеальным условием, обеспечивающим максимальный профилактический эффект, могла бы стать разработка поквартальных рекомендаций рациона питания, в которых были бы учтены погодные характеристики, основанные на многолетних наблюдениях гидрометеорологов, годовое изменение инсоляции, особенности природных биологических ритмов, специфический состав воды и грунтов.

В "пакет" правил по питанию здоровых детей должны быть вложены рекомендации по витаминной и минеральной коррекции, актуальные для определенных сезонов года и условий проживания.

Полученные результаты исследований указывают на то, что на этапе анкетирования 68 % родители знали о том, что такое правильное питание детей раннего возраста, на втором этапе 100%, следовательно уровень информированности увеличился на 20 %. Проведенный анализ показал, что используя предложенные нами комплекс региональных мероприятий по оптимизации структуры питания должен включать мониторинг сбалансированности питания в ДОУ, а также пропаганду употребления обогащенных микроэлементами и витаминами продуктов питания в средствах массовой информации.

# ***Список использованной литературы***

1. Баранова, А.А. Детские болезни / АА. Баранова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 648с.

2. Базовая помощь новорожденному - международный опыт/ под ред.Н. Н. Володина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 208 с.

. Болезни детей раннего возраста: Руководство для врачей / под ред. Р. Р. Шиляева. - Москва: МЕДпресс-информ, 2012. - 336с.

. Борисова, М.В. Медицинские протоколы диагностики и лечения болезней крови у детей: Метод. реком. для студ. по спец. - педиатрия/ М.В. Борисова. - Красноярск: КрасГМУ, 2010. - 457с.

. Воронцов, И.М. Пропедевтика детских болезней / И.М. Воронцов. - Сант-Питербург.: Фолиант. 2014. - 1008 с.

. Казюкова, Т.В. Питание в раннем детстве-основной фактор формирования и поддержания здоровья в дальнейшей жизни/ Т.В. Казюкова. - Москва. - 2012. - № 6. - С.101-10.7

. Коровина, Н.А. Роль пребиотиков и пробиотиков в функциональном питании детей / Н.А. Коровина, - . Москва - 2015. - № 4. - С.29.

. Ладодо, К.С. Рациональное питание детей раннего возраста/ К.С. Лвдодо. - Москва: Миклош, 2015. - 320с.

. Лечебное питание детей первого года жизни / под ред.А. А. Баранова. - Москва: Союз педиатров России. - 2010. - 160с.

. Маталыгина, О.А. Всё о питании детей дошкольного возраста/ О.А. Маталыгина. - Сант-Питербург: Фолиант, 2014. - 264с.

. Мартинчик, А.Н. Альбом порций продуктов и блюд/ А.Н. Мартинчик. - Москва: Красный пролетарий. - 2010. - 66 с.

. Мосов, А.В. Рекомендуемый суточный набор пищевых продуктов для организации питания детей и подростков различного возраста / А.В. Мосов. - Москва: Академия, 2011. - 285 с.

. Нетребенко, О.К. Питание детей раннего возраста / О.К. Нетребенко - Москва - 2013. - № 5. - С.73-79.

. Педиатрия / Н.П. Шабалова. - Сант - Питербург: СпецЛит" 2012. - 453с.

. Педиатрия: Учебник / Н.В. Ежова. - Минск: Выш. шк., 2012. - 560с.

. Педиатрия / Т.В. Парийская. - Москва: ACT, 2014. - 639с.

. Педиатрия / А.А. Баранов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 548с.

. Практическое руководство по неонатологии / Г.В. Яцык. - Москва: МИА, 2013. - 457с.

. Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей/ А.А. Баранова. - Москва: Союз педиатров России, 2012. - 692с.

. Руководствоㅤ поㅤ здоровомуㅤ питаниюㅤ грудныхㅤ детейㅤ иㅤ детейㅤ раннегоㅤ возрастаㅤ дляㅤ среднегоㅤ медицинскогоㅤ персонала. ㅤ /ㅤ Е.В. ㅤ Усова,ㅤ Т.В. ㅤ Камардина,ㅤ М.В. Попович. ㅤ - ㅤ Москва - 2013. ㅤ - ㅤ №ㅤ 2. - ㅤ С. ㅤ 19.

. Сестринское дело в педиатрии / Р.Ф. Морозовой. - Ростов - на - Дону: Феникс, 2010. - 383 с.

. Соколова, Н.Г. Сестринское дело в педиатрии / Н.Г. Соколова. - Ростов - на - Дону: Феникс, 2010 - 384 с.

. Соколова, Н. Сестринское дело в педиатрии / Н.С. Соколова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. - 285с.

. Студеникин, В.М. Вскармливание новорожденных/ В.М. Студеникин. - Москва: МЕДпресс, 2013. - 214с.

. Турти, Т.В. Диетологические возможности профилактики атопии у детей в период введения прикорма / Т.В. Турти - Москва - 2012. - № 11 (4). - № 6-12.

. Турти, Т.В. Научное обоснование дифференцированных подходов к профилактике аллергии / Т.В. Турти. - Москва: МЕДпресс, 2012. - 53 с.

. Скальный, А.В. Элементный состав волос как отражение сезонных колебаний обеспеченности организма детей макро - и микроэлементами / А.В. Скальный - Москва - 2011. - № 2 (1). - С.36-41

# ***Приложение 1***

*Среднесуточное потребление различных продуктов питания детьми в возрасте 2-3 лет*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Продукты | Фактическое потребление на 1 ребенка, г/сут | Примечание | Рекомендовано на 1 ребенка, г/сут\* |
| Мясо |
| Говядина | 60,6 | У 30,2% детей потребление пельменей промышленного производства составило 20,3% от всех мясных блюд | 70 |
| Свинина | 0,4 |  | - |
| Кролик | 1,0 |  | - |
| Сосиски, колбасы | 21,2 |  | 7 |
| Итого: 83,2 |
| Птица |
| Курица | 18,8 | - | 30 |
| Индейка | 0,08 |  |  |
| Гусь | 0,2 |  |  |
| Итого: 19,08 |
| Рыба |
| Рыба (морская, речная)  | 69,1 | - | 35 |
| Сельдь | 0,3 |  | 3 |
| Итого: 69,4 |
| Печень |
| Печень говяжья | 2,3 | - | 6 |
| Яйцо |
| Яйцо куриное | 11,9 (0,3 шт.)  | 26,4% детей получали его в виде омлета | 0,75 шт.  |
| Молоко, мл |
| Молоко цельное коровье | 114,7 | Полное отсутствие адаптированных молочных формул для детей после 1 года | 450 |
| Кисломолочные продукты (йогурт, кефир)  | 46,4 |  |  |
| Молоко, использованное для приготовления блюд | 71,1 |  |  |
| Молоко сгущенное | 4,0 |  |  |
| Молоко сухое | 1,0 |  |  |
| Итого: 237,2 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Продукты | Фактическое потребление на 1 ребенка, г/сут | Примечание | Рекомендовано на 1 ребенка, г/сут |
| Творог и сыр |
| Детский творог, творожные изделия | 49,7 | - | 40 |
| Сыр | 3,6 |  | 5 |
| Итого: 53,3 |
| Жиры |
| Масло сливочное | 8,5 | Из растительных масел использовалось исключительно подсолнечное. Майонез получали 13,2% детей | 30 |
| Масло растительное | 4,6 |  | 12 |
| Сметана | 3,1 |  | 8 |
| Итого: 16,2 |
| Овощи |
| Капуста | 21,5 | Ранговое распределение потребляемых овощей: капуста (исключительно белокочанная) - 24,6% морковь - 13,7% свекла - 14,4% огурцы - 12,2% помидоры - 10,8% лук - 4,2 кабачки, тыква - 4% листовой салат - 0,1% Доля овощного пюре в общей квоте овощей 16% | 280 |
| Морковь | 12,0 |  |  |
| Лук репчатый | 3,7 |  |  |
| Свекла | 12,3 |  |  |
| Огурцы свежие | 10,8 |  |  |
| Помидоры свежие | 9,5 |  |  |
| Кабачки, тыква | 3,6 |  |  |
| Редис | 0,3 |  |  |
| Чеснок | 0,3 |  |  |
| Салат листовой | 0,08 |  |  |
| Овощное пюре | 14,2 |  |  |
| Итого: 88,7 |
| Картофель |
| Картофель | 85 | Соотношение овощей и картофеля 1,1: 1 | 220 |
| Бобовые |
| Горох, фасоль, консервированный зеленый горошек | 4,8 | - | 6 |
| Крупы |
| Овсяная ("Геркулес")  | 7,6 | Ранговое распределение потребляемых круп: овсяная - 22,0% пшенная - 22,0% рисовая - 20,9% гречневая - 18,9% остальные крупы - 16,8% | 34 |
| Гречневая | 6,5 |  |  |
| Манная | 2,0 |  |  |
| Пшенная | 7,6 |  |  |
| Рисовая | 7,2 |  |  |
| Пшеничная | 3,6 |  |  |
| Итого: 34,5 |
| Макаронные изделия |
| Макаронные изделия | 8,5 | - | 12 |
| Мука |
| Мука (пшеничная, кукурузная)  | 4,5 | - | 25 |
| Хлеб |
| Пшеничный | 44 | - | 80 |
| Ржано-пшеничный | 21 |  | 30 |
| Итого: 65,0 |
| Сахар |
| Сахар | 17,0 | - | 45 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Продукты | Фактическое потребление на 1 ребенка, г/сут | Примечание | Рекомендовано на 1 ребенка, г/сут |
| Фрукты, ягоды |
| Свежие фрукты и ягоды (яблоки, бананы, груши, абрикосы, лимоны, мандарины, апельсины, ананасы, клубника, черешня, крыжовник, черника, виноград)  | 106,8 | Ранговое распределение потребления свежих плодов: яблоки - 47,8% другие плоды - 27,4% свежие ягоды - 10,3% высокоаллергенные фрукты и ягоды - 14,5% | 162 |
| Сухофрукты (изюм, курага, чернослив)  | 0,9 | - |  |
| Итого: 107,7 |
| Орехи |
| Орехи (арахис, фундук, грецкие)  | 0,6 | - | - |
| Соки |
| Соки фруктовые и ягодные (апельсиновый, яблочный, виноградный, гранатовый черносмородиновый, вишневый, абрикосовый, сливовый)  | 67,5 | Ранговое распределение потребления фруктовых соков: яблочный - 60,5% апельсиновый - 25,9% прочие - 13,6% Отсутствие овощных и фруктово-овощных соков | 170 |
| Соки овощные (томатный)  | 1,3 | - | - |
| Итого: 68,8 |
| Кондитерские изделия |
| Мороженое, шоколад, конфеты, пряники, печенье, пирожные | 23,6 | Доля молочного шоколада и шоколадных конфет - 10,5% | 15 |
| Соления |
| Квашеная капуста, соленые огурцы и помидоры | 6,0 | - | - |

# ***Приложение 2***

Анкета родителей

. Знаете ли Вы, что такое правильное питание детей раннего возраста:

- Да

- Нет

2. Как Вы считаете, необходимы ли знания о роли питания в формировании и развитии здорового ребенка. (нужное подчеркнуть)

- Да

- Нет.

3. Где Вы получаете информацию о правильном питании

- телепередачи о здоровом питании

- книги и журналы

- от знакомых

- из интернета

4. Разнообразно ли по Вашему мнению питание в детском саду?

- Да.

- Нет.

- Не знаю.

5. Устраивает ли Вашего ребенка качество питания в ДОУ?

- Да.

- Нет.

- Не знаю.

6. От каких продуктов питания отказывается Ваш ребенок?

. Получаете ли Вы информацию о питании детей?

- Да.

- Нет.

- Не знаю.

8. Если "Да", то укажите источник информации.

- Воспитатель

- Меню

- Ребенок

- другие родители

9. Ваши предложения по улучшению организации питания детей в ДОУ\_