

ALLIANCE
OF FEMALE POWER
OF KAZAKHSTAN

**СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ
ДЕТЕЙ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ШКОЛЫ**

Рекомендации ОЮЛ
«Альянс женских сил Казахстана»



Нур-Султан
2021

СОДЕРЖАНИЕ

Вступительное слово председателя ОЮЛ «Альянс женских сил Казахстана».....	3
1. Отзывы родителей.....	7
2. Почему вопрос организации питания детей актуален?.....	10
3. Роль родителей в организации питания детей.....	13
4. Существующие проблемы, связанные с питанием детей Почему это важно знать каждому родителю?.....	17
5. Влияние питания беременной женщины на развитие ребенка.....	20
6. Питание ребенка с первых дней жизни.....	24
7. Введение прикорма с шести месяцев.....	33
8. Питание больного ребенка.....	42
9. Питание ребенка в детском саду.....	44
10. Отзывчивое кормление. Когда прием пищи в удовольствие.....	46
11. Важность физической активности.....	49
12. Организация питания школьников.....	50
13. Выбираем продукты питания. Что важно знать о продуктах питания?.....	54
14. Истории успеха родителей о питании детей.....	57
15. Активность родительских сообществ в организации питания детей в детских садах, школах и иных учебных заведениях.....	62
Заключение.....	65

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ **ОЮЛ «АЛЬЯНС ЖЕНСКИХ СИЛ КАЗАХСТАНА»**

ОЮЛ «Альянс женских сил Казахстана» – единственное крупное неправительственное объединение в Республике Казахстан, включающее 140 НПО, которые специализируются на решении проблем женщин и детей, продвижении гендерного равенства и укреплении института семьи.

Понимая стратегическую значимость организации питания детей в формировании физически и интеллектуально развитого подрастающего поколения в Казахстане, ОЮЛ «Альянс женских сил Казахстана» разработало настоящие рекомендации – советы родителям по организации питания детей от рождения до школы (далее – Рекомендации).

Данные Рекомендации подготовлены на основе официальных статистических данных последних исследований Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Казахстане и ВОЗ, иных официальных источников, а также из собственного опыта фокус-группы, созданной из представителей НПО, гражданского сектора, бизнеса в различных регионах Казахстана с целью получения информации из первых источников о важности организации питания детей.

В свою очередь, ОЮЛ «Альянс женских сил Казахстана» продолжает активно проводить адвокаси-кампанию по внедрению национальной стратегии питания для детей, нацеленной на мобилизацию родительских групп, бизнеса, НПО по вопросам продвижения стандартов питания детей младшего возраста, 10 шагов успешного грудного вскармливания, Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока для формирования условий, практики и здоровых норм питания для защиты интересов и прав каждого ребенка в Казахстане на рост, развитие и процветание.

Каждый родитель может подробно ознакомиться с настоящими Рекомендациями и внести свой вклад в развитие здоровой и благоприятной среды для развития каждого ребенка в Казахстане.

**Р. Б. Сарсембаева, председатель
ОЮЛ «Альянс женских сил
Казахстана», д. с. н., заслуженный
деятель Республики Казахстан**

ОЮЛ «Альянс женских сил Казахстана» выражает благодарность за вклад в подготовку настоящих Рекомендаций инициативной группе в составе:

Раушан Сарсембаевой – председателя Альянса женских сил Казахстана, г. Нур-Султан;

Азизы Шужеевой – заместителя председателя Альянса женских сил Казахстана, г. Нур-Султан;

Аиды Абибуллаевой – члена Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политики при Президенте РК, депутата областного маслихата, члена попечительского совета Альянса женских сил Казахстана, Кызылординская область;

Раушан Даумовой – депутата Павлодарского областного маслихата, члена комиссии контроля по детскому питанию, заместителя председателя отраслевого горно-металлургического профсоюза «Казпрофметалл», г. Павлодар;

Зареты Фаталиевой – председателя Альянса женских сил Мангистауской области, генерального директора ТОО «Берекет-Ф», включающего производство общественного питания, г. Актау;

Гульбану Абеновой – руководителя Казахстанского союза родителей, журналиста, г. Нур-Султан;

Назгуль Макжановой – руководителя Альянса женских сил г. Нур-Султана, руководителя благотворительного фонда «Народный проект «Шапагат», депутата маслихата г. Нур-Султана;

Кульшат Масалимовой – председателя Ассоциации деловых женщин по Актюбинской области, депутата областного маслихата, сооснователя школ BIL, г. Актобе;

Сауле Дуйсембаевой – председателя ОО «Ассоциация деловых женщин Карагандинской области», депутата Темиртауского городского маслихата, Карагандинская область;

Эльмиры Маликовой – депутата Карагандинского городского маслихата, члена Альянса женских сил Казахстана, Ассоциации деловых женщин Карагандинской области, координатора проектов по детской безопасности, Карагандинская область;

Зарины Кокжановой – президента Клуба молодых предпринимателей «Жас Атамекен», предпринимателя, г. Костанай;

Алии Жунусовой – депутата районного маслихата Костанайской области, предпринимателя, многодетной мамы, г. Костанай;

Айжан Кусаиновой – члена Ассоциации деловых женщин г. Нур-Султана, предпринимателя, многодетной мамы, г. Нур-Султан;

Гульнары Килибаевой – предпринимателя, арендатора школьных столовых, представителя Ассоциации арендаторов школьных столовых по Алматинской области;

Оксаны Ушкевич – собственника частного детсада «Бал бобек», учредителя Ассоциации частных детских садов «Адилет», г. Нур-Султан;

Зары Шалабаевой – депутата городского маслихата, г. Караганда;

Жамили Эрнараровой – члена Ассоциации деловых женщин Павлодарской области, члена Ассоциации по поддержке женщин в трудной жизненной ситуации, члена комитета партийного контроля Nur Otan Павлодарской области, г. Павлодар;

Айжан Макашевой – члена Ассоциации деловых женщин Павлодарской области, предпринимателя в сфере организации школьного питания, г. Павлодар;

Баян Суннатовой – члена Ассоциации деловых женщин г. Нур-Султана, предпринимателя в сфере организации школьного и лечебного питания, г. Нур-Султан;

Динары Кусаин – эксперта по детской безопасности и семейному развитию, г. Нур-Султан;

Алии Есмухановой – юриста-методолога, г. Нур-Султан;

Ларисы Тихоновой – эксперта по раннему развитию и защите прав ребенка, г. Нур-Султан;

Татьяны Мурадян – разработчика программы «Самопознание», члена попечительского совета IT-лицея, г. Актау;

Гаухар Акимкуловой – члена Ассоциации деловых женщин Павлодарской области, предпринимателя, многодетной мамы, г. Павлодар.

1. ОТЗЫВЫ РОДИТЕЛЕЙ

Гульбану Абенова – журналист, общественный деятель, руководитель Казахстанского союза родителей (ОФ «Kazakhstan Parent's Union»):

– «Советы родителям о питании детей» – так называется книга, которую подготовил для казахстанских родителей Альянс женских сил.

Это очень важное и актуальное пособие для родителей, ибо культуре питания мы уделяем непростительно мало внимания.

Сейчас все говорят о правильном питании, но каким оно должно быть, у всех свое представление.

Благодаря Интернету каждый с легкостью находит для себя множество рецептов правильных блюд, необходимых для организма. Но насколько правильно они подобраны, мы не знаем. Поэтому нужно проводить так называемый ликбез для родителей в этом вопросе. И данная книга поможет.

Далеко не каждому человеку с легкостью удастся придерживаться системы правильного питания. Это больше присуще спортсменам и людям, следящим за своим весом или желающим избавиться от лишних килограммов.

Правильное питание играет важную роль в жизни каждого человека, позволяя ему оставаться здоровым, улучшать свой внешний вид, питать организм достаточным количеством полезных веществ.

В этой книге мы можем получить ответы на следующие вопросы: что такое здоровое питание, как и чем кормить малышей с рождения, как выработать культуру питания.

И самое главное, нас, родителей, научат правильному питанию с самого рождения ребенка. Матери должны думать о малыше в утробе, какое питание он получает.

Здоровое питание обеспечивает рост, нормальное развитие и жизнедеятельность детей, способствует укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

В книге уделено много внимания правильному питанию детей, которое нужно, чтобы они не отставали в физическом и умственном

развитии.

К сожалению, мы не всегда употребляем натуральные и полезные продукты. А современные магазины просто наполнены генномодифицированными продуктами.

Об опасностях, которые представляют генетически модифицированные продукты, слышали все.

Известно, что в Швеции, где трансгенные продукты запрещены к реализации, только 7% населения болеет аллергией, тогда как в США, где такая пища в широком доступе (и даже не имеет специальной маркировки) доля аллергиков – 70,5%. Значительная разница, не так ли?

На основании многочисленных наблюдений было выявлено, что потребление ГМО-продуктов негативно отражается и на детском организме.

Поэтому, пока в нашей стране не запретят использование ГМО в продуктах для детей, родители сами должны уделять тщательное внимание правильному питанию своих чад.

Так давайте задумаемся о том, какие продукты следует покупать, смотреть их состав и готовить полезную еду для своих детей.

Здоровье наших детей в наших руках, и оно зависит от того, что мы ставим на обеденный стол.

Шолпан Али, журналист, блогер, общественный деятель:

– Моей дочери шесть лет. Она никогда не пила газированные сладкие напитки, употребляет только воду и очень ее любит, не знает вкуса ирисок, чипсов, фастфуда и прочего. Даже учитывая непрерывный рекламный фон, ребенку можно объяснить все, и сделать это жизненно оправданно. Эта книга поднимает очень важную тему правильного детского питания. Приятно, что рекомендации начинаются с самого основного – грудного вскармливания малыша. Именно базовое правило ограничиться до полугода исключительно материнским молоком поможет родителям предупредить риски, связанные с избыточной массой тела и ожирением детей в будущем. Здоровье человека начинается с корректного запуска всех обменных процессов,

тем более если речь идет о нежном и уязвимом организме младенца. А здоровье нации начинается со здоровья детей. Давайте растить наших детей здоровыми! Я из семьи врачей, и это наложило отпечаток. И вскармливание у нас тоже было только на молоке, никакой воды, никаких прикормов раньше времени. Не могу сказать, что мы питаемся исключительно правильно, но я противница сладкого, соленого, острого даже сейчас. Дочь вообще выросла на кашах и супчиках.

Майя Бекбаева, журналист, руководитель KazakhTV:

– Фастфуды и газированные напитки – то самое зло, которое мы, как родители, можем избежать при выстраивании здоровой и любящей среды для наших детей. Прочитав данные советы по питанию, я уверена, каждый родитель еще раз задумается, как важно поддерживать здоровое питание с самых первых дней жизни и сохранить ребенку здоровье, развитие с лучшим стартом – грудным молоком, правильным здоровым прикормом и подвижным образом жизни.

Коркмазов Арсен, врач-эксперт Жамбылской областной станции скорой медицинской помощи, национальный тренер ИВБДВ/УПМ, консультант НЦОЗ, ЮНИСЕФ:

– Вопрос питания детей актуален во всем мире. Республика Казахстан не является исключением. В данных рекомендациях тема питания полностью раскрыта, наблюдается глубокая практическая и теоретическая проработка вопроса. Все использованные методы соответствуют заявленной цели.

Ташманов Бакдаулет, основатель Фонда помощи недоношенным детям «BEKZAT»:

– Советы по питанию изложены доступно, им стоит последовать. Как отцу пятерых детей, мне очень жаль, что в наше время не было таких изданий. Книга поможет молодым родителям узнать о взаимосвязи питания матери и развития ребенка. Как опытный отец, настоятельно рекомендую ее всем молодоженам, которые планируют детей, беременным женщинам, а также родителям.

✿ 2. ПОЧЕМУ ВОПРОС ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ✿ АКТУАЛЕН?

Одним из наиболее важных аспектов здорового образа жизни детей является питание. Правильно организованное питание играет основную роль в укреплении здоровья, обеспечении нормального роста и развития ребенка, а также в повышении сопротивляемости растущего организма заболеваниям.

Нездоровое питание с рождения и отсутствие физической активности ребенка с раннего возраста являются основными рисками здоровья во всем мире.

Согласно последним данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), здоровое питание обеспечивает защиту от **неправильного питания во всех его формах, а также от неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ), включая диабет, болезни сердца, инсульт и рак.**

Так, практика здорового питания формируется на ранних этапах жизни и включает обеспечение грудного вскармливания до двух лет, при этом исключительно грудное вскармливание необходимо обеспечить до шести месяцев, дальше можно вводить ребенку прикорм без использования соли и сахара, что будет способствовать здоровому росту и улучшению когнитивного развития, а также окажет благотворное воздействие на здоровье в длительной перспективе, например, снизит вероятность набора избыточного веса или ожирения и развития НИЗ позднее в жизни.¹

При этом недостаток питания связывается с более чем половиной всех детских смертей в мире, поскольку голодающий ребенок, или недоедающие дети имеют большие риски умереть в раннем возрасте от широко распространенных детских болезней, а выжившие страдают хроническими заболеваниями и испытывают трудности в развитии.

¹ Всемирная организация здравоохранения, ВОЗ, Вопросы здравоохранения. Питание.
<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Согласно оценке воздействия первичной медико-санитарной помощи, на снижение младенческой и детской смертности в 2000-2017 годах в Казахстане, подготовленной Министерством здравоохранения РК совместно с Детским фондом ООН в Казахстане ЮНИСЕФ, в Казахстане 2,0% детей в возрасте до пяти лет имеют пониженную массу тела. При этом у 8,0% детей наблюдается задержка роста, а 3,1% имеют недостаточный вес для своего роста. Кроме того, 9,3% – с избыточным весом. Его распространенность выше среди детей в возрасте 12-17 месяцев.

С другой стороны, в Казахстане актуальна проблема избыточного веса среди детей. Так, среди **подростков (дети от 10 до 19 лет) 5% имеют ожирение и 20% – избыточный вес. Потребление соли в Казахстане превышает рекомендуемый показатель ВОЗ, по некоторым данным, в четыре раза, ежедневное потребление казахстанцами фруктов и овощей ниже,** чем среднеевропейский показатель.

Более того, растет количество детей в возрасте 6-9 лет, страдающих избыточной массой тела из-за малоподвижного образа жизни и несбалансированного питания. **Среди детей школьного возраста преобладают заболевания желудочно-кишечного тракта (24%).²**

С одной стороны, распространенность детского ожирения, с другой – 30 и свыше 40% детей в возрасте до пяти лет страдают анемией (50% случаев могут быть связаны с дефицитом железа).

Железодефицитная анемия, особенно у детей младше двух лет, может привести к необратимым проблемам в обучении, даже если дефицит железа и анемия устранены, что свидетельствует о важности ранней и своевременной профилактики. Ожирением страдает более 13% детей в возрасте до пяти лет, и эта цифра увеличивается в течение учебного года до более 20%.³

² Государственная программа Республики Казахстан развития здравоохранения на 2020–2025 гг., стр. 7. <https://primeminister.kz/assets/media/gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravookhraneniya-respubliki-kazakhstan-na-2020–2025-gody.pdf>

³ Оценка воздействия первичной медико-санитарной помощи на снижение младенческой и детской смертности в 2000–2017 годах в Казахстане, подготовленная Министерством здравоохранения РК совместно с Детским фондом ООН в Казахстане ЮНИСЕФ, <https://www.unicef.org/kazakhstan/media/4931/file/Russian.pdf>

Проблемы организации питания детей с раннего возраста, особенно в организациях образования, **серьезно волнуют родительскую общественность и НПО, учитывая периодические скандалы и ЧП, возникающие в связи с отравлениями детей или получением некачественных блюд и продуктов питания.**

Понимая озабоченность родительского сообщества и стратегическую значимость выстраивания правильной системы организации питания детей в Казахстане, **ОЮЛ «Альянс женских сил Казахстана» разработало советы родителям по организации питания детей от рождения до школы, которые направлены на повышение информированности родительского сообщества по вопросам организации питания детей.**



✦ 3. РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ОРГАНИЗАЦИИ ✦ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

Особую роль в развитии личности ребенка играет семья, которая является важнейшей общественной ценностью и главным социальным институтом. Семья не просто ячейка общества, как принято говорить, семья – это место, где ребенок получает воспитание, знакомится с семейными традициями и получает жизненный опыт, ценности и установки. Роль каждого родителя и всех членов семьи, с которыми растет ребенок, очень важна при выстраивании культуры питания в семье. Именно в семье у ребенка закладываются привычки в питании и организация процесса мытья рук, приготовления пищи, приема, хранения и выбора продуктов питания для основных приемов пищи дома, вне дома и во время посещения общественных мест питания, парков и других развлекательных заведений для семей с детьми младшего возраста. В организацию питания входят прием пищи и время, разнообразие выбираемых взрослыми продуктов, употребление соли и сахара, прием жидкости, питьевой воды, соблюдение гигиены, мытье рук до и после каждого приема пищи.

Перечисленные составляющие организации питания входят в повседневную модель поведения взрослого, за которым постоянно наблюдает малыш.

Дорогие родители, помните, вы являетесь самым первым и самым важным примером для ваших детей в выборе той пищи, которая будет для них служить основным источником энергии и здоровья.

Поэтому, дорогие мамы и папы, бабушки и дедушки детей младшего возраста, помните, ваша роль является ведущей в выстраивании культуры питания с помощью правильной организации процесса с первых дней беременности и до появления малыша на свет.

Поэтому мы предлагаем вам воспользоваться простыми и очень важными советами по организации питания ребенка, разработанными и адаптированными на основе последних рекомендаций ВОЗ и ЮНИСЕФ.

Совет 1. От нуля до шести месяцев кормите ребенка исключительно грудным молоком без добавления воды и других жидкостей.

Совет 2. С шести месяцев начинайте вводить прикорм, который вы готовите сами.

Совет 3. Старайтесь разнообразить пищу для прикорма овощами и фруктами зеленого цвета.

Совет 4. Добавляйте в рацион питания ребенка в качестве гарнира бобовые, маш, различные крупы.

Совет 5. Включите в рацион питания, кроме мясных продуктов, рыбу, богатую белками и омега-3 кислотами. Например, тилапия, камбала, минтай могут послужить хорошим компонентом основных блюд. Они не только доступны по цене в нашем регионе, но также являются незаменимыми продуктами для поддержания рациона здорового питания ребенка.

Совет 6. Младенцам, не находящимся на грудном вскармливании, и маленьким детям требуется не менее 400–600 мл/сутки дополнительной жидкости в умеренном климате и 800–1200 мл/сутки – в жарких климатических условиях.

Совет 7. Соблюдайте правила гигиены и правильного обращения с пищевыми продуктами.

Совет 8. Практикуйте отзывчивое кормление, применяя принципы психосоциальной помощи.

Совет 9. Увеличьте потребление жидкости во время болезни и поощряйте ребенка есть мягкую, разнообразную, аппетитную еду. После болезни давайте еду чаще, чем обычно, и побуждайте ребенка есть больше.

Совет 9. При походе в магазин выбирайте полезные продукты вместе с ребенком с возраста, когда он только начинает говорить. Так вы ненавязчиво выработаете здоровую привычку выбирать полезные продукты питания с раннего возраста и заложите фундамент здорового питания на всю жизнь.



Совет 10. Исключите употребление любых сладких газированных напитков и чая. Из жидкости давайте ребенку с шести месяцев только питьевую воду.

Совет 11. Не добавляйте соль и сахар в пищу ребенка до трех лет.

Совет 12. Не забывайте, что свежевыжатые соки также содержат определенное количество сахара.

Совет 13. Потребление соли каждый день не должно превышать пяти граммов в день. Пересмотрите употребление соли в продуктах, уменьшайте ее добавление при готовке. Исключите соленые фастфуды, сухарики, чипсы, куриные крылышки, картофель фри.

Совет 14. Обеспечьте доступ и прием чистой питьевой воды ребенку дома и в других условиях пребывания (в детском саду, школе, торговом центре, гостях, других помещениях, на прогулке, дне рождения).

Совет 15. Реагируйте на сигналы ребенка при приеме пищи, проявляйте терпение и привязанность.

Совет 16. Приучайте ребенка употреблять пищу за семейным столом как можно раньше, с момента введения прикорма с шести месяцев.

Совет 17. В общественных местах питания выбирайте салаты с зелеными листьями и овощами без майонеза. Разнообразить выбор можно с помощью различных гарниров из риса, гречки, кукурузы. Старайтесь заказывать нежирные блюда, простые и привычные для ребенка мясо, рыбу, густой суп.

Совет 18. Выбирайте из меню ресторана или кафе простую и здоровую пищу вместе с ребенком.

Совет 19. Исключите чрезмерное употребление выпечки и продуктов из муки даже во время посещения гостей и во время праздничной трапезы за столом.

Совет 20. Исключите любые вредные перекусы, замените их на полезные овощи, орехи, сухофрукты.

Совет 21. При выборе муки в магазине обращайте внимание на фортифицированную муку, обогащенную витаминами и минералами.

Совет 22. Превратите процесс приема пищи в любимое время препровождения вместе с вами, общайтесь с ребенком во время завтрака, обеда, ужина.

Совет 23. Вовлекайте пап в процесс приема пищи, чтобы они поддержали вас во время кормления грудью, в период введения прикорма, когда готовите пищу.

Совет 24. Любите своего ребенка и проявляйте ласку и отзывчивое кормление с первых дней жизни!



❧ 4. СУЩЕСТВУЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ, ❧ СВЯЗАННЫЕ С ПИТАНИЕМ ДЕТЕЙ.

ПОЧЕМУ ЭТО ВАЖНО ЗНАТЬ КАЖДОМУ РОДИТЕЛЮ?

Неполноценное питание

Неполноценное питание включает недостаточное питание (истощение, задержка роста и пониженная масса тела), недостаток витаминов или минералов, наличие избыточного веса, ожирение и обусловленные питанием неинфекционные заболевания. (Всемирная организация здравоохранения <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>).

примерно 45% случаев смерти детей в возрасте до пяти лет связано с недостаточным питанием. Такая картина наблюдается в основном в странах с низким и средним уровнем доходов. Вместе с тем в таких странах растет доля детей с избыточным весом и ожирением.

В результате исследований, проведенных в Казахстане, было выявлено, что среди детей до пяти лет 8% являются низкорослыми, 9,3% имеют избыточный вес, питательное разнообразие доступно только 48,3% детей.

Наиболее часто в качестве прикорма детям дают следующие продукты питания: крупяные каши, молочные продукты (кефир, молоко, творог, сметану), картофель, морковь, тесто и макаронные изделия, яйца, яблоки и бананы.

Три группы высокопитательных продуктов (мясо, овощи и бобовые), к сожалению, не часто вводятся в рацион питания детей в возрасте до одного года. В тех случаях, когда они все-таки вводятся, их дают в таком количестве, которое не соответствует потребностям быстрорастущего организма ребенка.

Понятие «неполноценное питание» охватывает три обширные группы состояний:

1) недостаточное питание, что включает истощение (низкая масса тела для данного роста), задержку роста (низкий рост для данного возраста) и пониженную массу тела (низкая масса тела для данного возраста);

2) несбалансированное поступление микроэлементов, что включает недостаток микроэлементов (отсутствие важных витаминов и минералов) или избыток микроэлементов;

3) избыточный вес, ожирение и обусловленные питанием неинфекционные заболевания (например, болезни сердца, инсульт, диабет и некоторые виды рака).

Существуют четыре формы недостаточного питания: истощение, задержка роста, пониженная масса тела и недостаток витаминов и минералов. В частности, вследствие недостаточного питания дети становятся более уязвимыми к болезням и чаще умирают.

Если у детей низкий вес для своего возраста, это говорит о пониженной массе тела. Такой ребенок может страдать от задержки роста, истощения или одновременно от того и другого.

Несбалансированное поступление витаминов и минералов, то есть микроэлементов, также можно объединить в одну группу. Они позволяют организму вырабатывать ферменты, гормоны и прочие вещества, необходимые для правильного роста и развития. С точки зрения здоровья мирового населения, важнейшими элементами являются йод, витамин А и железо; их недостаток создает существенную угрозу для здоровья и развития мирового населения, в частности, детей и беременных женщин в странах с низким уровнем доходов.

Избыточный вес

Ожирение в детском возрасте вызывает широкий спектр серьезных осложнений и повышенный риск раннего развития различных заболеваний у детей (диабет, сердечно-сосудистые и другие), которые не позволяют жить полноценной жизнью не только в детском, но и прогрессируя во взрослом возрасте.

Согласно данным кластерного обследования по многим показателям, проводимого Комитетом по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан в 2015 году, в Казахстане примерно 2% детей до пяти лет имеют недостаточный вес относительно своего возраста, 8,0% отстают в росте, 3,1% истощены для своего роста. Кроме того, 9,3% детей имеют избыточный вес.

При этом 38% детей в возрасте от нуля до пяти месяцев находятся исключительно на грудном вскармливании, более 70% детей в основном на грудном вскармливании, что указывает на распространенность практики кормления младенцев немолочными жидкостями в дополнение к грудному молоку,⁴ что также отражается на здоровье детей.

Почти 20% детей в возрасте от шести до девяти лет страдают от лишнего веса или ожирения, что в основном является следствием нездорового питания и недостаточной физической активности. Оно чаще всего встречается у детей из семей с высоким доходом или относительно небольшим количеством детей и часто связано с чрезмерным потреблением сахара, мучных изделий и сахаросодержащих напитков.⁵

Чтобы не допустить неполноценного питания и возникновения ожирения у детей, родителям необходимо обладать всеми навыками по формированию культуры правильного питания, здорового образа жизни, физической активности, своевременному распознаванию первых признаков отклонения в здоровье ребенка.



⁴Кластерное обследование по многим показателям 2015
<https://www.unicef.org/kazakhstan/media/311/file/%D0%BC%D0%B8%D0%BA%D1%81.pdf>

⁵Оценка воздействия первичной медико-санитарной помощи на снижение младенческой и детской смертности в 2000–2017 годах в Казахстане, подготовленная Министерством здравоохранения РК совместно с Детским фондом ООН в Казахстане ЮНИСЕФ,
<https://www.unicef.org/kazakhstan/media/4931/file/Russian.pdf>

❧ 5. ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ❧ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

Здоровье малыша закладывается еще до его рождения. **Беременная женщина должна получать сбалансированное питание, богатое белками, клетчаткой и микроэлементами, чтобы обеспечить нормальное протекание беременности и здоровое развитие ребенка.**

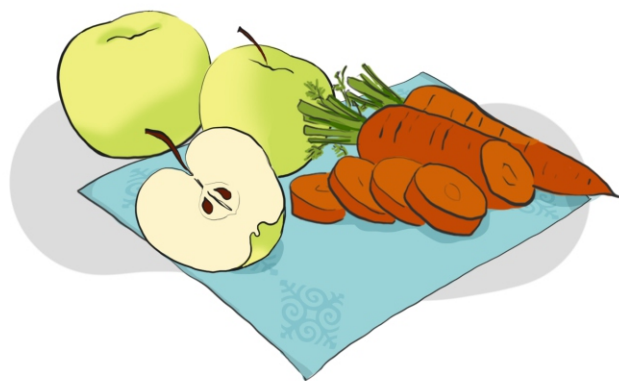
До рождения ребенок получает непрерывное питание через плаценту. По многим компонентам, когда уровень питательных веществ в системе плода падает, тогда больше таких питательных веществ попадает через плаценту из системы матери. Эти реакции происходят на автоматическом биохимическом уровне.

В рационе будущей матери и кормящей женщины обязательно должны быть следующие продукты питания:

- 1) крупы, макароны, картофель и хлеб;
- 2) овощи и фрукты;
- 3) молочные продукты;
- 4) нежирное мясо и рыба;
- 5) различные крупы, бобовые, фасоль, маш, горох, чечевица.

Советы беременной женщине:

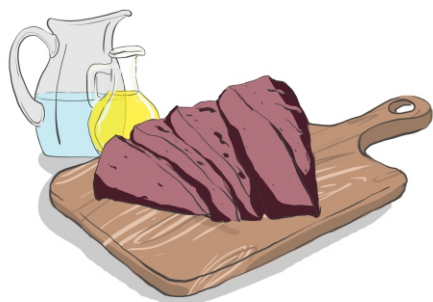
Совет 1. В день нужно потреблять от 600 граммов до килограмма следующих продуктов:



овощей и фруктов от 400 до 900 граммов



молочных продуктов, а они обязательно должны быть нежирными, около 300 граммов



важно потреблять также около 300 граммов мяса или рыбы

Совет 2. Вместо десерта ешьте овощи, сухофрукты и орехи. Замените вредные сладости на полезные углеводы.



Совет 3. Употребление чая беременной женщиной и кормящей мамой очень вредно для здоровья малыша. Поэтому им рекомендуется исключить его.

Что такое индекс массы тела (ИМТ) и почему о нем важно знать беременной женщине?

Индекс массы тела (ИМТ) – это соотношение веса в килограммах к квадрату роста в метрах.

$ИМТ = \text{вес (кг)} : \text{рост}^2 \text{ (м)}$.

Например, вес 55 кг, рост 1,55 м. $ИМТ = 55 : 1,55^2 = 55 : 2,4 = 22,9$.

Вес считается:

- низким: $ИМТ = < 19$;
- нормальным: $ИМТ = 19–25$;
- избыточным $ИМТ = 25–29$;
- ожирение $ИМТ = > 30$.

Прибавка в весе у беременной женщины зависит от показателей ее исходного веса (вес до беременности). В втором и третьем триместрах женщина прибавляет в весе:

- с низким ИМТ – 0,5 кг/неделю;
- с нормальным ИМТ – 0,4 кг/неделю;
- с избыточным ИМТ – 0,3 кг/неделю.

В среднем прибавка в весе беременной женщины составляет 10–12 кг, включая:

- | | |
|-------------------------------------|-----------|
| – плод, плаценту, околоплодные воды | 5 кг; |
| – увеличение ОЦК (кровь) | 1–1,5 кг; |
| – внеклеточную жидкость | 1–1,5 кг; |
| – матку, молочные железы | 1–1,5 кг; |
| – жировую ткань | 4 кг. |

Обратите внимание: 4 кг жировой ткани организм запасает на нужды лактации после родов. Поэтому излишнее беспокойство женщины по поводу ее веса неоправданно, ведь кормление ребенка грудью – это лучший способ коррекции веса.

Ваш базовый здоровый рацион питания должен быть сбалансированным и содержать все группы продуктов питания в определенном соотношении. Отражением сбалансированности является пирамида питания.

Вы можете определить содержание здорового рациона, используя пирамиду питания, которая показывает относительное количество различных видов продуктов для ежедневного питания (несколько раз в день):

- крупы и макаронные изделия, рис, картофель, хлеб и хлебобулочные изделия (группа I);
- не менее 400 граммов различных овощей и фруктов (кроме картофеля) предпочтительно местного производства и не прошедших переработку (группа II);
- молочные продукты с низким содержанием жира и соли (группа III);
- нежирные говядина, баранина, птица, рыба, бобовые, горох, маш (группа IV);
- продукты с низким содержанием сахара и жира (группа V) и снижение потребления рафинированного сахара, варенья, меда, а также прохладительных напитков и других продуктов, содержащих сахар.

Рацион питания беременной женщины должен включать в себя адекватное количество витаминов А и С, кальция, железа и йода: витамин А – в молоке и молочных продуктах, темно-зеленых, ярко-желтых и оранжевых овощах и фруктах; витамин С – в овощах и фруктах, особенно в свежих; кальций – в молоке и молочных продуктах; железо – в мясе, бобовых, рыбе; йод – в йодированной соли, используемой для приготовления пищи, и морской рыбе. При этом необходимо помнить, что рекомендовано потреблять не более одной чайной ложки (без верха) соли в день (5 г).

Беременная и кормящая женщина должна получать:

– одну дополнительную порцию мяса и рыбы, молочных продуктов, фрукты и овощи (9 порций в день), не употреблять чай во время основного приема пищи;

– достаточное количество витаминов А, С, кальция и железа. Необходимо помнить, что в рационе беременной и кормящей женщины должно быть на одну порцию больше продуктов из групп «молоко и молочные продукты», «мясо, рыба, бобовые» и в достаточном количестве овощей и фруктов.

✿ 6. ПИТАНИЕ РЕБЕНКА С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ ✿

Что значит исключительно грудное вскармливание в первые шесть месяцев жизни?

Исключительно грудное вскармливание ребенка означает, что ребенок до шести месяцев:

1) кормится только грудью, не получает воду, чай, искусственные смеси, молоко, другие жидкости и пищу;

2) ребенка начинают кормить по первому требованию, когда он начинает проявлять признаки голода: суетиться, сосать пальцы или делать сосательные движения, не дожидаясь, когда он заплачет;

3) ребенка кормят грудью столько раз, сколько он просит, днем и ночью, по меньшей мере, восемь раз за 24 часа.



Почему это важно?

Исключительно грудное вскармливание:

- 1) надежно защищает ребенка от любых инфекций, что особенно важно в период карантина;
- 2) укрепляет иммунитет, так как грудное молоко содержит все необходимые витамины, микроэлементы и другие защитные факторы, которые мать передает своему ребенку;
- 3) способствует лучшему физическому и умственному развитию ребенка;
- 4) снижает риск аллергических болезней;
- 5) снижает риск ожирения во взрослом состоянии;
- 6) укрепляет эмоциональную связь и привязанность между ребенком и матерью;
- 7) увеличивает интервал между беременностями;
- 8) уменьшает риск рака молочных желез и яичников у матери.

Каждая женщина может столкнуться со следующими мифами и страхами, которые могут оказать негативное влияние на организацию грудного вскармливания:

- 1) «У меня жидкое молоко». Грудное молоко не бывает густым или жидким, оно такое, какое нужно ребенку. Есть переднее и заднее молоко. Переднее – более жидкое, заднее – густое. И то, и другое необходимо ребенку. Более того, грудное молоко меняет свой состав в зависимости от потребности ребенка;
- 2) «У меня не хватает молока». Уменьшение образования молока происходит, когда ребенку начинают давать воду или другие жидкости, кроме грудного молока. Сосание бутылки и соски также уменьшает образование молока у матери. В грудном молоке достаточно воды, и даже в жаркую погоду нет необходимости давать жидкость дополнительно. Чаще прикладывайте ребенка к груди, дольше держите у груди, близко к себе, обнимайте, смотрите в его лицо, глаза, проявляйте свою любовь. Любая мать может дать ребенку столько молока, сколько надо.

Чтобы справиться с указанными мифами и страхами, каждая мама должна знать ключевые факторы, от которых зависит достаточность молока:

- 1) уверенность и желание матери кормить своего ребенка грудью;
- 2) соблюдение принципа кормления по требованию ребенка. Чем чаще и дольше сосет ребенок, тем больше молока вырабатывается;
- 3) техника кормления, то есть правильное положение и прикладывание ребенка во время кормления.

Важно правильно применять технику грудного вскармливания.

Совет 1. Обеспечьте правильное положение ребенку:

- 1) голова и тело выпрямлены, находятся на одной плоскости;
- 2) лицо и тело обращены к груди матери, нос на уровне соска;
- 3) тело ребенка находится вплотную к телу матери (живот к животу);
- 4) мама поддерживает все тело ребенка, а не только шею и плечи.

Совет 2. Мама должна правильно подать грудь ребенку:

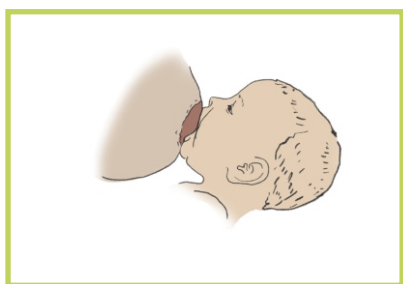
- 1) коснуться соском губ ребенка;
- 2) подождать, когда он широко откроет рот;
- 3) быстро приблизить к груди.

Совет 3. Обеспечьте правильное прикладывание ребенка при грудном вскармливании:

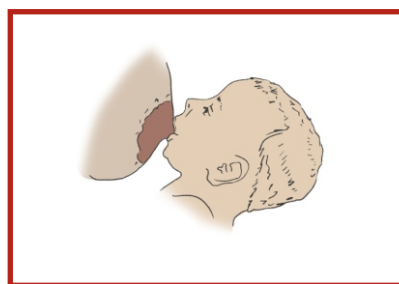
- 1) ПОДБОРОДОК ребенка касается груди матери;
- 2) РОТ ребенка широко раскрыт;
- 3) НИЖНЯЯ ГУБА вывернута наружу;
- 4) большая часть АРЕОЛЫ соска видна сверху рта, а не снизу.

При этом ребенок делает МЕДЛЕННЫЕ ГЛУБОКИЕ сосательные движения. Слышно и видно, как он ПРОГЛАТЫВАЕТ молоко.

Правильное положение ребенка при грудном вскармливании



ПРАВИЛЬНО



НЕПРАВИЛЬНО

Когда младенец приходит в мир, его естественный инстинкт стабилизирует частоту сердечных сокращений, дыхание, температуру и восстанавливает чувство безопасности. Новорожденный, которого сразу же кладут на живот матери, может ползком добраться до груди и самостоятельно присосаться к ней.

Грудь матери имеет тот же запах, что и ее амниотическая жидкость, ребенок слышит ее сердцебиение и дыхание, и сосание груди успокаивает его, одновременно подавая тепло от тела матери. Молоко при первом вскармливании обладает высокими защитными свойствами для создания иммунной системы ребенка в ответ на новую среду.

Непосредственный телесный контакт колонизирует ребенка с флорой матери, а не с флорой больницы или медицинских работников. Телесный контакт обеспечивает оптимальный уровень сахара в крови. Такая близость помогает матери и ребенку завязать отношения, как бы говоря: «Сегодня мой день рождения, обними меня».

Существует множество знаков, которые большинство детей подает при рождении:

- 1) крик новорожденного;
- 2) отдых;
- 3) пробуждение;
- 4) слюноотделение и поднесение рук ко рту;
- 5) подготовка к ползанию (движение кулаков и головы), а затем движение вперед руками и ногами;
- 6) исследование груди путем облизывания, помещения в рот, касания и массирования руками;
- 7) самостоятельное присасывание и сосание груди;
- 8) сон.

Ответная реакция родителей (соответствующая)

Мать реагирует, нежно касаясь ребенка и издавая мягкие звуки, происходит общение. Ее тело реагирует на действия ребенка, высвобождая гормон окситоцин, который сокращает матку, дает ощущение расслабления и помогает стабилизировать кровяное давление, а также помогает выработке молока.

Отец поддерживает этот процесс наблюдательностью, внимательностью, терпением, заботой о матери, теплом и ободрением.

Ребенок успокаивается, чувствует стабильность, мало плачет, тем самым сохраняя запас энергии. Малыш учится доверять груди матери как безопасному месту. Эта последовательность контактов и реакций обеспечивает раннюю оптимальную естественную стимуляцию различных органов чувств и головного мозга ребенка и способствует долгосрочному сенсорно-нервному развитию.

Важно, чтобы родители оказали содействие естественным реакциям малыша.

Младенца сушат на животе матери, обоих накрывают легким теплым сухим одеялом, если в комнате холодно; ребенок может свободно двигаться и не завернут в пеленки.

Такой процесс стабилизации может занимать от 20 до 60 минут, а иногда и дольше, поэтому родовспомогательный персонал должен проявлять терпение и не вмешиваться. Взвешивание, инъекция витамина К, укутывание, купание и другие несрочные процедуры могут подождать.

Ребенку следует помочь только в том случае, если он не может самостоятельно присосаться к груди после нескольких попыток или в течение примерно пяти минут.

Особенности питания ребенка с первых недель до шести месяцев.

От рождения до шести месяцев – время исключительно грудного вскармливания. Это также время, когда матери нуждаются в поддержке со стороны всех членов семьи.

Первоначально новорожденные могут не знать, голодны, им неуютно или они напуганы, но знают, что сосание заставляет их чувствовать себя лучше независимо от причины беспокойства. По мере того, как они все больше осознают себя и узнают об окружающем мире, сигналы или знаки и ответные реакции меняются.

Даже очень маленькие дети имеют предпочтения в пище. Подобно взрослым, кто-то хочет сосать грудь 6-8 раз в день, а кто-то «перекусывать» и кушать 12-14 раз в день. Младенцы стремятся удвоить

вес при рождении за шесть месяцев и утроить за год, для этого им нужно часто есть.

Многие родители пытаются вовлечь ребенка в режим питания. Тем не менее, дети лучше всего развиваются, когда питаются в соответствии с индивидуальными потребностями. Это называется кормлением под руководством ребенка, отзывчивым кормлением или адаптивным кормлением.

Знаки, которые подает ребенок в это время:

1) «Я начинаю испытывать голод»:

- сосет руки, одеяло или другие вещи, которые касаются рта;
- поворачивает голову, как будто ищет грудь;
- открывает рот и тянется языком.

Если эти сигналы игнорируются, ребенок может начать издавать шум и суетиться;

2) «Теперь я действительно голоден и огорчен».

Если эти сигналы также игнорируются, то ребенок может полностью расплакаться. Спина выгнута, а тело напряжено. Язык движется вверх и назад, а не тянется вперед и вниз, чтобы обхватить грудь. Попытка накормить плачущего ребенка дается тяжело как матери, так и ребенку. Плач не несет ребенку никакой пользы. Он подвергает его стрессу и расходует запасы энергии, которые могут способствовать снижению веса;

3) «Я сыт»:

- тело расслаблено, а руки покоятся по бокам;
- ребенок выпускает грудь, хотя некоторым детям нравится слегка посасывать ее, пока не заснут.

Ответные реакции родителя (соответствующие)

- Изучает ранние сигналы голода, которые подает ребенок, и отвечает на них.

- Мама держит ребенка рядом, чтобы заметить ранние знаки.

Ребенок использует различные схемы сосания для запуска рефлекса выброса молока (короткие, быстрые), передачи молока (глубокие, медленные) или комфорта (небольшие, прерывистые).

Ребенок активно ведет кормление, а материнская грудь реагирует на сигналы ребенка.

Если у матери мало молока, то ребенок хочет сосать грудь чаще, и ее организм реагирует на это, вырабатывая больше молока. Такое взаимодействие – задуманный способ общения малыша и матери.

Запомните: каждая мама может дать столько молока своему ребенку, сколько ему необходимо!

Что ребенок узнает из этих ответных реакций

Младенцы узнают, что родители реагируют на их знаки и удовлетворяют их потребности. Если родители заметили ранние знаки и отреагировали на них, ребенку не нужно подавать сигналы бедствия, такие как плач, чтобы их заметили и ответили.

Если ребенок не на грудном вскармливании, то мама должна использовать следующие подходы к организации питания (согласно данным ВОЗ, 2005):

Совет 1. Убедитесь, что потребность ребенка в энергии удовлетворяется полностью с помощью искусственных смесей и прикорма.

Совет 2. Увеличивайте консистенцию и разнообразие пищи по мере взросления ребенка, адаптируясь к его потребностям и способностям.

Совет 3. Среднестатистического здорового ребенка необходимо кормить 4–5 раз в день, а дополнительные питательные перекусы предлагать 1–2 раза в день, по желанию.

Совет 4. Кормите разнообразными продуктами, чтобы обеспечить удовлетворение потребностей в питательных веществах.

Совет 5. При необходимости используйте обогащенные продукты или витаминно-минеральные добавки (желательно размешав с пищей или вместе с пищей), которые содержат железо.

Совет 6. Младенцам, не находящимся на грудном вскармливании, и маленьким детям требуется не менее 400–600 мл/сутки дополнительной жидкости в умеренном климате и 800–1200 мл/сутки – в жарких климатических условиях.

Совет 7. Соблюдайте правила гигиены и правильного обращения с пищевыми продуктами.

Совет 8. Практикуйте отзывчивое кормление, применяя принципы психосоциальной помощи.

Совет 9. Увеличьте потребление жидкости во время болезни и поощряйте ребенка есть мягкую, разнообразную, аппетитную еду. После болезни давайте еду чаще, чем обычно, и побуждайте ребенка есть больше.

Весь документ с научным обоснованием каждого пункта можно скачать по ссылке

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/

Кормление из чашки

Кормление из чашечки является важным советом для каждого родителя малыша в возрасте от рождения до двух лет при невозможности грудного вскармливания.

Бутылочки и соски для кормления сложно чистить, их использование может увеличить риск получения инфекций, привести к развитию проблем речевого развития у ребенка младшего возраста, поэтому легче отмыть открытую чашку. Кормление из чашки также означает, что родитель должен сосредоточиться на процессе.



Некоторые ключевые моменты относительно безопасного кормления из чашки:

- Совет 1.** Ребенок должен быть спокойным и бодрствовать.
- Совет 2.** Держите ребенка вертикально на коленях.
- Совет 3.** Положите чашку на нижнюю губу ребенка и коснитесь внешней части верхней губы ребенка краем чашки.
- Совет 4.** Наклоните чашку, чтобы молоко доходило до губ ребенка.
- Совет 5.** Ребенок будет лакать молоко языком или потягивать.
- Совет 6.** Позвольте ребенку пить молоко в своем темпе, не наливайте в рот.
- Совет 7.** Держите чашку в одном положении во время кормления. Ребенок может сделать паузу, не убирайте чашку, когда он перестает пить.
- Совет 8.** Прекратите кормление, когда ребенок закрывает рот и больше не заинтересован в приеме пищи.



✿ 7. ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА С ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ ✿

Важность введения прикорма, приготовление и хранение

До шести месяцев исключительно грудное вскармливание полностью обеспечивает ребенка всем необходимым для роста, развития и поддержания иммунитета.

С полугода количество железа, микроэлементов, витаминов и других питательных веществ в грудном молоке становится недостаточным для поддержания здорового развития ребенка.

В Казахстане только 66,5% детей своевременно начинают получать прикорм. Иногда матери ошибочно считают, что у них достаточно молока и дополнительная пища ребенку не требуется. Они не учитывают, что, несмотря на достаточный объем молока, грудное молоко не обеспечивает потребность подросшего ребенка в микроэлементах, особенно в железе, и калориях. Большинство родителей не знают, как приготовить прикорм, чтобы ребенок не подавился. Считают, что ребенок еще не умеет жевать, поэтому не надо давать другую пищу.

Родители и ухаживающие за ребенком лица в основном в качестве прикорма дают картофель, каши, печенье, бананы, отсутствует разнообразие.

Совет 1. Правильно приготовленный прикорм является важным условием в предупреждении ожирения и избыточной массы тела ребенка. Своевременное и правильное введение прикорма в шесть месяцев укрепляет иммунитет, создает устойчивость к инфекциям во время пандемии и способствует здоровому росту и развитию ребенка.

Совет 2. Прикорм – пища, которая вводится в рацион питания ребенка с шести месяцев, дополнительно к грудному вскармливанию.

Совет 3. Вторая половина первого года – это время для изучения навыков потребления продуктов, которые составляют семейный рацион. Использование термина «прикорм», или «дополнительное питание», означает, что эти продукты добавляются в качестве дополнения, а не замены молока. Рекомендуем матерям придерживаться той же схемы кормления, а не уменьшать частоту или количество кормлений. Материнское молоко или соответствующий

заменитель молока является основным источником питания младенцев в течение первого года жизни.

Замечая сигналы и отвечая на них соответствующим образом на этапе исключительно грудного вскармливания, родители могут значительно усовершенствовать свою способность наблюдать за соответствующими сигналами для введения прикорма с шестимесячного возраста.

Совет 4. Ребенок может подавать на этой стадии знаки и сигналы готовности к пище, отличной от молока. Следите за способностью ребенка:

- 1) оставаться в вертикальном положении без поддержки, наклоняться вперед и возвращаться в устойчивое вертикальное положение. Мышцы плеч и головы достаточно сильны для удержания головы;
- 2) контролировать руки, чтобы целенаправленно брать небольшой предмет и подносить его ко рту;
- 3) контролировать движения языка, которые позволяют перемещать пищу вокруг рта;
- 4) контролировать глотание слюны и совершать жевательные и перемалывающие движения, наблюдая за приемом пищи окружающих.

Совет 5. Знаки или сигналы, которые НЕ являются надежными показателями готовности, так как они могут означать совсем другое:

- 1) частое пробуждение ребенка по ночам или беспокойность;
- 2) ребенок легко отвлекается при кормлении грудью;
- 3) прорезывание зубов, пускание слюней или жевание кулаков;
- 4) низкая прибавка в весе;
- 5) проявление интереса к еде других;
- 6) играет с едой (но не глотает);
- 7) прием пищи, если взрослый кладет ее в рот ребенка;
- 8) поиск родителями нового занятия для ребенка.

Совет 6. В процессе введения прикорма и во время употребления пищи от родителя необходимы улыбка и терпение, поскольку ребенок изучает новый навык. Думайте о кормлении как о времени взаимодействия с малышом, а не зацикливайтесь на объеме съеденного.

Совет 7. Включите ребенка в семейную трапезу, чтобы предлагались продукты, которые потребляет семья, и он мог наблюдать, как другие используют навыки приема пищи. Следите за ребенком и кормите его в ответ на подаваемые знаки. Некоторые дети могут более охотно пробовать другую пищу после приема молока, нежели заставлять их пробовать новую еду, когда они очень голодны.

Совет 8. Подстройтесь под скорость и прекратите кормление, когда ребенок даст знать, что он наелся. Не заставляйте есть. Принуждение детей есть больше, чем они хотят, является отправной точкой для ожирения. Всегда оставайтесь с ребенком, когда он ест. Еда должна доставлять удовольствие.

Совет 9. Реагируйте на признаки голода и навыки приема пищи вашего ребенка. Оказывайте помощь и поддержку без принудительного кормления.

Совет 10. Кормите медленно и терпеливо, экспериментируя с различными продуктами питания, вкусами и текстурами, сводя к минимуму отвлекающие факторы, не переставая улыбаться, сохранять зрительный контакт и говорить ободряющие слова, чтобы кормление стало временем обучения и проявления любви.

К шести месяцам ребенок физиологически созрел, чтобы принимать другие виды пищи. Потребность в энергии и питательных веществах гораздо выше, чем та, которую он может получить с грудным молоком, так как малыш интенсивно растет, больше двигается. И если вовремя не ввести прикорм, возникает дефицит энергии (калории), необходимой для роста ребенка, железа и других микроэлементов, что приводит к анемии.

Позднее начало прикорма приводит к:

- 1) отставанию в физическом и психосоциальном развитии;
- 2) снижению иммунитета и развитию заболеваний;
- 3) развитию анемии.

Достаточность по кратности и объему. Почему это важно?

Достаточность прикорма по объему определяется возрастным объемом желудка ребенка. Если ребенок ест меньше, он постоянно просит грудь, у него возникает чувство голода, становится беспокойным, начинает часто болеть и отставать в развитии из-за дефицита энергии и необходимых питательных веществ.

Если ест больше, например, когда ребенка кормят насильно, у него пропадает сигнал сытости, что может привести к ожирению.

Достаточность прикорма по кратности определяется потребностью в калориях и основных ингредиентах (в сочетании с густотой и разнообразием пищи).

Какими должны быть кратность прикорма, разовый объем пищи и сколько раз нужно кормить грудью?

Когда говорят об объеме, нужно использовать чашку или пиалушку, находящуюся в обиходе.

Итак, 180 мл – это объем прикорма на один раз для восьмимесячного ребенка или неполный стакан (приблизительно 12 столовых ложек).

Объем пищи на одно кормление

Возраст	Объем (мл)	1 стакан - 250 мл	1 столовая ложка - 15 мл
Если получает грудное кормление, объем прикорма:			
6-7 месяцев	150 мл		10 столовых ложек
8-10 месяцев	180 мл	Неполный стакан	12 столовых ложек
11-12 месяцев	225 мл		15 столовых ложек
1-2 лет	300 мл	1,5 стакана	10 столовых ложек
2-3 года	350 мл	2 почти полных стакана	22-23 столовых ложек
Если не получает грудное кормление, объем прикорма:			
8-12 месяцев	225 мл		15 столовых ложек
1-2 лет	250-300 мл		16-20 столовых ложек

Кратность приема прикорма

От 6 до 12 месяцев

От 12 месяцев до 2 лет

2 года и старше

3 раза в день, если ребенок на грудном вскармливании

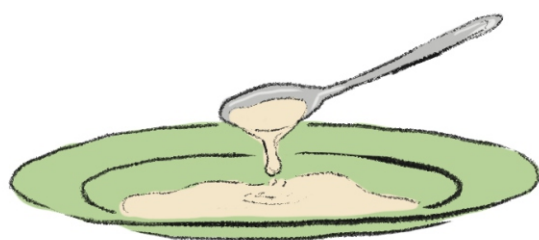
5 раз в день, если ребенок не находится на грудном вскармливании

3 основных приема пищи +
2 питательных перекуса

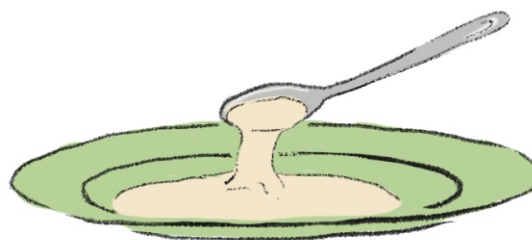
3 основных приема пищи +
2 питательных перекуса

Прикорм должен быть правильной густоты. Почему это важно?

Густота пищи определяет энергетическую наполненность, или калораж. Чтобы ребенок получал достаточное количество энергии, консистенция пищи должна быть умеренной густоты (как показано на рисунке, каша медленно тонет или ложится слоями, а не капает с ложки). Не рекомендуются бульоны и супы, так как они не обладают достаточной энергетической ценностью для ребенка.



Слишком жидко



Правильная густота

Обеспечьте безопасность во время приготовления прикорма и кормления ребенка.

Совет 11. Вымойте руки, посуду, продукты перед приготовлением прикорма. Используйте исключительно кипяченую воду.

Совет 12. Если вашему ребенку исполнилось шесть месяцев:

- 1) начинайте вводить прикорм постепенно с одного из продуктов: крупа, не содержащая глютен (рис, кукуруза, гречка), или какой-либо овощ (кабачок, морковь, капуста, картофель);
- 2) приступайте с 1–2 чайных ложек, увеличивайте объем постепенно, ориентируясь на ребенка;
- 3) начните с консистенции пюре без крупинок;
- 4) готовьте прикорм из риса, гречки или кукурузы, кабачка, капусты с помощью простых и доступных предметов кухонного обихода – терки, ситечка;
- 5) такую консистенцию поможет приготовить патронажная медсестра из поликлиники по месту жительства, так она обучена правильному введению прикорма и покажет наглядно родителям, как использовать сито, терку, как разминается еда на тарелке с помощью вилки.

Совет 13. По мере роста ребенка избегайте давать только протертую пищу: если в шесть месяцев это пюре без крупинок (протереть через сито), то в семь – пюре с мелкими крупинками, в восемь – с крупными крупинками, в девять – мелко нарезанная пища. Например, вводите МЯСО сначала в виде пюре, далее в размолотом виде.

Совет 14. Начиная с девяти месяцев давайте мясо, порезанное на мелкие кусочки. Это важно для формирования навыка жевания и снижает риски хронических заболеваний органов пищеварения во взрослом состоянии.

Совет 15. При приготовлении прикорма не добавляйте соль, сахар, специи в питание детей до трех лет. Это формирует правильные вкусовые привычки, которые предупреждают многие болезни в последующем (диабет, ожирение, болезни сердца).

Совет 16. Важно, чтобы прикорм был разнообразным.

Использование разнообразных продуктов влияет на питательную ценность прикорма. Ребенок может расти, прибавлять в весе, выглядеть внешне здоровым, но при этом быть восприимчивым к болезням. Такое происходит, когда родители обращают внимание только на калорийность пищи (то есть «ребенок сыт»), но упускают из виду питательную ценность продуктов.

Совет 17. Прикорм имеет питательную ценность, если включает:

- 1) мясо (особенно печень) или рыбу, крупы, овощи и фрукты (особенно темно-зеленые и оранжевые/желто-зеленые), яйца, бобовые, молочные продукты (сыр, творог, кисломолочные продукты) и орехи;
- 2) необходимо использовать как можно больше различных продуктов при каждом кормлении, важно наличие не менее трех компонентов полезных продуктов. Например:

- добавить тыкву и яблоки в рисовую кашу;
- картофельное пюре с мясом, зеленым горошком и рубленой зеленью;
- добавить малину и орехи в манную кашу;
- добавить в рисово-машевую (бобовые) кашу кусочек вареной моркови;
- гречка с фаршем и зеленью или помидором.

Совет 18. Примеры питательных перекусов для ребенка старше одного года:

- 1) хлеб с маслом и компот без сахара;
- 2) хлеб с сыром и помидоры;
- 3) мясной пирожок с кефиром;
- 4) блинчик с творогом и фруктовым соком;
- 5) творог со сметаной и перетертой вареной свеклой, свежавыжатым

Примеры непитательных перекусов: кусок торта или кекс, сладости и чай, печенье и сладкие напитки.

Совет 19. При приготовлении бобовых необходимо предварительно замочить их в воде, хорошо отварить, протереть через сито в виде пюре с удалением кожицы.

Совет 20. Орехи должны быть хорошо очищены и размяты до консистенции пасты.

Совет 21. Крупы (рис, гречка, перловка и другие) хорошо отварить, при необходимости протереть через сито и довести до готовности с добавлением молока.

Совет 22. Мясо птицы должно быть очищено от шкурки. Другие виды мяса необходимо очистить от сухожилий, фасций и убрать жир.

Совет 24. Предпочтительнее использовать овощи и фрукты местного производства. При соблюдении правил безопасности в период отсутствия свежих овощей и фруктов допускается использование консервированных, мороженых и сушеных аналогов.

Совет 25. Нет необходимости давать фрукты только в виде соков. Размятые овощи и фрукты обеспечат ребенка не только витаминами и минералами, но и полезными для здоровья компонентами, которые обычно остаются в выжатых отходах. Соки полезно использовать в качестве жидкости во время еды. Нужно избегать потребления соков промышленного изготовления, в них много сахара.

Пять ключевых условий безопасного питания

1. Соблюдайте чистоту:

- мойте руки перед обработкой и чаще во время приготовления пищи;
- мойте руки после посещения туалета, переодевания ребенка или контакта с животными;
- тщательно очищайте поверхности и оборудование, используемые для приготовления или подачи пищи;
- защищайте кухню и еду от насекомых, вредителей и других животных.

2. Раздельно храните сырые и приготовленные продукты:

- храните сырое мясо, птицу и морепродукты отдельно от других продуктов;
- используйте отдельное оборудование и посуду, такие как ножи и разделочные доски, для обработки сырых продуктов;
- храните продукты в закрытых контейнерах, чтобы избежать контакта между сырой и готовой пищей.

3. Тщательно проваривайте пищу:

- особенно мясо, птицу, яйца и морепродукты;
- доводите продукты, такие как супы и рагу, до температуры кипения. Для мяса и птицы убедитесь, что бульоны прозрачные, а не розового цвета;
- разогревайте приготовленную пищу тщательно, доводите до кипения или подогревайте, пока не станет горячей на ощупь, перемешивайте при повторном подогревании.

⁶Адаптировано из материалов отдела безопасности пищевых продуктов, ВОЗ, Женева, 2001 г. WHO/SDE/PHE/FOS/01.1

1. Храните еду при безопасных температурах:

- не оставляйте приготовленную пищу при комнатной температуре более двух часов;
- не храните еду слишком долго даже в холодильнике;
- не размораживайте замороженные продукты при комнатной температуре;
- пища для младенцев и детей младшего возраста в идеале должна быть свежеприготовленной и вообще не должна храниться.

2. Используйте безопасную воду и продукты:

- используйте безопасную воду или обработайте ее, чтобы сделать безопасной;
- выбирайте свежие и полезные продукты;
- используйте пастеризованное молоко;
- мойте фрукты и овощи в безопасной воде, особенно если едите их в сыром виде;
- не потребляйте пищу после истечения срока годности.



✚ 8. ПИТАНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА ✚

В случае, если ребенок заболел, важно соблюдать следующие советы по питанию:

Совет 1. Предлагайте напитки и еду с терпением и любовью.

Совет 2. Пусть рядом находится и помогает есть человек, который нравится ребенку.

Совет 3. Обеспечьте ребенку комфорт перед кормлением – промойте, прополоскайте рот и кормите в удобном положении.

Совет 4. Предлагайте меньшее количество еды, чем обычно, но чаще в течение дня. Нужно, чтобы родитель следил за сигналами о том, что ребенок может принимать пищу всякий раз, когда это возможно, например, если он только что проснулся или температура снизилась.

Совет 5. Давайте продукты, которые ребенок любит есть, пусть будет разнообразие.

Совет 6. Кормите дополнительными продуктами, богатыми питательными веществами, если он их съест.

Совет 7. Предлагайте малышу продукты густой консистенции, а также более жидкие продукты, предпочтительные во время болезни. Полужидкие или однородные продукты могут помочь, если у ребенка болит горло, рот или у него начинается рвота при кашле.

Совет 8. Поощряйте ребенка принимать дополнительную жидкость.

Совет 9. Увеличивайте частоту грудного вскармливания. Оно обеспечит жидкостью, питательными веществами, защитит в борьбе с инфекцией, а также даст комфорт. Возможно, ребенку будет легче даваться частое кормление грудью небольшими порциями.

Кормление ребенка во время болезни:

- 1) поощряйте ребенка пить и есть с большим терпением;
- 2) кормите часто небольшими порциями;
- 3) давайте продукты, которые нравятся ребенку;
- 4) давайте разнообразные богатые питательными веществами продукты;
- 5) продолжайте кормить грудью.

Когда ребенок начинает поправляться:

- 1) кормите чаще, давайте больше еды или питательной пищи между приемами пищи;
- 2) увеличивайте порции, если у ребенка хороший аппетит;
- 3) используйте продукты, в которых больше энергетической ценности и питательных веществ, такие как продукты животного происхождения, фрукты и масло, добавленное в еду;
- 4) поощряйте ребенка поесть, выражая больше терпения и любви;
- 5) продолжайте кормить грудью больше и чаще, если ребенок не ест.



✿ 9. ПИТАНИЕ РЕБЕНКА В ДЕТСКОМ САДУ ✿

В детском саду ребенок проводит в среднем около восьми часов пять дней в неделю, в связи с чем они оказывают значительное влияние на формирование детского организма и определение режима дня ребенка.

Питание является основой формирования здорового организма ребенка, поэтому родителям следует уделять большое внимание соблюдению детскими садами условий питания в дошкольных организациях.

Согласно санитарным требованиям, утвержденным МЗ РК 17 августа 2017 года №615, в детских садах должно быть перспективное сезонное (лето – осень, зима – весна) двухнедельное меню. Фактический рацион питания должен соответствовать указанному перспективному меню, и только в исключительных случаях допускается замена пищевой продукции.

Меню-раскладка с указанием перечня блюд на каждый прием пищи с выходом каждой порции готовых блюд в граммах должно вывешиваться ежедневно.

Совет 1. Если вашему ребенку от одного года до трех лет, то завтрак составит 350–450, обед 400–550, полдник 200–250, ужин 350–400 граммов.

Совет 2. Ежедневно в рацион должны включаться мясо, молоко, сливочное и растительное масла, хлеб ржаной и (или) пшеничный, овощи и сахар. Рыба, яйца, сыр, творог, мясо птицы должны быть несколько раз в семь календарных дней.

Совет 3. Завтрак состоит из горячего блюда (первое или второе) и горячего напитка, яиц, бутерброда со сливочным маслом или сыром. На второй завтрак предусматриваются соки, фрукты.

Совет 4. Обед включает салат, первое, второе блюдо (основное горячее блюдо из мяса, рыбы или птицы) и на третье компот, чай, соки или кисель.

Совет 5. В полдник в меню включают напиток (молоко, кисломолочные продукты, соки, кисель и другие) с булочными или кондитерскими изделиями без крема.

Совет 6. Ужин состоит из овощного (творожного) блюда или каши, основного второго блюда (мясо, рыба или птица), напитка (чай, сок, компот и кисель). Дополнительно в качестве второго ужина включают фрукты или кисломолочные продукты и булочные или кондитерские изделия без крема.

Совет 7. Родителям необходимо проявлять свою гражданскую активность, интересоваться о наличии документов, подтверждающих безопасность и качество продуктов питания, ведь, согласно санитарным требованиям, прием пищевой продукции и продовольственного сырья осуществляют при наличии документов, удостоверяющих их качество и безопасность.

Совет 8. Родители должны проверять питьевую воду для ребенка, на объектах должен быть организован питьевой режим. Вода, в том числе расфасованная в емкости (графины, чайники) или бутилированная, по показателям качества и безопасности должна соответствовать требованиям документов нормирования. Для питья используют чистую посуду (стеклянная, фаянсовая или одноразовые стаканчики), выделяют отдельные маркированные подносы для чистой и использованной посуды или контейнеры для сбора использованной посуды одноразового применения.

Совет 9. В домашних условиях постарайтесь придерживаться меню детского сада, к которому ребенок привык. Предлагайте еду ребенку в соответствующих порциях, без переедания/недоедания, следуйте распорядку дня детского сада.

Совет 10. При наличии у ребенка аллергии на какие-то продукты и иных противопоказаниях обязательно оповестите об этом ответственных за питание лиц в детском саду и обговорите возможность корректировки меню. Детские сады должны обеспечить специальное меню для детей с аллергическими и иными хроническими заболеваниями.

✚ 10. ОТЗЫВЧИВОЕ КОРМЛЕНИЕ. ✚ КОГДА ПРИЕМ ПИЩИ В УДОВОЛЬСТВИЕ

Дорогие родители, в этой главе вы получите информацию о том, как важно выстроить здоровую культуру питания с самых первых дней жизни ребенка и совместного приема пищи за общим семейным столом.

Совет 1. Каждый ребенок повторяет за родителем предпочтения в еде, поэтому весьма важно демонстрировать приверженность к здоровому питанию и есть разнообразную сбалансированную пищу.

Кормление и прием пищи – это нечто большее, чем обеспечение питательными веществами. Это возможность содействия множеству различных аспектов развития ребенка, начиная от сенсорных, моторных, когнитивных функций до навыков самоорганизации и саморегуляции.

В этой главе мы поговорим об отзывчивом кормлении и его влиянии на успех здорового питания в предупреждении рисков ожирения и избыточной массы тела у ребенка.

Отзывчивое кормление – это двусторонний процесс или взаимные отношения, при которых родитель замечает сигналы ребенка и соответствующим образом отвечает на них, что помогает развивать основы доверительных отношений.

Совет 2. Важно не только чем кормить, но и каким образом. Способ кормления оказывает пожизненный эффект на ребенка, формируя его пищевое поведение. Кормление ребенка может быть отзывчивым, то есть ориентированным на малыша, и неотзывчивым.

Совет 3. Отзывчивое кормление означает, что:

- 1) родитель распознает сигналы голода и сытости, которые дает ребенок;
 - 2) своевременно и адекватно реагирует на сигнал ребенка;
 - 3) кормит с осторожностью, проявляя любовь, заботу и терпение во время кормления;
 - 4) стимулирует есть, активно общаясь с ребенком во время кормления.
- Когда ребенок начинает проявлять интерес к еде, тянется к ней, пытается взять пищу руками или учится есть самостоятельно, родитель

поощряет его попытки, пребывая рядом, стимулируя есть и продолжая помогать малышу донести пищу до рта.

Совет 4. Очень важно присутствие ребенка за семейным столом, это способствует его развитию. Он подражает другим в процессе принятия пищи, слушает, участвует в разговоре и ощущает себя частью семьи.

Неотзывчивое кормление означает, что:

- 1) родитель не распознает сигнал голода или сытости ребенка;
- 2) проявляет нетерпение, страх или агрессию в процессе кормления, заставляет ребенка есть;
- 3) родитель контролирует, сколько ребенок должен съесть;
- 4) не общается во время кормления. Примеры: ребенок сидит перед телевизором, один за столом, спиной к родителям, сидящими за столом, перед ним игрушки, грудной ребенок лежит один в кроватке и сосет бутылку с соской, мать разговаривает по телефону.

Неотзывчивое кормление формирует у ребенка привычку есть, когда не голоден, или привычку продолжать есть, пока чашка не останется пустой, что может превышать порог насыщения. Таким образом, ребенок учится игнорировать врожденный механизм сытости, и устанавливается новый уровень, где избыточная еда становится ожидаемым ощущением.

Способы кормления, не ориентированные на ребенка, когда родитель контролирует кормление, могут привести к перееданию и развитию ожирения.

Неотзывчивое кормление также имеет место быть, когда родители не принимают участие в процессе кормления ребенка, поручают его другим детям или оставляют одного. Такие дети часто недоедают, имеют низкий вес.

Почему это важно? Используя методы отзывчивого кормления, родитель учится:

- распознавать сигналы ребенка (например, признаки голода) и адекватно реагировать на них;
- стимулировать ребенка есть больше, не применяя при этом насильственное кормление;

- прибегать к кормлению как к дополнительной возможности для общения с ребенком, стимуляции его психосоциального развития.

Еда используется в ситуациях, когда сигналы ребенка истолковываются неверно или родитель решает реагировать на сигналы неправильным образом. Например, если малышу скучно, или он устал, или ищет взаимодействия с родителем, а родитель реагирует на эти знаки, предлагая сладости, чтобы отвлечь. Тогда ребенок узнает, что реакция на его сигналы ненадежна, и он может запутаться в том, какие знаки нужно подавать. Большое количество сладкого может способствовать избыточному весу и разрушению зубов.

Может произойти и обратное. Если родитель не наблюдает, неправильно интерпретирует и не реагирует на ранние знаки, ребенок грудного или раннего возраста недоедает.

Если дети грудного или раннего возраста не получают ответа на подаваемые знаки голода, они узнают, что эти знаки не имеют эффекта, и прекращают их подавать. Это также приводит к недоеданию.

Ребенок со слабым здоровьем и небольшим интересом к еде может есть недостаточно, если родители не наблюдают за ним и не интерпретируют ситуацию правильно.



❧ II. ВАЖНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ❧

Повышенная физическая активность является верным средством для гармоничного развития ребенка и способом борьбы с избыточным весом и ожирением.

Так, согласно Глобальным рекомендациям по физической активности для здоровья, разработанным ВОЗ,⁷ для детей и подростков (5-17 лет) физическая активность предполагает игры, состязания, занятия спортом, поездки, оздоровительные мероприятия, физкультуру или плановые упражнения в рамках семьи, школы и своего района. Для укрепления сердечно-сосудистой системы, скелетно-мышечных тканей и снижения риска неинфекционных заболеваний рекомендуется следующая практика физической активности.

Совет 1. Дети в возрасте 5–17 лет должны заниматься ежедневно от умеренной до высокой интенсивности физической активностью. В общей сложности не менее 60 минут, при этом занятия можно распределять менее продолжительными блоками на протяжении всего дня (например, два раза в день по 30 минут).

Совет 2. Физическая активность продолжительностью более 60 минут в день принесет дополнительную пользу для здоровья.

Совет 3. Большая часть ежедневной физической активности должна приходиться на аэробику. Физическая активность высокой интенсивности, включая упражнения по развитию скелетно-мышечных тканей, должна проводиться как минимум три раза в неделю. Эти рекомендации предназначены для всех здоровых детей в возрасте 5–17 лет, за исключением случаев особых медицинских состояний.

Совет 4. По возможности, дети с инвалидностью также должны следовать этим рекомендациям, однако после консультации с врачом для того, чтобы понять, какие типы и объемы физической активности подходят им с учетом состояния.

⁷ Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=327FED57FC03E5BC4FEAD14D0AD40A90?sequence=1

12. ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Качественное и доступное школьное питание – обязательное условие организации для обеспечения здоровья, успеваемости обучающихся и в перспективе обороноспособности страны. Школьное питание должно быть доступным, рациональным, сбалансированным. В школе должны формироваться навыки правильного пищевого поведения.

Ведущая роль в решении проблем охраны и укрепления здоровья детей, создании нормальных условий для их роста и развития также лежит на организациях образования.

В них дети ежедневно подвергаются умственным и физическим нагрузкам, именно в этот период происходит интенсивный рост и развитие организма детей, поэтому правильно и рационально организованное питание не только позволяет компенсировать энергозатраты организма, но и содействует его росту и развитию.

На сегодняшний день государственная политика обеспечения бесплатным питанием детей в школах сосредоточена на определенных категориях детей, следовательно, дети, которые не вошли в них, зависят от возможностей родителей, поэтому важно позаботиться о питании ребенка в школе.

Правильно организованные завтраки и обеды в школе с учетом принципов рационального и сбалансированного питания при условии соблюдения действующих санитарных правил и норм, качественного обслуживания, возможности выбора блюда, с музыкальным сопровождением способствуют улучшению работоспособности, снимают утомляемость, помогают в общении со сверстниками, благоприятно воздействуют на эмоциональное восприятие процесса приема пищи.

Школьное питание – источник пищевых веществ и энергии, необходимой для жизнедеятельности, в том числе для успешной учебы. Оно должно составлять культуру питания, которую необходимо прививать обучающимся. Адекватное питание необходимо для поддержания здоровья школьников с учетом анатомо-

функционального развития органов и систем организма, нейрогуморальной лабильности в пубертатном периоде, что позволяет относить подростков к группе риска развития функциональной и хронической патологии.

Несбалансированность рациона питания учащихся вызвана недостатком белков с высокой биологической ценностью, полиненасыщенных жирных кислот, избыточным потреблением насыщенных жиров, микронутриентной недостаточностью, преобладанием в рационе животных жиров, избытком простых сахаров, недостаточным количеством пищевых волокон и витаминов С, В1, В2, А, Е, фолиевой кислоты и каротина. Дефицит специализированных продуктов здорового питания приводит к искажению вкуса ребенка, потому что он вынужден питаться продуктами для взрослых, которые содержат искусственные ароматизаторы, красители, консерванты, другие опасные пищевые добавки, повышенное количество соли, специй, жира, что оказывает негативное влияние на здоровье и формирование вкуса ребенка.

Совет 1. Детям необходимы регулярные приемы пищи и перекусы между ними. Особенно это важно в питании школьников младших классов. Детям рекомендуется начинать свой день питательным завтраком, чтобы справиться с утренней нагрузкой в школе. Затем сделать перекус, который даст им дополнительную энергию до обеда. Сам обед желательно сделать разнообразным.

Совет 2. В течение дня у школьника должно быть три основных приема пищи (завтрак, обед и ужин) и 2–3 дополнительных перекуса. Длительные перерывы между приемами пищи могут вызывать усталость, ослаблять концентрацию внимания и мешать познавательной деятельности.

Совет 3. Завтрак – важнейший прием пищи, он может состоять из разнообразных каш, цельнозернового хлеба, несладких хлопьев; яиц, нежирного мяса, несладких кисломолочных продуктов (сладкие кисломолочные продукты и творожные изделия следует относить к десертам), а также фруктов и овощей.

Совет 4. Обед школьников младших классов состоит из нескольких блюд: обязательно жидкое горячее блюдо (суп), белковый компонент (мясо, птица или рыба) с гарниром, овощной салат, напиток.

Совет 5. Перекусы заслуживают особого внимания, ведь часто школьники употребляют фастфуд, кондитерские изделия, запивая еду сладкой газировкой. Здоровые пищевые привычки предполагают, что в течение дня между основными приемами пищи школьник может есть фрукты и овощи, фруктовые чипсы или фрипсы (высушенные фрукты без сахара и добавок), натуральную пастилу без сахара, цельнозерновые хлебцы, сухофрукты или батончики на основе сухофруктов, печенье из цельного зерна. Примерный размер порции перекуса – ладонь или кулак ребенка.

Совет 6. Ужин должен быть одновременно легким и питательным: рыба, омлет, творожная запеканка, овощные салаты или тушеные овощи (овощное рагу, соте), фрукты. Рекомендуется давать ребенку на ужин приблизительно 20-25% ежедневного количества необходимых питательных веществ. Вечером нельзя допускать переедание! Ужинать желательно не позднее чем за 2,5 часа до сна. Если после ужина ребенок снова просит дать ему что-нибудь съесть, не стоит устраивать второй ужин. В качестве альтернативы можно предложить стакан кефира (ряженки) или фрукт.

Категорически исключаются любые голодания, разгрузочные дни, диеты с жестким ограничением калорий без рекомендаций врача.⁸

Совет 7. Родители играют важную роль в организации питания ребенка: они влияют на его пищевые привычки, покупая те или иные продукты, выбирая, что приготовить на завтрак, обед и ужин, определяя время основных приемов пищи. Дети часто копируют поведение родителей, в том числе и их пищевые привычки, поэтому следует подавать пример здорового образа жизни.

⁸Руководство по детскому питанию и физической активности для родителей и людей, работающих с детьми 6–10 лет (2020), <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2020/healthy-nutrition-and-physical-activity-guide-for-parents-and-caregivers-of-children-aged-6-10-in-russian-2020>

Совет 8. Родители должны изучать условия питания ребенка в школе, рацион, меню, доступность питьевой воды, поскольку приблизительно 70% тела ребенка состоит из воды, и чтобы он мог развиваться и оставаться здоровым, ему ежедневно нужно получать ее необходимое количество.

Совет 9. Родители должны принимать активное участие в организации мониторинга деятельности школьных столовых и организации питания детей.



✿ 13. ВЫБИРАЕМ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ. ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ? ✿

Совет 1. Любые смеси, заменяющие грудное молоко, вредны и несут определенные риски как здоровью матери, так и младенца, и имеют последствия в более старшем возрасте.

Согласно последнему отчету ООН в 2020 году, в связи с принятием Международного кодекса о маркетинге заменителей грудного молока в 79 странах мира на сегодня запрещена реклама детских смесей и всех товаров, заменяющих детское питание и грудное молоко.



Согласно концепции Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ), сухие детские смеси НЕ ЯВЛЯЮТСЯ стерильными продуктами. Они могут быть заражены на фабрике устойчивыми к термообработке, патогенными и крайне контагиозными бактериями, такими как *Cronobacter sakazakii* (которая до 2007 г. называлась *Enterobacter sakazakii*).

ВАЗ приняла свод правил в 1981 году, чтобы противостоять негативному влиянию продвижения заменителям грудного молока (ЗГМ). Основной интерес индустрии детского питания – увеличение прибыли компаний. Поэтому манипуляции с информацией и рекламой об искусственных заменителях грудного молока направлены только на рост продаж и отрицательно сказываются на поддержании здоровья матери и ребенка.

Совет 2. Подбирать питание нужно так, чтобы к концу первого года жизни у малыша были активно развиты навыки жевания и интерес к самостоятельности, а рацион прикорма – разумно разнообразен. Необходимо делать выбор в пользу экологически чистых продуктов.

Совет 3. Важно, чтобы ребенок ежедневно получал что-то новое из основных групп продуктов: молочные, овощи и фрукты, мясо и рыба, злаковые, сливочное и растительное масла.

Совет 4. В числе запрещенных продуктов для детей до трех лет: любые грибы, овощи и фрукты в маринаде; соленья, консервы в томатном соусе; магазинные соки с концентратами, газированные напитки, кофе и

крепкий чай; различные приправы – горчица, кетчуп, острые соусы, хрен, перец, уксус, майонез; продукты с ароматизаторами, промышленными красителями, в том числе жевательная резинка; маргарин и тугоплавкие жиры – баранина, свинина; шоколад, конфеты, другие сладости.

Совет 5. При выборе прикорма нужно обратить внимание на:

1) соответствие возрасту. Важно, чтобы в рационе ребенка до трех лет, получающего прикорм, преобладали специальные детские продукты. В их составе компоненты подобраны с учетом возрастных потребностей организма малыша. Нельзя в раннем возрасте переводить детей на «взрослые» продукты вроде солений, копчений, фаст-фуда и так далее;

2) обогащенные продукты. Важно, чтобы в составе были витамины и минералы. Национальная программа оптимизации питания детей рекомендует выбирать прикорм, содержащий элементы, предназначенные для профилактики анемии, рахита и дефицита витаминов;

3) разнообразие рациона. Меню младенца до полугода достаточно однообразно. Но по мере взросления малыш нуждается в большем количестве различных полезных веществ – белков, углеводов, жиров, витаминов, минералов;

4) индивидуальную реакцию малыша. Если ребенок уже получает прикорм, то вводить новый продукт стоит лишь после того, как полностью усвоен предыдущий. Если у малыша склонность к аллергии на продукт, то вводить его следует аккуратно, внимательно проверяя реакцию организма.

Совет 6. Выбирать молочные продукты маленьким детям необходимо, следуя рекомендациям врача. Специалист учтет особенности здоровья малыша, тем более если у него аллергия на коровий белок.

Совет 7. Разумеется, с введением прикорма в рационе малыша будут появляться и другие молочные продукты. Неадаптированные кисломолочные напитки, такие как кефир, йогурт, биолакт, можно вводить в рацион с восьми месяцев и в количестве не более 200 мл. Также в этот период рекомендуется давать творог – не более 50 г в сутки, но по показаниям он может быть назначен и с шестимесячного возраста.

Совет 8. Чтобы выбрать качественное детское питание, необходимо учесть особенности здоровья малыша, его вкусы, а также индивидуальные реакции организма. Поэтому перед походом в магазин необходимо проконсультироваться с врачом. Специалист не только подскажет, какое детское питание выбрать, но и даст рекомендации, как сделать рацион ребенка сбалансированным и полезным.

Совет 9. Самое лучшее, что могут сделать родители малышей, – приготовить полезный прикорм, которому они уделят не более 20–30 минут по 2–3 раза каждый день.

Совет 10. Более того, жидкая консистенция пюре вредит речевому развитию ребенка. Приучайте малыша пережевывать приготовленную пищу, давая ему блюда, неоднородные по консистенции, содержащие мягкие комочки.

Совет 11. Большинство детей начинает пережевывать мягкие комочки пищи, например, размятую тушеную фасоль, комочки риса из рисовой каши, кусочки тефтели из рубленого или мелко размолотого мяса уже в шестимесячном возрасте даже при отсутствии прорезавшихся зубов. Малыши лучше справляются с комочками пищи, если знакомятся с такой консистенцией как можно раньше. Это очень важно для развития мышц речевого аппарата.

Совет 12. При выборе продуктов питания для детей более старшего возраста родители должны обращать внимание на то, чтобы продукты были натуральными, не имели в составе химических вещества, красители, ароматизаторы и соответствовали сроку хранения.

Совет 13. Родители должны проверять качество продуктов и сроки их хранения в столовых детских садов, школ и иных учебных заведений..

✦ 14. ИСТОРИИ УСПЕХА РОДИТЕЛЕЙ О ПИТАНИИ ДЕТЕЙ ✦



История первая. Релактация грудного ребенка, или Как мы перешли на исключительно грудное вскармливание.

Айнура:

«Хочу поделиться своим опытом перехода со смешанного на полностью грудное вскармливание (ГВ). Мой сын был на смешанном вскармливании чуть ли не с рождения до чуть более двух месяцев, все время не хватало молока. Первый месяц малыш вообще не набирал вес. Потом смесь стала вводить все больше и больше...

Мне многие говорили, якобы лактация должна установиться до 40 дней, а потом уже поздно. В результате сын перестал брать грудь. Начал выгибаться, плакать... Я думала, что малыш станет искусственником. В общем, история смешанного кормления была долгой и нервной.

И когда ребенок стал отказываться от груди, поняла, что надо бороться за ГВ. Со многими консультировалась, перечитала кучу форумов и историй побед, когда мамы все-таки сохраняли и полностью переходили на грудное вскармливание даже после того, как пропадало молоко.

И я решила попробовать. Попросила родных поддержать меня, купила таблетки «Апилак», «Лактогон». Легла с сыном в постель и кормила его буквально каждые полчаса. Он орал, плакал, выгибался. Потом засыпал...

Когда сильно плакал, я убирала его от груди, успокаивала и через полчаса снова прикладывала. Когда засыпал, было вообще превосходно: ребенок во сне посасывает грудь, и молоко постепенно приходит. И так почти две недели.

Молоко вырабатывается в организме каждую минуту. И если вы чаще прикладываете малыша к груди, в мозг посылается сигнал, что нужно еще молоко, и оно прибывает. Не у всех сразу молоко хлещет, у тех,

кого называют «немолочными», лактация разгоняется постепенно. И, самое главное, молоко сильно вырабатывается именно тогда, когда малыш сосет грудь. Как-то я прочитала один совет, что мамы должны быть как кошки: лечь на бочок, приложить ребенка к груди и так сутками просто лежать. Лежать, есть и пить...

Сегодня нам исполнилось три месяца, и я с огромной благодарностью и уверенностью могу сказать, что мы полностью на грудном вскармливании! Малыш хорошо набирает вес, молока хватает, и я даже начала сцеживаться и набирать банк молока.

Как мне сказала специалист по грудному вскармливанию, «материнская грудь никогда не оставит ребенка голодным». Главное – ваше терпение и решимость.

Я посчитала нужным поделиться своей историей. Здесь все написано очень кратко, на самом деле сколько нервов было потрачено, сколько слез пролито и молитв произнесено... Очень-очень много информации и советов я получила от подруг, специалистов, и если вам нужна будет помощь, информация, поддержка, я всегда готова рассказать все, что знаю, и, дай бог, помочь тем, кто хочет сохранить ГВ».



История вторая. Жизнь с пищевой аллергией

Динара:

«Первые признаки атопического дерматита у сына появились спустя месяц после рождения. Он усиливался с каждым месяцем. Наш мальчик от макушки до пят был покрыт незаживающими струпьями, приходилось часто его переодевать, чтобы одежда не прилипала к постоянно текущим ранам. Врачи поставили диагноз «аллергия в острой форме». Также проявилась бронхиальная астма, как сопутствующее заболевание.

Сейчас сыну 4,5 года. У него диагностирована аллергия на глютен, казеин и беталактоглобулин, яйцо, цитрусовые и орехи, ягоды и многие фрукты, из овощей – на томаты и баклажаны, болгарский перец, а также на сою. Также аллергию вызывают шерсть и перхоть домашних животных, плесень и пылевой клещ. Из-за такого списка аллергенов сын с рождения находится на строгой диете. Пока я кормила грудью, сама находилась на строгой диете. Я на собственном опыте почувствовала, как сложно жить, постоянно ограничивая себя в питании. За 12 месяцев после родов я похудела на 30 килограммов.

Сын посещает частный детский сад, где ему отдельно готовят. К слову, это был единственный сад, который согласился принять с таким диагнозом. Не только еда, но и все столовые приборы и посуда, в которых готовится пища, используются отдельно.

В первый год в саду был случай, когда в одной мясорубке сначала приготовили котлетный фарш с добавлением хлеба для всех детей, а потом сыну – из чистого мяса. Видимо, плохо промыли мясорубку, и в котлеты сына попали хлебные крошки. Это привело к острой аллергической реакции с отеком Квинке. Вызывали «скорую», ставили уколы, промывали желудок. После этого случая в детском саду приобрели отдельную мясорубку и другую посуду для приготовления еды сыну.

Кушает он за отдельным столом в присутствии медсестры. Другой случай: дети лепили фигурки из соленого теста, и у сына пошла контактная реакция на глютен. Отпоили «Зиртеком». Теперь сыну дают только пластилин. Сейчас в саду вроде уже привыкли и смогли наладить более или менее гипоаллергенный быт сыну.

До детского сада малыш посещал центр развития, и был случай, когда я вышла из зала, чтобы принести сыну воды, а зайдя, увидела, что какая-то «добрая» мама угощает его печеньем. Я коршуном подлетела и вырвала печенье из рук сына. У него слезы, у меня паника. Люди не понимают, что одна печенюшка может убить моего ребенка. У нас же все «добряки», так и норовят угостить ребенка мучным или сладким, не спрашивая разрешения у родителей. Еще и обижаются, когда ругаешься. Не раз прилетали комментарии в стиле «что за глупости, у казахских детей не может быть аллергии на бешбармак и баурсаки».

Учитывая, что наша национальная кухня – это сплошь кисломолочные продукты и мучные изделия, а сою сейчас добавляют во многие продукты, подобрать готовое питание очень трудно. Все готовлю сама, а в гости мы обычно ходим со своей едой. В дороге с нами всегда контейнеры с едой. В зарубежные поездки я беру справку у нашего врача на английском языке о диагнозе сына и о списке разрешенных продуктов. Отправляясь в длительную поездку, первым делом интересуюсь доступом к медицинским услугам и обязательно забочусь о медстраховке, даже если она необязательна. На месте спрашиваю, можно ли готовить самим, если нет, готовят ли там по заказу, можно ли заказать что-то вне меню. Сын с удовольствием ест мясо, из гарниров его привычная еда рис, картофель, гречка, чечевица. Из сырых фруктов и овощей он очень любит огурцы и яблоки.

Я очень рада, что, невзирая на малый возраст, мальчик осознает серьезность своего состояния и всегда интересуется, можно ли ему тот или иной продукт, если мы едим вне дома. Он никогда не выпьет жидкость из стакана, если не удостоверится, что это чистая вода, которую налили специально для него. Сын всегда предупреждает других людей о том, что у него аллергия, и никогда не ест запрещенные продукты. Основную часть продуктов я покупаю в обычных магазинах. Сейчас в продаже появилось много безглютеновых и безмолочных продуктов. Иногда в качестве десерта покупаю сыну кукурузные или гречневые палочки на стевии. А в целом, можно сказать, он равнодушен к сладкому. Вместо хлеба у нас дома всегда есть рисовые хлебцы.

Единственное лечение от аллергии в нашем случае – соблюдение строгой диеты и гипоаллергенный быт. Врачи говорят, что в большинстве случаев дети перерастают аллергию или у них хотя бы снижается острота реакции. Мы смотрим в будущее с верой и оптимизмом. Говорят, что во всем нужно искать плюсы: сын не ест вредную еду и не увлекается сладким, мы ни разу не обращались к стоматологу. Человеческий организм – удивительная штука: несмотря на полное отсутствие тех же молочных продуктов в его рационе, анализ на кальций у сына в норме, то есть он компенсируется другими продуктами. И он у нас растет рослым, крепким и жизнерадостным мальчиком. Тьфу-тьфу-тьфу!»



История третья. Недоношенные дети. Как нам удалось сделать питание полноценным

Бакдаулет:

« Наши детки родились недоношенными. С грудным вскармливанием были проблемы, так как молока было недостаточно для двоих малышей. Поэтому грудное кормление дополняли прикормом. Очень долго изучали вопрос, ведь не пойдешь и не купишь молоко в магазине, поскольку не

знаешь его состав, натуральность и т. д. и подходит ли оно годовалым детям. Продумав и изучив, решили попробовать натуральное козье молоко, порошковым я не доверяю. Нашли поставщика свежего козьего молока и покупали каждые два дня до трех лет. На нем мы делали каши, в приоритете была овсяная. Манную кашу мы не давали, потому как, по последним исследованиям, она не является полноценным питательным продуктом. В питание детей ввели фрукты. Например, из яблока делали кашу, практически не пользовались сахаром, редкий случай, когда в кислое яблоко добавляли его немножко.

Не приучали к мучным изделиям, специально для детей готовили пампушки на пару. Следующий момент – мы сами варим сыр, покупаем творог, домашнюю сметану.

Если подытожить, то рацион наших детей выглядел следующим образом:

- натуральные овощи и фрукты;
- каша только из натуральных и полезных продуктов + козье молоко: из овсянки, тыквы, кукурузная, рисовая;
- хлеб только на пару;
- из козьего молока готовили плавленый сыр, кефир, молоко.

Придерживаясь данных правил, нам удалось избежать дефицита в полезных веществах и разнообразить еду. Наши детки растут, и мы счастливы».

15. АКТИВНОСТЬ РОДИТЕЛЬСКИХ СООБЩЕСТВ

Вовлечение родителей и общественных организаций в формирование государственной системы питания детей является одной из важнейших составляющих конструктивного диалога семьи и организации образования.

Одна из важных особенностей современного этапа развития казахстанского образования заключается в том, что родители и НПО призваны играть особую роль в общественно-государственном управлении образовательными организациями. Родители должны не на бумаге, а в действительности стать полноправным субъектом образовательных отношений. Общественно-государственное управление образованием – это особый тип взаимодействия государства и общества, предполагающий постоянное и ответственное участие в управлении субъектов, выражающих и представляющих интересы государства в сфере образования, и субъектов, выражающих и представляющих интересы населения, бизнеса, родителей и непосредственно самих учащихся.

На сегодняшний день система независимого общественного мониторинга находится в процессе становления. При этом родители зачастую настолько сильно дистанцированы от школы, что не только не являются ее союзниками, единомышленниками педагогического коллектива, но просто физически не имеют доступа и желания приходить в школу.

Модель общественного взаимодействия родительского сообщества и организаций образования эффективна тогда, когда способствует вовлечению родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся в процесс формирования ребенка, распространения качественного образования и обеспечения здорового питания, физической активности, а также всестороннего развития ребенка.

Чтобы ваш ребенок, пребывая в стенах образовательного учреждения, получал сбалансированное питание, рекомендуем следующие шаги:

Совет 1. Родители должны проявлять активную гражданскую позицию в вопросах организации мониторинга питания детей в детских садах и школах.

Работа по воспитанию культуры питания среди детей и родителей, формированию навыков правильного здорового питания трудная и долгая, требует ежедневного внимания и контроля.

Совет 2. Родительским сообществам и общественным организациям предлагается создать специальную республиканскую мониторинговую группу с включением родителей-активистов и НПО во всех регионах в организацию постоянного мониторинга питания детей в учреждениях дошкольного и школьного образования.

Совет 3. Важно обеспечить обучение НПО, родительских сообществ по вопросам организации питания детей, а также мониторинга питания в детских садах и школах.

Совет 4. Родительским сообществам предлагаем внедрить и отслеживать проведение воспитательных работ по формированию культуры здорового питания с применением максимально широкого набора форм работы: беседы, экскурсии на предприятия (в пекарню), конференции, дни здоровья. К примеру, введение классных часов и специальных тренингов для детей и родителей в школах по вопросам правильного здорового питания. На этих мероприятиях можно рассказывать, как организуется завтрак дома, какие традиции питания имеются в семье, какие продукты полезны, а какие нет. К просветительской работе следует приобщать всех родителей учеников, приглашая их на классные часы, встречи, собеседования по итогам медосмотра, консультации по вопросам питания учащихся в семье, режима дня и правил личной гигиены ребенка.

Совет 5. Предусмотреть в организациях образования возможность обратной связи родителей и учащихся, например, подобной площадкой могут служить аккаунты в социальных сетях школ, управлений образования, акиматов, а также лидеров мнений, где будет публиковаться ежедневное меню, а родители и ученики смогут в свободном доступе написать отзывы в комментариях о питании и в целом об обстановке в школе.

Совет 6. Необходимо распространять информационные материалы о здоровом питании детей через поликлиническую сеть, женские консультации, центры акушерского учета беременных женщин и в роддомах, медицинские центры и стационары, стоматологические клиники, образовательные учреждения и центры детского развития, предприятия общественного питания, продуктовые магазины.

Совет 7. Родители могут предложить рассмотреть возможности включения тематики по здоровому питанию, в том числе по профилактике избыточного веса и ожирения, железодефицитной анемии и сахарного диабета, в дошкольных и школьных образовательных учреждениях в учебные планы. Проводить обучение взрослых навыкам здорового питания, включая профилактику избыточного веса и ожирения, железодефицитной анемии и сахарного диабета среди детей и взрослых, через поликлиники и иные медицинские учреждения. Кроме того, предлагается масштабировать проекты по созданию специальных детских лагерей, направленных на снижение веса для детей, страдающих расстройством пищевого потребления.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рационально организованное питание ребенка способствует физиологическому и интеллектуальному становлению, аппетиту, развитию вкусовых ощущений, формированию пищевого поведения. Поэтому заложенные в раннем возрасте пищевые привычки, предпочтения и стиль пищевого поведения сохраняются в более старшем возрасте. Отклонения в процессе питания ребенка влекут за собой нежелательные последствия, дефицит пищевых веществ, как макро-, так и микронутриентов, могут привести к снижению массо-ростовых показателей, эмоционального и мышечного тонуса, а также когнитивных функций.

На современном этапе развития человеческого общества такие универсальные ценности, как жизнь и здоровье человека, приобретают особое значение, однако, как показывает анализ текущей ситуации по питанию детей в стране, существуют значительные проблемы в организации, условиях, рационе питания детей.

Значительная часть казахстанских детей находится за пределами регулирования вопросов правильного питания, здорового образа жизни, о чем свидетельствует приведенная в введении к настоящему документу статистика заболеваний.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, в Казахстане вопросы здорового питания детей находятся на стадии формирования и требуют внимания как со стороны государства, так и со стороны организаций образования, родителей, общественности. Приоритетными должны стать вопросы рациональной организации питания, формирования культуры здорового питания, просветительской работы с детьми, их родителями (законными представителями), педагогами и специалистами организаций образования.

Родителям отводится ключевая роль в обеспечении права каждого ребенка на получение здорового питания с первых дней жизни.

Именно забота семьи о ребенке в выборе пищевых привычек и привитие активного образа жизни с раннего возраста помогут предупредить риски ожирения и избыточной массы тела, а также

избежать приобретения неинфекционных хронических заболеваний в более старшем возрасте (диабета, сердечно-сосудистых, онкологии и др.).

Вы можете связаться с рабочей группой ОЮЛ «Альянс женских сил Казахстана» по вопросам непосредственного участия в формировании здорового питания детей, а именно:

- 1) питание беременных женщин и кормящих матерей;
- 2) поощрение исключительно грудного вскармливания детей до шести месяцев;
- 3) введение прикорма детям с шести месяцев;
- 4) скрининг детей в целях раннего выявления рисков ожирения;
- 5) создание и поддержание дружественных площадок для кормящих матерей и родителей детей младшего возраста в общественных местах, торговых центрах;
- 6) маркировка продуктов питания;
- 7) вовлечение бизнеса в производство продуктов с малым содержанием соли и сахара;
- 8) включение обновленного перечня наименований социальной продуктовой корзины;
- 9) мониторинг школьного питания;
- 10) регулирование рекламы вредных продуктов питания и заменителей грудного молока;
- 11) участие в проведении опросов и фокус-групп среди родителей детей для своевременной оценки рисков ожирения и набора избыточной массы тела среди детей и других факторов питания;
- 12) создание постоянной сети родителей в целях открытого мониторинга системы питания в стране на национальном и местном уровнях.

Присылайте свои предложения на электронную почту: aziza.astana@gmail.com.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ожирение и избыточный вес. 1 апреля 2020 г.
<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Atlas of Childhood Obesity. October 2019. – World Obesity. – 212 p.
3. WHO. Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: report of the Ad hoc Working Group on Science and Evidence for Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization, 2016.
4. Caird J, Kavanagh J, O'Mara-Eves A, et al. Does being overweight impede academic attainment? A systematic review. Health Educ J 2014; 73(5): 497–521.
5. Quek YH, Tam WW, Zhang MW, Ho R. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. Obes Rev 2017;18: 742–54.
6. Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б., Слажнева Т.И., Абдрахманова Ш.З., Буонкристиано М., Адаева А.А., Акимбаева А.А. Национальный отчет. Эпидемиологический мониторинг детского ожирения и факторов, его формирующих, в Республике Казахстан, 2015–2016 гг. Алматы, 2017 г., 48 стр.
7. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 годы. Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 30.12.2019 г. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P19000000982>.
8. WHO ECHO Report. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259349>.
NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. Lancet. 2017; 390(10113):2627–2642. doi:10.1016/S0140-6736(17)32129-3.
9. Victora CG, de Onis M, Hallal PC, Blossner M, Shrimpton R. Worldwide Timing of Growth Faltering: Revisiting Implications for Interventions. Pediatrics 2010;125(3): E473-E80.

10. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 2008; 371(9608):243–60.
11. Kazakhstan Multiple Indicator Cluster Survey, United Nations Children's Fund (UNICEF), Agency of the Republic of Kazakhstan on Statistic, final reports 2006, 2010, 2015. <http://mics.unicef.org/surveys>.
12. Тажибаев Ш.С., Балгимбеков Ш.А., Кайнарбаева М.С. Профилактика избыточной массы тела и ожирения (модуль 2), Казахская академия питания МОН РК, Алматы – 2012.
13. http://www.inform.kz/ru/bolee-poloviny-naseleniya-kazahstana-stradaet-izbytochnoy-massoy-tela-i-ozhireniem_a2588520.
14. Абдрахманова Ш.З., Ахметов В.И., Адаева А.А., Слажнева Т.И. Факторы, формирующие здоровье и благополучие детей и подростков Казахстана. Национальный отчет. – Нур-Султан: Национальный центр общественного здравоохранения, 2019. – 150 стр.
15. Доклад комиссии по ликвидации детского ожирения. Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.
16. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev* 2004; 5: 4–85. 9: 474–88.
17. Must A, Jacques PF, Dallal GE, Bajema CJ, Dietz WH. Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents. A follow-up of the Harvard Growth Study of 1922 to 1935. *N Engl J Med* 1992; 327: 1350–55.
18. Abdullah A, Wolfe R, Stoelwinder JU, et al. The number of years lived with obesity and the risk of all-cause and cause-specific mortality. *Int J Epidemiol* 2011; 40: 985–96.
19. Park M, Falconer C, Viner R, Kinra S. The impact of childhood obesity on morbidity and mortality in adulthood: a systematic review. *Obes Rev* 2012; 13: 985–1000.
20. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

21. ВОЗ: Мониторинг маркетинга продуктов питания и напитков для детей с помощью телевидения в Республике Казахстан, Национальный центр общественного здравоохранения Республики Казахстан (Республика Казахстан), 2019 г.
22. Kraak VI, Vandevijvere S, Sacks G, et al. Progress achieved in restricting the marketing of high-fat, sugary and salty food and beverage products to children. Bull World Health Organ 2016; 94: 540–48.
23. Проект FEEDcities «Среда питания в городах Восточной Европы и Центральной Азии – Казахстан». Февраль, 2019 год. Всемирная организация здравоохранения, 2020 г.
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/424361/WHO-FEED-Kazakhstan-report-RUS.pdf.
24. Руководство по потреблению сахаров взрослыми и детьми. Резюме. Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.
25. Waters E, Swinburn B, Seidell J, Uauy R, editors. Preventing childhood obesity: evidence, policy, and practice. Oxford: Blackwell Publishing; 2010.
26. Zarnowiecki DM, Dollman J, Parletta N. Associations between predictors of children's dietary intake and socioeconomic position: a systematic review of the literature. Obes Rev. 2014; 15:375–91.
27. Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных, – пересмотренная инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Руководство по осуществлению, 2018 год [Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2019. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
28. Продвижение сбыта заменителей грудного молока: Национальная реализация Международного свода правил, отчет о текущем состоянии за 2020 год. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020 год. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

29. Здоровое питание матери: лучшее начало жизни (2016). Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.
30. Послание Президента Республики Казахстан – Лидера нации Нурсултана Назарбаева народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050»: Новый политический курс состоявшегося государства».
31. Айджанов М.М., Кожакметова А.Н., Килыбаева Б.А. Нутрициональный статус и здоровье школьников. г. Алматы // Здоровье и болезнь. – 2007. – №7 (63). – С.13-20.
32. Шарманов Т.Ш. Питание – важнейший фактор здоровья человека. – Алматы: Асем-Систем.–2010.–С. 480.
33. Факторы, формирующие здоровье и благополучие детей и подростков Казахстана. Национальный отчет. 2019 г.