

ОБУЧАЮЩАЯ (ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ) ПРОГРАММА

по вопросам здорового питания для детей

школьного возраста

I. Общие положения

Обучающая просветительская программа для школьников «Основы здорового питания» предназначена для обучающихся (5-11 классов) общеобразовательных организаций. Программа разработана в целях реализации федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (Укрепление общественного здоровья)» национального проекта «Демография» и в соответствии с Планом мероприятий Роспотребнадзора по реализации мероприятий федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» на 2019 год и перспективный период 2020-2024 годов, утвержденным приказом Роспотребнадзора от 25.01.2019 № 29, для решения задач по формированию среды, способствующей повышению информированности граждан об основных принципах здорового питания.

В программе представлена информация об основах здорового питания, значимости витаминов и микроэлементов для гармоничного роста и развития, рационального режима питания, выработки здоровых пищевых стереотипов поведения и пищевых привычек на этапе роста и развития ребенка.

II. Целевой раздел

Актуальность программы.

Здоровое питание является одним из базовых условий здоровья детей, формирует здоровые стереотипы питания, здоровое пищевое поведение подрастающего поколения на перспективу. В настоящее время у значительного числа детей уже к школьному возрасту формируются патологические пищевые привычки - избыточный по калорийности ужин, чрезмерное потребление соли и сахара, легких углеводов (предпочтение продукции с высоким содержанием сахара (кондитерские изделия, сладкие выпечка и напитки), жира и соли (колбасные изделия и сосиски, фаст-фуд), отмечаются значительные по продолжительности перерывы между основными приемами

множественные неупорядоченные перекусы. Это повышает риски формирования патологии желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, избыточной массы тела, сахарного диабета. Подтверждением проблемы служат регистрируемые показатели заболеваемости детей и подростков сахарным диабетом и ожирением (рис.1).

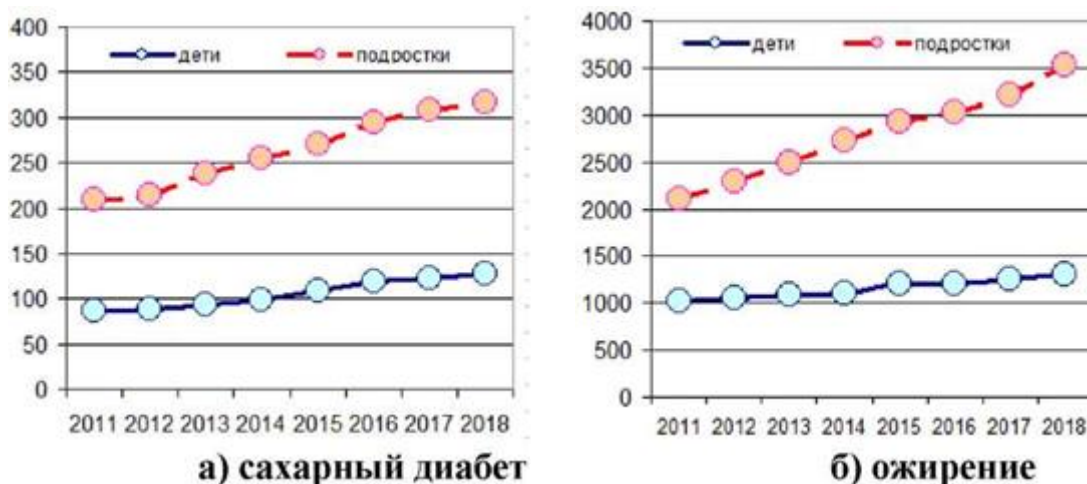


Рис.1. Динамика общей заболеваемости детей и подростков за 2014-2018 гг. (на 100 тыс. нас.)

Второй аспект проблемы - недополучение детьми на этапе роста и развития необходимого количества основных питательных веществ, минералов, витаминов, что также может послужить причиной формирования нарушений здоровья детей, в первую очередь это - заболевания, обусловленные дефицитом биологически ценных веществ в рационе ежедневного питания ребенка, снижение умственной и физической работоспособности детей, когнитивных и функциональных возможностей растущего организма.

В 2019 году Федеральным законом от 01.03.2020 N 47-ФЗ¹ было введено понятие здорового питания, предусматривающее обязательность реализации ряда принципов, в том числе:

- 1) использование в меню блюд, рецептуры которых, предусматривают сохранность исходной биологической ценности пищевых продуктов, пищевых продуктов со сниженным содержанием насыщенных жиров, простых сахаров, поваренной соли, а также пищевых продуктов, обогащенных витаминами, пищевыми волокнами и биологически активными добавками;
- 2) соответствие энергетической ценности энергозатратам, химического состава блюд - физиологическим потребностям организма в макро- и микронутриентах;
- 3) разнообразие меню;
- 4) оптимальный режим питания;
- 5) соблюдение санитарно-эпидемиологических требований на всех этапах обращения пищевых продуктов (готовых блюд);
- 6) исключение использования фальсифицированных пищевых продуктов.

Вопросы организации работы с детьми и подростками, их родителями по популяризации знаний о здоровом пищевом поведении, здоровом питании, на фоне регистрируемой динамики распространенности ожирения, сахарного диабета, а также принятых на государственном уровне стратегических

документов по организации питания детей, приобретают особую актуальность.

В санитарно-просветительской программе представлена информация об основах здорового питания, значимости витаминов и микроэлементов для гармоничного роста и развития, рационального режима питания, выработки здоровых пищевых стереотипов поведения и пищевых привычек на этапе роста и развития ребенка.

Цель программы:

Формирование у обучающихся знаний обеспечивающих им осознанную потребность в здоровом питании как основном элементе здорового образа жизни.

Содержательный раздел

Общее содержание программы.

Обучающая (просветительская) программа включает разделы, которые предусматривают:

- 1) роль и значимость пищевого фактора в сохранении и укреплении здоровья населения, профилактике болезней цивилизации;
- 2) физиология пищеварения и значимости режима питания, основных компонентов пищи и критически значимых нутриентов в профилактике нарушений здоровья, обусловленных пищевым фактором;
- 3) формирование у детей необходимых навыков обеспечивающих им осознанную потребность в здоровом питании как основном элементе образа жизни

В результате освоения обучающей (просветительской) программы у обучающихся должны сформироваться навыки построения и оценки рациона здорового питания.

Раздел № 1 «Роль и значимость пищевого фактора в сохранении и укреплении здоровья населения, профилактике болезней цивилизации»

Справочный материал

Питание является важнейшим процессом в жизни человека, обеспечивает жизнь, а вместе с ней и функционирование всех систем гомеостаза², включая гармоничное развитие, формирование интеллекта, реализацию всех жизненно необходимых функций человека. Поэтому мысль о том, что человек есть то, что он ест, действительно справедлива. Так, со здоровой пищей человек может обеспечить себе гармоничный рост и развитие организма, с нездоровой - нарушения развития и болезни.

Поэтому из поколения в поколение человек уделяет большое внимание медико-биологическим аспектам питания, качеству и количеству потребляемых пищевых продуктов. Пищевые продукты при включении их в рацион питания обеспечивают организм человека энергетическим и пластическим материалом, модулируют оптимальные физиологические реакции на воздействие эндогенных и экзогенных факторов, способствуют поддержанию здоровья, снижают риски возникновения заболеваний, ускоряют процессы реабилитации и выздоровления.

В состав продуктов питания помимо белков, жиров, углеводов, воды входят пищевые волокна, фруктоолигосахариды, сахароспирты, аминокислоты, пептиды, минералы, витамины, изопреноиды, ненасыщенные жирные кислоты, холины и другие вещества и соединения. На разных этапах роста и развития, при выполнении работ, характеризующихся факторами вредности, различными уровнями двигательной активности, потребность в вышеуказанных пищевых компонентах достаточно специфична. Между

компонентами пищи существует сложная система синергичных и антагонистических взаимоотношений.

Здоровье — это такое состояние человека, которое позволяет ему в конкретных условиях чувствовать себя с физической, психической, социальной и нравственной точек зрения наиболее комфортно. У здорового человека на оптимальном уровне в соответствии с возрастными нормами и постоянными изменениями внутренней, внешней и социальной среды осуществляются все его физиологические функции и поведенческие реакции (рождение, развитие, создание и воспитание потомства, выживание, физическая, духовная и социальная адаптация). Это означает, что человек, у которого нет никаких болезненных ощущений, когда его органы и ткани работают, выполняя свои функции в полном объеме (без ограничений), может считать себя здоровым.

Анализ показателей, характеризующих здоровье населения убедительно свидетельствует о неуклонном росте числа лиц, страдающих или склонных к различным заболеваниям, прежде всего к таким, которые получили название «болезней цивилизации». К ним следует отнести так называемые оппортунистические инфекции, поражающие новорожденных и больных, находящихся в стационарах, болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, мочекаменную и желчекаменную болезни, бронхиальную астму и другие аллергические заболевания, гепатиты, ожирение, подагру, остеохондроз и иные поражения суставов, остеопороз, диабет. По данным Всемирной организации здравоохранения многие из этих болезней, являются причиной смерти и инвалидности в работоспособном возрасте. Заболеваниями системы кровообращения в настоящее время страдают до 40% населения. Злокачественные новообразования и предраковые состояния отмечаются у 30% взрослого населения, болезни желудочно-кишечного тракта обнаруживаются у более 20% взрослых и детей и, по прогнозам, к 2030 году эта цифра достигнет 40%. У 53% мужчин и 19% женщин, проживающих в индустриальных странах, выявлено повышенное содержание щавелевой кислоты в моче, при этом у 5-20% людей при достижении 70-летнего возраста, отмечаются приступы мочекаменной болезни. У каждого третьего жителя планеты имеются те или иные аллергические проявления.

На протяжении всего периода существования человеческой цивилизации предпринимались попытки ответить на вопрос: почему это происходит и как начинаются болезни? Этот вопрос вопросов для медицины всех времен сохраняет свою актуальность и в наши дни. Во второй половине XIX и начале XX века в период так называемого «золотого века» микробиологии, благодаря научным достижениям Луи Пастера, Роберта Коха, Пауля Эрлиха и других выдающихся микробиологов, удалось установить, что многие заболевания, склонные к распространению, связаны с конкретными микроорганизмами — возбудителями инфекций. Основываясь на этих достижениях, были разработаны химиотерапевтические препараты, вакцины, чувствительные методы диагностики, позволившие осуществлять раннее выявление,

профилактику и лечение таких инфекционных заболеваний, как: чума, холера, дизентерия, туляремия, сифилис, туберкулез, гонорея, лепра, эпидемический менингит, оспа, полиомиелит, брюшной и сыпной тифы, бруцеллез, туберкулез, столбняк, дифтерия, малярия и многие другие.

В 1907 году И.И. Мечников высказал предположение, что причиной возникновения многих заболеваний является совокупный эффект на клетки и ткани макроорганизма разнообразных токсинов и других метаболитов, продуцируемых микроорганизмами, во множестве присутствующими на коже и слизистых человека и животных, прежде всего в пищеварительном тракте. К сожалению, в последующие годы в силу ряда объективных и субъективных причин внимание к роли микроорганизмов хозяина в развитии многих распространенных заболеваний человека не дооценивалось.

Достижения в области генетики и молекулярной биологии, а также в области экспериментальной иммунологии в 70-80 годах XX столетия позволили сместить акценты в пользу наследственного и/или иммунного генеза многих современных заболеваний человека. Начались активные поиски дефектных генов в хромосомах, первичных и вторичных иммунодефицитов, причин их возникновения и патофизиологических изменений как следствие этих нарушений в макроорганизме. С начала 80-годов увеличение числа болезней человека стали связывать с ухудшением состояния окружающей среды антропогенного происхождения, высокой степенью урбанизации, гиподинамией, химизацией сельскохозяйственного и промышленного производства, широким внедрением в быт и здравоохранение новых химических соединений синтетической природы.

Перечисленные подходы к пониманию причин возникновения заболеваний объединяет понимание, что первичная роль в формировании так называемых «соматических» заболеваний определяется изменениями в функциях и биохимических реакциях эукариотических⁶ клеток органов и тканей человека. Это явилось основой для разработки большинства современных лекарственных препаратов. Благодаря производству подобных фармацевтических средств, высокому уровню медицинского обслуживания и ранней диагностики высокоразвитым странам удается сдерживать дальнейший рост заболеваемости и смертности населения.

Под здоровым питанием предлагается понимать употребление в пищу таких пищевых субстанций, которые в максимальной степени удовлетворяют потребности человека в энергетических, пластических и регуляторных соединениях, что позволяет поддерживать здоровье и предотвращать возможность возникновения каких-либо острых и хронических заболеваний.

Рост числа «болезней цивилизации» в наибольшей степени в последние десятилетия обусловлен увеличением стрессовых воздействий на человеческую популяцию, снижением физической активности, внедрением современных технологий выращивания, хранения, подготовки пищевого сырья и продуктов питания (стимуляторы роста, усилители вкуса, стабилизаторы). Особенно существенно эти изменения затронули пищевой

рацион и привычки приема пищи. Подтверждением этого тезиса служат наблюдения за жителями тех регионов земного шара, в устои, жизни которых еще не проникла современная цивилизация. Так, у коренного населения многих островов Микронезии, глубинных территорий Африки и Южной Америки, питание которых мало отличается от такового от их древних предшественников, практически отсутствуют признаки атеросклероза, сахарного диабета, бронхиальной астмы. Частота возникновения рака легких, толстой кишки, грудной железы, инфарктов, инсультов, сахарного диабета и других болезней цивилизации во много раз ниже, чем у жителей развитых стран Европы, Америки и Азии.

Здоровое питание - одно из базовых условий формирования здоровья детей, их гармоничного роста и развития. Нездоровое пищевое поведение формирует риски избыточной массы тела, сахарного диабета, заболеваний органов пищеварения, эндокринной системы, системы кровообращения. Подтверждением рисков служат регистрируемые показатели заболеваемости.

Основные принципы здорового питания, которые должны быть учтены при формировании меню:

1) обеспечение разнообразия меню (отсутствие повторов блюд в течение дня и двух смежных с ним календарных дней);

2) соответствие энергетической ценности энергозатратам, химического состава блюд - физиологическим потребностям организма в макро- и микронутриентах;

3) использование в меню блюд, рецептуры которых, предусматривают использование щадящих методов кулинарной обработки;

4) использование в меню пищевых продуктов со сниженным содержанием насыщенных жиров, простых сахаров, поваренной соли; а также продуктов содержащих пищевые волокна; продукты, обогащенные витаминами, микроэлементами, бифидо- и лакто- бактериями и биологически активными добавками;

5) оптимальный режим питания;

6) наличие необходимого оборудования и прочих условий для приготовления блюд меню, хранения пищевых продуктов;

7) отсутствие в меню продуктов в технологии изготовления которых использовались усилители вкуса, красители, запрещенные консерванты; продуктов, запрещенных к употреблению; а также продуктов с нарушениями условий хранения и истекшим сроком годности, продуктов поступивших без маркировочных ярлыков и (или) без сопроводительных документов, подтверждающих безопасность пищевых продуктов.

Раздел № 2 «Основы физиологии пищеварения»

Справочный материал

Пищеварение - это совокупность физических, химических и физиологических процессов, в результате которых под воздействием ферментов питательные вещества расщепляются на более простые химические соединения, способные

всасываться через стенку желудочно-кишечного тракта, поступать в кровоток и усваиваться клетками организма. При этом в процессе пищеварения питательные вещества, постепенно продвигаясь через пищеварительный тракт, проходят суммарное расстояние порядка десяти метров. Эти процессы протекают в определенной последовательности во всех отделах пищеварительного тракта (полости рта, глотке, пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишках с участием печени и желчного пузыря, поджелудочной железы). Только минеральные соли, вода и витамины, усваиваются человеком в том виде, в котором они находятся в пище. Белки, жиры и углеводы попадают в организм в виде сложных комплексов. Чтобы они усвоились, требуется сложная физическая и химическая переработка. Кроме того, компоненты пищи должны предварительно утратить свою видовую специфичность, иначе они будут приниматься системой иммунитета как чужеродные вещества.

Пищеварение начинается с измельчения пищи в ротовой полости, увлажнения ее слюной, первичного метаболизма и трансформации под воздействием ферментов слюны (амилазы, протеиназы, липазы, фосфатазы, РНК-азы). Средняя продолжительность пребывания пищи в полости рта должна составлять порядка 15-20 сек. В случае сокращения времени нахождения пищи в полости рта, нарушаются процессы пищеварения, соответствующие данному участку пищеварительного тракта (измельчение, распад крахмал на простые сахара).

Далее следует этап передвижение пищевого комка за счет перистальтических движений мышц глотки и пищевода в желудок. Акт глотания включает в себя фазу ротовую (произвольную), глоточную (быструю непроизвольную), пищеводную (медленную непроизвольную). Средняя продолжительность времени прохождения пищевого комка через пищевод составляет 2-9 сек, и зависит от плотности пищи. Для предотвращения обратного тока пищи, а также разграничения воздействия на нее пищеварительных ферментов, пищеварительный тракт обеспечен специальными клапанами.

Пищевой комок, попав в желудок, в течение трех-пяти часов подвергается механической и химической обработке (под воздействием желудочного сока и присутствующих в нем соляной кислоты, которая обеспечивает кислую среду в желудке, вызывает денатурацию и набухание белков, активизирует пепсиногены, оказывает бактерицидный эффект; пепсин - переваривает белоксодержащие пищевые продукты). Липолитическая активность желудочного сока способствует расщеплению эмульгированных жиров молока. Образующаяся в желудке в значительных количествах слизь, с одной стороны, выполняет защитную функцию защищая слизистую желудка от действия соляной кислоты, а также служит источником эндогенных белков для их последующей утилизации микроорганизмами толстой кишки. В желудке присутствует также специальный фактор, обеспечивающий в дальнейшем усвоение витамина В₁₂.

После желудка пищевой комок попадает в тонкий кишечник, длина которого

достигает 6,5 метров. Кишечный сок в этом отделе пищеварительного тракта имеет щелочную среду за счет поступления в тонкий кишечник желчи, сока поджелудочной железы и выделений стенок кишечника. Сок поджелудочной железы содержит такие ферменты, как альфа-амилаза (расщепляет углеводы), РНК-ДНК-нуклеазы (расщепляют нуклеиновые кислоты), липазы (расщепляют жиры), протеазы (расщепляют белки) в виде проэнзимов. Всего в кишечном соке обнаруживается более 20 ферментов (энтерокиназы, пептидазы, фосфатазы, нуклеазы, липаза, амилаза, лактаза, сахараза и др.). У людей, проживающих в разных регионах, встречаются индивидуумы, у которых отмечается недостаточность продукции фермента лактазы, участвующей в утилизации лактозы. Особенно часто этот врожденный дефект обнаруживается у жителей (40-100% популяции) Азии и Африки. Среди лиц славянского происхождения (русские, белорусы, украинцы) дефицитность лактазы обнаруживается у 10-15% представителей популяции.

В тонком кишечнике происходит и всасывание основной массы образовавшихся простых химических фрагментов пищи. Не переваренные остатки пищи далее поступают в толстый кишечник, в котором они могут находиться от 10 до 15 часов. В этом отделе пищеварительного тракта осуществляются процессы всасывания воды (до 10 л в сутки), минеральных солей, протекают основные процессы микробной метаболизации остатков питательных веществ, поступивших извне или образовавшихся в пищеварительном тракте. Продолжительность процесса пищеварения у здорового человека составляет в зависимости от структуры питания составляет от 12 до 36 час.

Всасывание осуществляется на всем протяжении пищеварительного тракта, поверхность которого покрыта ворсинками, различающимися по структуре и функции в зависимости от своей локализации. На 1 мм слизистой приходится 3040 ворсинок. Всасывание осуществляется за счет реализации нескольких механизмов (пассивный транспорт, облегченная диффузия, активный транспорт). При этом, 50-60% продуктов метаболизма белков всасывается в двенадцатиперстной кишке, 30% - в тонкой и 10% - в толстом отделе кишечника. Углеводы всасываются только в виде моносахаров, при этом присутствие в кишечном соке солей натрия существенно повышает скорость их всасывания. Продукты метаболизма жиров так же, как и большинство поступающих с пищей водо- и жирорастворимых витаминов, всасываются в тонком отделе кишечника.

Важную роль в процессе пищеварения играет печень, в которой происходит образование желчи. Желчь способствует эмульгации жиров, всасыванию триглицеридов, активирует липазу, стимулирует перистальтику, инактивирует пепсин в двенадцатиперстной кишке, оказывает бактерицидный и бактериостатический эффект, усиливает гидролиз и всасывание белков и углеводов, стимулирует пролиферацию энтероцитов, процессы образования и выделения желчи.

В зависимости от локализации пищеварение подразделяют на внутриклеточное, когда процессы гидролиза питательных веществ происходят

внутри клеток (за счет лизосомальных ферментов), и внеклеточное (полостное и пристеночное).

Таким образом, пищеварительный тракт в организме человека выполняет несколько функций:

1) секреторная функция - характеризуется образованием пищеварительных соков (слюны, желудочного, поджелудочного, кишечного соков и желчи);

2) моторная функция - заключается в жевании, глотании, перемешивании, передвижении пищи по пищеварительному тракту и удалению из организма не перевариваемых остатков, в движении ворсинок и микроворсинок; осуществляется мускулатурой пищеварительного аппарата на всех этапах конвейера;

3) всасывательная функция - заключается в поступлении из полости желудочно-кишечного тракта в кровотоки продуктов расщепления белков, жиров и углеводов (аминокислоты, глицерин, жирные кислоты, моносахариды), воды, солей, лекарств и других соединений;

4) внутрисекреторная функция - заключающаяся в выработке гормонов, оказывающих регулирующее действие на моторную, секреторную и всасывательную функции пищеварительного тракта (гастрин, секретин и другие гормоны);

5) экскреторная функция - обеспечивает выделение пищеварительными железами в полость желудочно-кишечного тракта продуктов обмена (мочевина, аммиак, желчные пигменты), воды, солей тяжелых металлов, лекарственных препаратов, которые затем удаляются из организма;

б) является местом обитания симбиотических ассоциаций микроорганизмов.

С момента рождения ребенка, его кожа и слизистые обсеменяются микроорганизмами, их число и разнообразие определяется составом микрофлоры матери, механизмами родов, санитарным состоянием среды, в которой они проходили, типом вскармливания. К настоящему времени выявлены некоторые общие закономерности заселения желудочно-кишечного тракта человека микроорганизмами. Так, установлено, что в первые часы и дни в кишечнике новорожденных встречаются преимущественно микрококки, стафилококки, энтерококки и клостридии. Затем появляются энтеробактерии (кишечные палочки), лактобациллы и бифидобактерии. Со временем в кишечнике появляются, а затем начинают преобладать неспороносные облигатно-анаэробные бактерии (бифидобактерии, эубактерии, бактериоиды, стрептококки, спириллы). Для того чтобы микробная экология пищеварительного тракта новорожденных по своему составу приблизилась к таковой у взрослых, требуется несколько лет. Особенно обильна микрофлора нижних отделов пищеварительного тракта. Здесь обнаружены представители более 500 видов бактерий. Число анаэробных микроорганизмов в этой области здорового взрослого человека более чем в 100 раз превышает таковое по содержанию аэробных бактерий. Энтеробактерии, включая кишечные палочки, стафилококки, грибы и другие аэробы, составляют немногим более

1-4% и рассматриваются как добавочная или случайная микрофлора. На жизнеобеспечение микрофлоры кишечника человека в среднем расходуется до 10% поступившей с пищей энергии.

Представители нормальной микрофлоры присутствуют в организме человека в виде фиксированных к определенным рецепторам микроколоний, заключенных в биопленку. Биопленка, как перчатка, покрывает кожу и слизистые открытых окружающей среде полостей здорового человека и состоит из экзополисахаридов различного состава микробного происхождения, а также муцина, продуцируемого бокаловидными клетками слизистых. С функциональной точки зрения биопленка регулирует взаимоотношения между макроорганизмом и окружающей средой. Попадающий в организм исходный пищевой субстрат в результате микробной трансформации превращается в промежуточный либо конечный продукт с той или иной биологической активностью.

Нормальная микрофлора и продукты ее метаболизма:

1) участвуют в:

1.1. регуляции газового состава кишечника и других полостей организма;

1.2. метаболизме белков, углеводов, липидов и нуклеиновых кислот;

1.3. водно-солевом обмене (Na, K, Ca, Mg, Zn, Fe, Si, Mn, P, Cl и др.);

1.4. обеспечении колонизационной резистентности, предотвращая приживание и размножение в кишечнике чужеродных организмов или заселение тех или иных областей пищеварительного тракта несвойственными для них видами микроорганизмов);

1.5. рециркуляции стероидных соединений и других макромолекул (включая лекарственные препараты);

1.6. детоксикации экзогенных и эндогенных субстратов;

2) обладают морфокинетическим действием (стимулируют рост эпителиальных клеток, скорость их обновления на слизистых, перистальтику, влияют на количество потребляемой пищи и т.д.);

3) выполняют иммуногенную (усиливают гуморальный и тканевой иммунитет, стимулируют фагоцитоз, продукцию иммуноглобулинов, интерлейкинов, цитокинов);

4) служат источником энергии (образование жирных кислот);

5) продуцируют разнообразные биологически активные соединения (витамины, липополисахариды, пептидогликаны, амины, антибиотики и другие соединения с антимикробной активностью, нейропептиды, NO, индолы).

Нормальная микрофлора - индикатор физиологического состояния макроорганизма.

Нормальная микрофлора кишечника имеет большое значение в усвоении биологически активных веществ и их выработке.

В результате нарушения нормобиоценоза возникает дисбактериоз. Дисбактериоз кишечника является одним из факторов, способствующих затяжному, рецидивирующему течению целого ряда заболеваний (диспепсия,

аллергии, частые простудные заболевания, гиповитаминоз В).

Установлено четыре формы проявления дисбактериоза, выражающиеся:

- 1) нарушением иммунного статуса;
- 2) нарушением пищеварения и усвояемости пищи, отсутствием аппетита и снижением синтеза витаминов группы В;
- 3) снижением толерантности слизистой кишечника к действию патогенной микрофлоры;
- 4) снижением детоксикационной способности микрофлоры.

На практике все эти формы, как правило, встречаются вместе, что является результатом позднего обращения за медицинской помощью.

Успехи, достигнутые в области микробиологического изучения микрофлоры кишечника человека, послужили предпосылкой к разработке диетических и лечебно-профилактических кисломолочных продуктов на основе *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* и *Streptococcus*. Главным назначением массового употребления кисломолочных продуктов являлось подавление кишечных гнилостных бактерий, ликвидация дисбиотических нарушений в пищеварительном тракте за счет введения в организм человека больших количеств живых антагонистических молочнокислых бактерий.

Положительные эффекты при дисбактериозе достигаются использованием пробиотических препаратов или продуктов, обладающих пробиотическими свойствами.

Наиболее эффективным средством профилактики и лечения дисбактериоза являются препараты бифидумбактерина.

Хороший эффект первичной и вторичной профилактики дисбактериоза достигается использованием отечественных кисломолочных продуктов, биомороженного. Два стакана кефира в день или одна порция биомороженного обеспечивают организм полезной микрофлорой, суточной потребностью кальция, витаминов и аминокислот, необходимых для предупреждения остеопороза.

Раздел № 3 «Основные компоненты пищи»

Справочный материал

Пищевая ценность продукта - понятие, отражающее полноту полезных свойств продукта, включая степень обеспечения физиологических потребностей человека в пищевых веществах и энергии. Пищевая ценность характеризуется, прежде всего, химическим составом продукта, с учетом потребления его в общепринятых количествах, и энергетической ценностью.

Критерием оценки качества пищевой ценности является содержание в 100 г съедобной части продукта белков, жиров, углеводов (в г), некоторых витаминов, макро- и микроэлементов (в мг), энергетическая ценность (в ккал или кДж), дополнительные показатели. В связи с чем именно эта информация наносится на этикетке (маркировочном ярлыке) всех реализуемых в торговой сети продуктов.

Более частными показателями, характеризующими пищевую ценность продуктов, являются биологическая, энергетическая ценность и биологическая эффективность.

Биологической ценностью называют показатель качества пищевого белка, отражающий степень соответствия его аминокислотного состава потребностям организма в аминокислотах для синтеза белка.

Под энергетической ценностью понимают количество энергии (ккал, кДж), высвобождаемой в организме из пищевых веществ продуктов для обеспечения его физиологических функций. При сгорании в атмосфере кислорода 1 г углеводов выделяется в среднем 4,3 ккал, 1 г жиров — 9,45 ккал, 1 г белков — 5,65 ккал. Но поскольку пищевые вещества усваиваются организмом не полностью, то принято, что 1 г белков пищи дает 4 ккал, 1 г жиров — 9 ккал, а углеводов — 4 ккал. Таким образом, зная химический состав пищи, легко подсчитать, сколько энергетического материала получает человек.

Для хорошего самочувствия человеку необходимо ежедневно употреблять такое количество пищи, которое бы в процессе метаболизма давало ему необходимое количество энергии, покрывающее энерготраты на выполняемую двигательную активность в течение дня, основной обмен (энергия, обеспечивающая работу органов и систем организма, находящегося в покое) и специфически динамическое действие пищи - энергия, которую расходует организм на переваривание пищи (табл.1).

Таблица 1. Примерные значения суточной потребности в энергии (ккал/сутки)

возраст	Основной обмен [ккал/кг массы тела)		Основной обмен (ккал)		СДДП (ккал)		ДА (ккал)		Итоговое значение суточной потребности в энергии (ккал)	
	Д	М	М	Д	М	Д	М	Д	М	Д
от 1 до 2 лет	59,5	59,5	623,7	623,7	93,6	93,6	437,7	437,7	1155,0	1155,0
от 2 до 3 лет	56,7	56,7	648,0	648,0	97,2	97,2	454,8	454,8	1200,0	1200,0
от 3 до 4 лет	54,1	54,1	756,0	756,0	113,4	113,4	530,6	530,6	1400,0	1400,0
от 4 до 5 лет	51,9	51,9	918,0	918,0	137,7	137,7	644,3	644,3	1700,0	1700,0
от 5 до 6 лет	49,1	49,1	972,0	972,0	145,8	145,8	682,2	682,2	1800,0	1800,0
от 6 до 7 лет	46,4	46,4	1026,0	1026,0	153,9	153,9	720,1	720,1	1900,0	1900,0
от 7 до 8 лет	43,7	43,7	1080,0	1080,0	162,0	162,0	758,0	758,0	2000,0	2000,0
от 8 до 9 лет	40,1	40,1	1107,0	1107,0	166,1	166,1	777,0	777,0	2050,0	2050,0
от 9 до 10 лет	37,5	37,5	1161,0	1161,0	174,2	174,2	814,9	814,9	2150,0	2150,0
от 10 до 11 лет	35,6	35,6	1188,0	1188,0	178,2	178,2	833,8	833,8	2200,0	2200,0
от 11 до 12 лет	32,1	35,0	1188,0	1296,0	178,2	194,4	833,8	909,6	2200,0	2400,0
от 12 до 13 лет	30,4	33,4	1228,5	1336,5	184,3	200,5	862,2	938,0	2275,0	2475,0
от 13 до 14 лет	25,9	30,2	1255,5	1363,5	188,3	204,5	881,2	957,0	2325,0	2525,0
от 14 до 15 лет	25,0	27,6	1296,0	1404,0	194,4	210,6	909,6	985,4	2400,0	2600,0
от 15 до 16 лет	25,0	26,4	1323,0	1512,0	198,5	226,8	928,6	1061,2	2450,0	2800,0
от 16 до 17 лет	24,5	25,6	1350,0	1566,0	202,5	234,9	947,5	1099,1	2500,0	2900,0
от 17 до 18 лет	24,4	25,0	1377,0	1620,0	206,6	243,0	966,5	1137,0	2550,0	3000,0

Человек получает энергию, употребляя пищу, содержащую углеводы, жиры и белки. Потенциальная энергия, заключенная в химических связях этих соединений, высвобождается в результате анаэробного (без участия кислорода) или аэробного (с участием кислорода) обмена.

Рекомендуемая пищевая ценность меню для детей школьного возраста приведены в табл. 2,3. Значения, приведенные в таблице, получены расчётным путем, отталкиваясь от следующих учетных данных - калорийность суточного рациона - 2350 ккал, процентное распределение калорийности по приемам пищи на завтрак 20-25%, второй завтрак - 5%, обед - 30-35 %, полдник 10-15%, ужин 20-25%, второй ужин - 5%.

Таблица 2. Рекомендуемая пищевая ценность суточного меню для детей от 7-ми до 11-ти лет

Приемы пищи (дети от 7-ми до 11 лет)	Энергетическая ценность (ккал)									Итого [сумма белков, жиров и углеводов) в ккал		
	белки			жиры			углеводы			мин	среды	макс
	мин	среды	макс	мин	среды	макс	мин	среды	макс			
										мин	среды	макс
завтрак	64,8	72,9	81,0	145,9	164,1	182,3	259,3	291,7	324,1	470,0	528,8	587,5
второй завтрак	16,2	16,2	16,2	36,5	36,5	36,5	64,8	64,8	64,8	117,5	117,5	117,5
обед	Э7,2	105,3	113	218,8	237,0	255,3	389,0	421,4	453,8	705,0	763,8	822,5
полдник	32,4	40,5	48,6	72,9	91,2	109,4	129,7	162,1	194,5	235,0	293,8	352,5
ужин	64,8	72,9	81,0	145,9	164,1	182,3	259,3	291,7	324,1	470,0	528,8	587,5
второй ужин	16,2	16,2	16,2	36,5	36,5	36,5	64,8	64,8	64,8	117,5	117,5	117,5
ИТОГО	292	324	357	656	729	802	1167	1297	1426	2115	2350	2585

Продолжение таблицы 2

Приемы пищи (дети от 7-ми до 11 лет)	Энергетическая ценность (в % от общей калорийности за прием пищи)											
	белки			жиры			углеводы			ИТОГО		
	мин	сред	макс	мин	сред	макс	мин	среды	макс	мин	среды	макс
завтрак	12,3	13,8	15,3	27,6	31,0	34,5	49,0	55,2	61,3	88,9	100,0	111,1
второй завтрак	13,8	13,8	13,8	31,0	31,0	31,0	55,2	55,2	55,2	100,0	100,0	100,0
обед	12,7	13,8	14,9	28,6	31,0	33,4	50,9	55,2	59,4	92,3	100,0	107,7
полдник	11,0	13,8	16,6	24,8	31,0	37,2	44,1	55,2	66,2	80,0	100,0	120,0
ужин	12,3	13,8	15,3	27,6	31,0	34,5	49,0	55,2	61,3	88,9	100,0	111,1
второй ужин	13,8	13,8	13,8	31,0	31,0	31,0	55,2	55,2	55,2	100,0	100,0	100,0
ИТОГО	12	14	15	28	31	34	50	55	61	90	100	110

Продолжение таблицы 2

Приемы пищи (дети от 7-ми до 11 лет)	масса									Соотношение белков,жиров и углеводов по массе		
	бел ки			жиры			углеводы			б	ж	У
	мин	сред	макс	мин	сред	макс	мин	сред	макс			
										мин	сред	макс
завтрак	16,2	18,2	20,3	16,2	18,2	20,3	64,8	72,9	81,0	1	1	4
второй завтрак	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	16,2	16,2	16,2	1	1	4
обед	24,3	26,3	28,4	24,3	26,3	28,4	97,2	105,3	113,4	1	1	4
полдник	8,1	10,1	12,2	8,1	10,1	12,2	32,4	40,5	48,6	1	1	4
ужин	16,2	18,2	20,3	16,2	18,2	20,3	64,8	72,9	81,0	1	1	4
второй ужин	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	16,2	16,2	16,2	1	1	4
ИТОГО	73	81	89	73	81	89	292	324	357	1	1	4

Таблица 3. Рекомендуемая пищевая ценность суточного меню для детей от 11-ти лет и старше

Приемы пищи (дети старше 11 лет)	Энергетическая ценность [ккал]									Итого [сумма белков, жиров и углеводов) в ккал		
	белки			жиры			углеводы			мин	сред	макс
	мин	сред	макс	мин	сред	макс	мин	сред	макс			
										мин	сред	макс
завтрак	74,8	84,2	93,6	168,4	189,4	210,5	299,4	336,8	374,2	542,6	610,4	678,3
второй завтрак	18,7	18,7	18,7	42,1	42,1	42,1	74,8	74,8	74,8	135,7	135,7	135,7
обед	112	122	131	252,6	273,6	294,7	449,0	486,5	523,9	813,9	881,7	949,6
полдник	37,4	46,8	56,1	84,2	105,2	126,3	149,7	187,1	224,5	271,3	339,1	407,0
ужин	74,8	84 ^	93,6	168,4	189,4	210,5	299,4	336,8	374,2	542,6	610,4	678,3
второй ужин	18,7	18,7	18,7	42,1	42,1	42,1	74,8	74,8	74,8	135,7	135,7	135,7
ИТОГО	337	374,2	412	757,8	842,0	926,2	1347	1497	1647	2441,7	2713,0	2984,3

Продолжение таблицы 3

Приемы пищи (дети старше 11 лет)	Энергетическая ценность [в % от общей калорийности за прием пищи)											
	белки			жиры			углеводы			ИТОГО		
	мин	сред	макс	мин	сред	макс	мин	сред	макс	мин	сред	макс
завтрак	12,3	13,8	15,3	27,6	31,0	34,5	49,0	55,2	61,3	88,9	100,0	111,1
второй завтрак	13,8	13,8	13,8	31,0	31,0	31,0	55,2	55,2	55,2	100,0	100,0	100,0
обед	12,7	13,8	14,9	28,6	31,0	33,4	50,9	55,2	59,4	92,3	100,0	107,7
полдник	11,0	13,8	16,6	24,8	31,0	37,2	44,1	55,2	66,2	80,0	100,0	120,0
ужин	12,3	13,8	15,3	27,6	31,0	34,5	49,0	55,2	61,3	88,9	100,0	111,1
второй ужин	13,8	13,8	13,8	31,0	31,0	31,0	55,2	55,2	55,2	100,0	100,0	100,0
ИТОГО	12,4	13,8	15,2	27,9	31,0	34,1	49,7	55,2	60,7	90,0	100,0	110,0

Продолжение таблицы 3

Приемы пищи (дети старше 11 лет)	масса									Соотношение белков, жиров и углеводов по массе		
	бел ки			жиры			углеводы			б	ж	у
	мин	сред	макс	мин	сред	макс	мин	сред	макс			
										мин	сред	макс
завтрак	18,7	21,0	23,4	18,7	21,0	23,4	74,8	84,2	93,6	1	1	4
второй завтрак	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	18,7	18,7	18,7	1	1	4
обед	28,1	30,4	32,7	28,1	30,4	32,7	112,3	121,6	131,0	1	1	4
полдник	9,4	11,7	14,0	9,4	11,7	14,0	37,4	46,8	56,1	1	1	4
ужин	18,7	21,0	23,4	18,7	21,0	23,4	74,8	84,2	93,6	1	1	4
второй ужин	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	18,7	18,7	18,7	1	1	4
ИТОГО	84,2	93,6	102,9	84,2	93,6	102,9	336,8	374,2	411,6	1	1	4

Для обеспечения энергетической ценности пищевого рациона рекомендуется для приготовления блюд использовать наборы продуктов в соответствии с таблицей 4.

Основным источником энергии у человека являются *углеводы*, которые поступают в организм при употреблении хлеба, овощей, фруктов, молока, крахмала, сиропов. В пищеварительном тракте эти продукты под влиянием амилаз расщепляются до моносахаридов (глюкоза, фруктоза, галактоза,

лактоза). Моносахариды поступают в кровоток, достигают печени. В печени большинство моносахариды превращаются в глюкозу.

Таблица 4. Среднесуточные наборы пищевой продукции

№	Наименование пищевой продукции или группы пищевой продукции	Итого за сутки	
		7-11 лет	12 лет и старше
1	Хлеб ржаной	80	120
2	Хлеб пшеничный	150	200
3	Мука пшеничная	15	20
4	Крупы, бобовые	45	50
5	Макаронные изделия	15	20
6	Картофель	187	187
7	Овощи (свежие, мороженые, консервированные), включая соленые и	280	320
8	Фрукты свежие	185	185
9	Сухофрукты	15	20
10	Соки плодоовощные, напитки витаминизированные, в т.ч. инстантные	200	200
11	Мясо 1 -й категории	70	78
12	Субпродукты (печень, язык, сердце)	15	20
13	Птица (цыплята-бройлеры потрошенные - 1 кат)	35	53
14	Рыба (филе)	58	77
15	Молоко (2,5% - 3,0% м.д.ж.)	300	300
16	Кисломолочная пищевая продукция	150	180
17	Творог (5% - 9% м.д.ж.)	50	60
18	Сыр	10	12
19	Сметана (15% - 20% м.д.ж.)	10	10
20	Масло сливочное	30	35
21	Масло растительное	15	18
22	Яйцо, шт.	1	1
23	Сахар**	30	35
24	Кондитерские изделия	10	15
25	Чай	0,4	0,4
26	Какао-порошок	1,2	1,2
27	Кофейный напиток	2	2
28	Дрожжи хлебопекарные	1	2
29	Крахмал	3	4
30	Соль пищевая поваренная йодированная	3	5
31	Специи	2	3

Основным источником аминокислот являются белки. Аминокислоты участвуют в построении тысяч различных белков, необходимых для роста и восстановления всех клеток и тканей человека, а также входят в состав солей, участвующих в поддержании осмотического равновесия, образуют многочисленные глико-, нуклео- и липопротеиды, ферменты, гормоны, гемоглобин, антитела и другие защитные структуры иммунной системы, входят в состав ногтей, волос. У здорового человека в течение суток

количество распадающегося белка должно соответствовать количеству вновь синтезированного. Для оценки биологической ценности белка используют понятие азотистый обмен, то есть состояние, при котором количество поступающего в организм азота точно соответствует его количеству, выводимому из организма. Если количество азота, поступающего с пищей, превышает выделяемое, то говорят о положительном азотистом балансе. Последний наблюдается, например, при увеличении мышечной массы или в период беременности. При белковом или полном голодании, при использовании только растительной пищи может наблюдаться отрицательный азотистый баланс, когда количество выводимого из организма азота превышает его поступление. Конечным этапом ферментативного расщепления белков является образование растворимых в воде аминокислот.

Для эффективной работы организма незаменимые аминокислоты (валин, лейцин, изолейцин, метионин, треонин, метионин, триптофан, фенилаланин, лизин, гистидин, аргинин) должны присутствовать в определенной пропорции. Считают, что для взрослого человека оптимальным содержанием в 1 г. пищевого белка является следующее количество незаменимых аминокислот (в мг): изолейцина — 40, лейцина — 70, лизина — 55, метионина с цистином — 35, фенилаланина в сумме с тирозином — 60, триптофана — 10, треонина — 40, валина — 50. Даже временное отсутствие или уменьшение количества одной из незаменимых аминокислот отрицательно сказывается на белковом метаболизме человека. Чем больше масса человека и меньше его возраст, тем больше белка ему необходимо.

Белки поступают в организм человека преимущественно при употреблении мяса животных, птицы и рыбы, молочных продуктов, яиц, сои, бобов, гороха, хлебных злаков, орехов. Человек должен потреблять 1-1,5 грамма белка в день на 1 кг массы тела. Больше всего белка содержится в сырах (около 25%), в горохе и фасоли (22-23%), в мясе, птице, рыбе (до 20%), в различных крупах (до 14%), хлебе и макаронных изделиях (5-12%). В овощах содержится не более 2% белков. Наименьшее содержание белка присутствует во фруктах и ягодах.

Важнейшим компонентом пищи являются также **жиры (липиды)**, представляющие собой сложные эфиры глицерина и высших насыщенных и ненасыщенных жирных кислот. Насыщенные жирные кислоты (пальмитиновая, стеариновая и др.) используются организмом в целом как энергетический материал. За счет их окисления обеспечивается около половины потребности в энергии взрослого человека. При этом главную энергетическую роль играют триглицериды (нейтральные жиры). Жиры служат резервом питания; у взрослого человека они составляют до 10-20% массы тела, преимущественно присутствуя в подкожной жировой клетчатке. Жиры выполняют также пластическую и регуляторную функции (длинноцепочечные жирные кислоты, фосфолипиды, холестерин), входят в состав клеточных мембран, защитных оболочек нервов, сосудов, различных органов, выполняют термозащитную функцию, служат переносчиком жирорастворимых (А, Е, К) витаминов, являются предшественниками

стероидных гормонов, желчных кислот и простагландинов. Особенно важны для создания целостности билипидных структур клеточных мембран длинноцепочечные ненасыщенные жирные кислоты. Их делят в зависимости от локализации первой двойной связи на три группы (омега-3, омега-6, омега-9). Омега-3 и -6 кислоты являются полиненасыщенными, в то время как омега-9 мононенасыщенные. Человек может синтезировать все необходимые для него липиды, кроме омега-3 (α-линоленовая кислота, эйкозапентаеновая кислота, докозагексаеновая кислота) и омега-6 (линолевая кислота, γ-линоленовая кислота, дигомо-γ-линоленовая кислота, арахидоновая кислота, олеиновая кислота, кадолеиновая кислота) длинноцепочечных жирных кислот.

Оптимальным считается следующее соотношение жирных кислот в пищевом рационе: насыщенные жирные кислоты - 30%, мононенасыщенные типа олеиновой кислоты - 60%, полиненасыщенные - 10%. Это достигается в том случае, если соотношение растительных и животных жиров в рационе питания составляет 3:7.

Для нормального роста и развития ребенку необходимы также витамины.

Витамины - это органические соединения, содержащиеся в продуктах питания в очень ограниченных количествах, но играющие важную роль в метаболизме белков, жиров и углеводов, в осуществлении многочисленных функций организма, для образования и обновления клеток и тканей человека. В настоящее время известны 13 витаминов: жирорастворимые - А, D, Е, К и водорастворимые — В₁ (тиамин), В₂ (рибофлавин), В₆ (пиридоксин), В₁₂ (цианокобаламин), РР (ниацин, включающий никотиновую кислоту и никотинамид), С (аскорбиновая кислота), фолиевая кислота (фолацин), пантотеновая кислота, биотин (витамин Н). Каждый витамин обладает определенной функцией или комплексом их. Длительный недостаток витаминов сопровождается снижением трудоспособности, ухудшением здоровья и в тяжелых случаях может приводить к смерти. Человеческий организм может в ограниченных количествах синтезировать витамины. Так, аминокислота триптофан способна преобразовываться в никотиновую кислоту, ультрафиолетовое облучение способствует образованию в коже витамина D, потребность в пиридоксине возрастает с увеличением содержания белка в пище. Кишечные бактерии человека в тех или иных количествах могут производить витамины: К, биотин, фолиевую кислоту, цианокобаламин, пиридоксин, пантотеновую кислоту, рибофлавин.

Исследованиями установлено, что от 70 до 100% населения испытывает недостаток витамина С. У 40-80% людей ощущается дефицит витаминов В₁, В₂, В₆, В₁₂, фолиевой кислоты и Р-каротина. Более половины населения недополучает витамины А, D, Е, К.

Дефицит витаминов способствует глубокому нарушению обменных процессов, заметно влияющих на иммунную систему, снижающих сопротивляемость организма к простудным и инфекционным заболеваниям.

С овощами и фруктами можно получить витамин С, фолиевую кислоту и

Р- каротин, остальные 10 из 13 наиболее важных витаминов находятся в достаточно калорийных продуктах - в мясе, рыбе, яйцах, масле, хлебе.

Следующей составляющей в перечне незаменимых факторов питания являются минеральные вещества. Минеральные вещества необходимы для нормального функционирования иммунной системы организма.

Микроэлементы являются катализаторами многих биохимических реакций, проходящих в организме. Они поддерживают гидроэлектrolитический баланс организма, нормализуя кислотно-щелочное равновесие в жидкостных средах организма.

Кальций - составляет основу костной ткани. Повышает защитные функции организма, способствует выведению стронция и свинца из костей, обладает антистрессовым, антиаллергическим действием.

Фосфор - основная часть его сосредоточена в костях, зубных тканях, в коже, важен для поддержания рН-баланса. Фосфору принадлежит ведущая роль в деятельности центральной нервной системы.

Магний - «антистрессовый материал», антиоксидантный минерал, входит в состав более чем 200 ферментов, при его участии осуществляется синтез ДНК, РНК, а это профилактика новообразований; улучшает обмен веществ в сосудистой стенке, нормализует артериальное давление. При достаточном количестве в организме магния хорошо усваивается кальций, фосфор, калий, витамины группы В, С, Е. Магний выполняет важную функцию в профилактике заболеваний почек и сердца.

Калий - «энергетический минерал», стимулирующий передачу нервных импульсов, необходимых для нормального сокращения мышц, в том числе и мышцы сердца, регулирует сердечный ритм, поддерживает нормальную функцию почек и гормональный баланс надпочечников, обмен веществ в коже.

Соединения калия оказывают целебное физиологическое воздействие на все обменные процессы в клетках и тканях, способствуют усилению тканевого дыхания в митохондриях клеток. Калий является основным энергетическим минералом для нормальной работы мышц, в том числе и мышцы сердца.

Натрий - регулирует осмотическое давление в клетке, повышает тонус сосудистой стенки. Выполняет важную роль в процессе детоксикации кожи, очищения пор, усиления дыхательной функции кожи.

Цинк - является основным минералом для создания аминокислот, участвует в построении всех клеток организма, способствует пролонгированному действию инсулина, что снижает повышенный сахар крови. Вместе с хромом повышает эффективность инсулина, способствует отложению гликогена в печени, что важно при сахарном диабете. Усиливает противовоспалительные функции крови, обладает антиаллергическим действием на кожу. Широко применяется в дерматологии и косметике.

Железо - антианемический минерал, входит в молекулу гемоглобина, участвует в оксигенации клеток, усваивается организмом только при наличии витаминов С и Е; достаточное количество в организме придает коже розовый цвет (исчезает бледность кожных покровов).

Марганец - «антиоксидантный минерал», участвует в стимуляции гипофизарно-надпочечниковой системы, в синтезе ферментов, усиливает поглощение глюкозы клеткой, регулирует функции ЦНС, репродуктивных органов. Ионы Mn легко проникают в кровь через кожу, усиливая продукцию естественных гормонов, что способствует омоложению организма, кожи.

Кремний - выполняет важную роль в профилактике развития склеротических процессов и заболеваний опорно-двигательного аппарата, улучшает функцию структурных элементов кожи, волос, ногтей, задерживая процессы увядания кожи.

Медь - повышает умственную активность, мышечный тонус, регулирует пигментный обмен, повышает усвояемость железа за счет улучшения кровообращения в слоях кожи, восстанавливает нормальный цвет кожных покровов.

Селен - снижает риск сосудистых болезней, повышает сопротивляемость к онкологическим заболеваниям, улучшает кровоснабжение кожи.

Йод - входит в состав гормона щитовидной железы тироксина. Обеспечивает устойчивость организма к повреждающим факторам внешней среды, увеличивает способность лейкоцитов разрушать болезнетворные микроорганизмы, определяет во многом умственные способности. Одним из основных источников йода в питании является пищевая йодированная соль. В 2019 г. была внесена поправка в действующие санитарные нормы и правила, определившая обязательность использования в образовательных организациях при приготовлении блюд йодированной соли. Исследования свойств йодата калия в пищевой йодированной соли подтвердили ее устойчивость при кипячении в нейтральной и подкисленной среде в модельных условиях (270 образцов). Следовательно, технологические карты, имеющиеся в образовательных организациях для детей, не требуют технологической корректировки в целях сохранения йода в готовых блюдах. Это позволяет сделать вывод об ожидаемом профилактическом эффекте перехода на йодированную соль при приготовлении блюд в детских организованных коллективах.

Фтор - ионы фтора «зубной минерал», но также усиливают плотность всего костного аппарата. Ионы попадают в организм и усиливают всасывание кальция.

Хлориды - играют роль регуляторов водно-солевого обмена в клетке, поддерживая нормальное осмотическое давление; необходимы для продукции желудочного сока.

В природе не существует какого-либо единственного главного продукта питания или пищевой субстанции, способных полностью удовлетворить все меню следует соблюдать следующие принципы:

1) калорийность пищевого рациона должна соответствовать энергетическим затратам организма; 12-17% энергии следует получать за счет белков, 25-35% — за счет жиров и 50-55% — за счет углеводов;

2) следует правильно распределять калорийность рациона в течение дня - завтрак -20-25%; обед 30-35%; полдник 5-10%; ужин 25-30%.

3) пища должна содержать оптимальные количества белков, жиров и углеводов;

4) пищевой рацион должен обеспечивать организм необходимым количеством воды, витаминов, минеральных солей и содержать все незаменимые аминокислоты и ненасыщенные жирные кислоты. Не менее одной трети суточной потребности белков и жиров должно обеспечиваться продуктами животного происхождения;

5) продукты, используемые в детском питании не должны содержать усилителей вкуса, искусственные красители, стабилизаторы, стимуляторы роста.

Пищевые добавки - структурные компоненты пищевых продуктов, не употребляемые как самостоятельный пищевой продукт или компонент пищи, но добавляемые на этапах производства, хранения, транспортировки пищевого продукта для улучшения или облегчения производственного процесса или отдельных операций, увеличения стойкости продукта к различным видам порчи, сохранения структуры и внешнего вида продукта или намеренного изменения органолептических свойств. Пищевые добавки

подразделяются на регулирующие вкус продукта (ароматизаторы, вкусовые добавки, подслащивающие вещества, кислоты и регуляторы кислотности); улучшающие внешний вид продукта (красители, стабилизаторы окраски); регулирующие консистенцию и формирующие текстуру (загустители, гелеобразователи, стабилизаторы, эмульгаторы); повышающие сохранность продуктов питания и увеличивающие сроки их хранения (консерванты). К пищевым добавкам не относят соединения, повышающие пищевую ценность продуктов питания, например, витамины, микроэлементы, аминокислоты. Широкое использование пищевых добавок производителями пищевых продуктов определяется стремлением - увеличить срок сохранения качества пищевых продуктов, в том числе скоропортящихся и быстро черствеющих в условиях необходимости их перевозки на большие расстояния; удовлетворить потребителя высокими и насыщенными вкусовыми качествами продукта связано с использованием ароматизаторов и красителей; создание новых видов пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям науки о питании (низкокалорийные продукты, имитаторы продуктов) - это связано с использованием пищевых добавок, регулирующих консистенцию пищевых продуктов.

Европейским Советом разработана система цифровой кодификации пищевых добавок с литерой «Е». Она включена в кодекс ВОЗ-ФАО для пищевых продуктов как международная цифровая система кодификации пищевых добавок. Каждой из пищевых добавок присвоен цифровой трех- или четырехзначный номер. Номер маркируется в сочетании с названием функционального класса, отражающего группировку пищевых добавок по технологическим функциям (подклассам). Наличие в пищевом продукте пищевых добавок должно быть указано на маркировочном ярлыке. Согласно предложенной системе цифровой кодификации пищевых добавок, их

классификация выглядит следующим образом (основные группы): E100-E199 - красители; E200-E299 - консерванты; E300-E399 антиоксиданты; E400-E499 - стабилизаторы консистенции; E450-E499 - эмульгаторы; E500-E599

-

регуляторы кислотности, разрыхлители; E600- E699 - усилители вкуса и аромата; E700-E899 - запасные индексы; E900-E999 - глазирующие агенты, улучшители хлеба.

Раздел № 4 «Критически значимые нутриенты в различных группах продуктов»

Справочный материал

Говоря о здоровом питании большое внимание уделяется сокращению потребления соли, сахара, жиров животного происхождения, в том числе продуктов их содержащих. Нутриенты, оказывающие негативное воздействие на здоровье и требующие регламентации предельных значений получили название критически значимых нутриентов. При этом необходимо четко понимать какие продукты несут в себе скрытую угрозу.

Соль является основным источником натрия, при этом установлена связь между повышенным потреблением натрия и гипертензией, а также увеличением риска сердечно-сосудистых заболеваний и инсультов. Одновременно, по мере отхода от привычных схем питания снижается потребление ключевых составляющих здорового рациона — фруктов, овощей и пищевых волокон (в частности, цельных злаков). Фрукты и овощи содержат калий, способствующий снижению кровяного давления. Роль переработанных пищевых продуктов как источника соли в рационе объясняется тем, что содержание соли в них особенно высоко (в случае готовых блюд, мясопродуктов, таких как бекон, ветчина и сырокопченая колбаса, сыров, соленых снеков, лапши быстрого приготовления и т.д.), а также тем, что они потребляются часто и в больших количествах (в случае хлеба и переработанных зерновых продуктов). Соль также добавляется в пищу во время приготовления (в виде сухих бульонов) или уже на столе (в виде соусов и пищевой соли). Вместе с тем многие производители меняют рецептуру своей продукции для сокращения содержания соли, и потребителям рекомендуется обращать внимание на этикетки продуктов и выбирать продукты с низким содержанием натрия.

ВОЗ рекомендует взрослым потреблять менее 5 г соли в день (чуть меньше одной чайной ложки). Для детей в возрасте от двух до 15 лет ВОЗ рекомендует корректировать рекомендованное максимальное потребление соли уменьшения исходя из их потребностей в энергии по сравнению с взрослыми, что соответственно составляет 2,5-5 гр/сутки.

Употребление сахара (в чистом виде и в составе продуктов и блюд) в количествах более 40 г/сутки существенно повышает риски формирования

избыточной массы тела, болезней системы кровообращения, нарушений восприимчивости к инсулину и лептину, ухудшения памяти, кариесу. ВОЗ рекомендует ограничить потребление сахара в 20 г/сут (2 столовые ложки).

Излишнее ежедневное употребление сахара существенно повышает риски формирования сахарного диабета, что было подтверждено популяционным исследованием (в исследовании принимали участие более 51 тысячи чел.), продолжавшимся с 1991 по 1999 гг. Было доказано, что у людей, которые регулярно употребляют подслащённые напитки (лимонад, сладкий чай, энергетики, сладкий кофе) риск формирования диабета был выше, чем в контрольной группе в 4,8 раза, печеночной недостаточности - в 3,4 раза.

Для решения глобальной задачи по сокращению количества потребляемого сахара необходима реализация комплекса мер по повышению осведомленности детей и их родителей о влиянии сахара на здоровье, в т.ч. о быстрых и отсроченных эффектах; пересмотр технологических карт и сокращение в технологии приготовления блюд сахара, постепенное исключение из рациона питания школьников кондитерских изделий и замещение их фруктами и йогуртами, популяризация использования некалорийных сахарозаменителей.

Основными источниками жира, насыщенных жирных кислот и трансизомеров жирных кислот являются продукты, произведенные с использованием мясного и молочного сырья, кондитерские изделия, некоторые виды масложировой продукции и соусы.

Мясные продукты, такие как колбасы, сосиски и сардельки, мясные деликатесы, готовые кулинарные изделия, полуфабрикаты и консервы, позиционируются как источник полноценного белка с высокой усвояемостью и биологической ценностью, в тоже время они являются основными источниками жира. Содержание белка в вареных колбасах, сосисках и сардельках колеблется от 8% до 13%, тогда как жира от 15% до 38%, при этом соотношение белок/жир составляет от 1:1,15 до 1:4,75. В группе полукопченых, варено-копченых и сырокопченых колбас и деликатесных мясных продуктов соотношение белок/жир чаще возрастает в сторону преобладания жира. Содержание жира в мясорастительных консервах, выпускаемых по национальному стандарту, колеблется от 8% до 35,0% и зависит от вида и соотношений использованного сырья. При этом та же продукция, но производимая по техническим условиям предприятий, может содержать значительно большее количество жира. В кондитерских изделиях в зависимости от состава компонентов содержание жира достигает 30%. В готовых соусах и майонезах содержание :жира может достигать 65%. Содержание насыщенных жирных кислот в мясных продуктах колеблется от 3,3% до 11,6% в зависимости от содержания жира и вида используемого сырья, при этом у существенной доли ассортимента колбасных изделий оно составляет в среднем 5-6%. В молочной продукции при уровне жира до 10% также содержится 5-6% насыщенных жирных кислот.

Избыточное потребление жирной пищи также во многом определяет риски формирования повышенной массы тела, заболеваний системы

кровообращения (атеросклероза), нарушению жирового обмена, функции печени.

Отдельно следует остановиться на трансизомерах жирных кислот образующихся при гидрогенизации жидких растительных масел. Именно трансизомеры, оказывают существенное влияние на риски развития сердечно - сосудистых заболеваний.

Создателем метода гидрогенизации (присоединения водорода к двойной связи) считают французского химика Поля Сабатье. В июне 1897 года он сделал открытие, заложившее основы превращения растительного масла в твердую субстанцию, в 1912 году получил за это Нобелевскую премию.

Но вскоре выяснилось, что таким же способом можно присоединять водород и к другим веществам с двойной связью. В 1901 году немецкий химик Вильгельм Норман применил этот метод для переработки жидких растительных масел в твердые жиры, а в 1902 году получил на него патент. Процесс гидрогенизации (гидрирование) происходит при пропускании водорода под давлением через масло, нагретое до высокой температуры (около 200 градусов Цельсия). При этом часть ненасыщенных жирных кислот превращается в насыщенные.

Изначально гидрогенизированное масло не считалось вредным и даже рекомендовалось как здоровая альтернатива животному жиру. Никого не смутил тот факт, что при частичной гидрогенизации изменяется пространственная структура молекул: значительная часть ненасыщенных жирных кислот (до 60%) переходит из цис-формы в транс-форму. С точки зрения производителей маргаринов накопление транс-изомеров влияло на свойства жира только положительно, поскольку приводило к повышению температуры плавления и твердости. Гидрогенизированные масла и маргарины на их основе были дешевле сливочного масла, дольше хранились (даже без охлаждения) и позволяли многократное использование при жарке. Именно гидрогенизированный жир стал основой индустрии "фаст-фуд" и двигателем ее бурного развития. В 1993 году в журнале "Ланцет" вышла статья, автор которой Уолтер Виллет утверждал, что потребление транс-жиров приводит к повышению риска сердечно-сосудистых заболеваний. Причина, по мнению автора, состояла в том, что транс-жиры вызывают изменение соотношения липопротеинов высокой и низкой плотности в сторону увеличения первых. Это в свою очередь является фактором, предрасполагающим к атеросклерозу.

Помимо повышения риска развития атеросклероза и сопутствующих заболеваний сердца и сосудов, транс- изомеры приводят к снижению чувствительности клеток поджелудочной железы к инсулину - развивается диабет 2-го типа, хронических воспалительные процессы, ожирение. Таким образом, если вместо нормального строительного материала мы предлагаем организму бракованные транс-изомеры, образуются дефектные биологические структуры, которые начинают давать сбой.

Для уменьшения потребления транс-жиров необходимо исключить из рациона питания маргарины, просматривать этикетки на приобретаемые

продукты на предмет содержания в них транс-изомеров жирных кислот.

Таким образом, мероприятия по снижению содержания в пищевой продукции критически значимых нутриентов реализуются по трем основным направлениям:

- 1) работа с населением по вопросам здорового питания;
- 2) информирование населения о содержании критически значимых нутриентов в пищевой продукции;
- 3) сокращение количества продуктов, источников критически значимых нутриентов в меню организованных коллективов.