



ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»

Тема: «Культура здорового питания»

*Заведующий отделением
санитарно-эпидемиологических экспертиз
и работы с заказчиком, врач по общей гигиене
Афонина М.Ю.*

Здоровое питание

- Что такое здоровое питание?
- Какие продукты составляют основу здорового рациона?
- Что будет, если питаться неправильно и какие угрозы несут в себе небезопасные продукты питания?
- Как следует питаться детям разных возрастов, есть ли отличия в питании взрослых и пожилых?

Здоровое питание – это рацион, полностью обеспечивающий потребности человека в энергии и пищевых веществах, состоящий из безопасных и качественных продуктов, создающий условия для нормального роста, физического и интеллектуального развития и жизнедеятельности, способствующий укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

Нет пищи абсолютно плохой или абсолютно хорошей !

Плохим или хорошим бывает тот набор продуктов и способы его приготовления, т.е. рацион питания или диета, которые человек выбирает и потребляет!

Только при потреблении каждый день пищевых продуктов из всех групп, представляется возможным получить с пищей все необходимые пищевые вещества и достаточное количество энергии. Разнообразное питание означает потребление каждый день продуктов из всех основных групп.





Однако, чаще всего здоровый рацион представляют в виде универсальной схемы – «пищевой пирамиды».

В основание пирамиды, на первые ее две ступени, помещают группы продуктов, которые должны составлять основную часть рациона. Это **растительные продукты: зерновые продукты с минимальной степенью обработки (хлеб, крупы, макароны) и натуральные овощи, зелень, фрукты, ягоды.**

На следующие две ступени пирамиды помещают продукты, которые следует употреблять в меньших количествах, но регулярно. Это **в основном животные продукты — источники полноценного белка, доступного кальция, железа, цинка, селена, витаминов В2, В12, А, D.** Ежедневно необходимо включать в рацион 2-3 порции молочных продуктов и 2-3 порции нежирного мяса и птицы, а также яйца, бобы и рыбу. При этом рыбу включают в рацион 2-3 раза в неделю, яйца – 3-4 раза в неделю.



На самом верху пирамиды – продукты, которые следовало бы ограничивать в питании. В эту группу относят сахар и продукты, содержащие его в большом количестве (более 60%), а также продукты со скрытым жиром (жирность более 25%): конфеты, шоколад, пирожные с кремом, сдобное печенье, сладкие прохладительные напитки, жирные виды мясопродуктов и колбаса, чипсы, многие продукты быстрого питания. На этот же уровень помещают продукты ежедневного потребления - источники незаменимых жирных кислот и жирорастворимых витаминов: сливочное и растительное масла. Эти жировые продукты должны использоваться в небольшом количестве (1-2 столовые ложки в день).



**Сахар, сладости,
масла**
(1-2 порции в день)

Мясо, птица, рыба и яйца
(2-3 порции в день)

**Молочные и
кисломолочные продукты**
(2-3 порции в день)

Фрукты (2-4 порции в день)
Овощи (3-6 порций в день)

Хлеб, каши и картофель
(6—11 порций в день)

Питание школьника

Школьный период является не менее важным в укреплении здоровья и рисков, связанных с питанием. Специалисты часто выявляют проблемы в питании детей школьного возраста (от 7 до 17 лет).

Распространен дефицит витаминов (А, Е, С, В1, В2), кальция и микроэлементов (железа, цинка, селена и йода). Это ведет к значительной частоте возникновения у детей школьного возраста таких алиментарно-зависимых состояний как железодефицитная анемия, задержка роста (витамин А, цинк, йод), снижение способности к обучению (йод, железо, витамины В1, В2, В6) и т.д.

!!! Дефицит йода на 30 % повышает риск развития хронических заболеваний у школьников. Более того, в среднем, у каждого ребенка с зобом отмечается снижение слуховой и зрительной памяти, ухудшение способности к обучению, нарушение формирования личности.

!!! Не менее существенные последствия имеет дефицит железа, который ведет к снижению умственной и физической работоспособности, ухудшая тем самым способность детей к обучению.



!!! Недостаточное поступление с пищей витаминов-антиоксидантов (Е, С, А, β-каротина), цинка и селена ведет к нарушению антиоксидантного статуса организма, являющемуся одним из типовых патогенетических механизмов развития или осложнений многих заболеваний и, в частности, сахарного диабета, болезней кожи и суставов.

!!! Дефицит ряда витаминов (А, Е, С), цинка и селена служат одной из причин снижения иммунного ответа, предопределяющего повышение чувствительности школьников к различным инфекциям.

!!! Наблюдаются также частые нарушения работы желудочно-кишечного тракта, связанные с характером и режимом питания детей. Увеличивается количество хронических заболеваний пищеварительной системы. В развитии этой группы заболеваемости важную роль играют нарушения в режиме питания (связанные, в частности, с невозможностью получать горячее питание в школе) и его качестве (включение в состав рационов специй, бульонов, колбасных изделий недостаточно высокого качества, кулинарных жиров).

Потребности в питании значительно изменяются в зависимости от возраста, пола, условий жизни, вида деятельности школьника. Особенно большое значение для растущего организма имеет достаточное поступление полноценного белка.

В рационах детей школьного возраста белки животного происхождения должны составлять не менее 50% от общего количества белка.

В зависимости от нагрузки, условий жизни ребенка это соотношение желательно повышать до 60%, остальная часть покрывается за счет растительных белков (бобовые, крупы). За счет белков покрывается 14% энергетической потребности организма ребенка.

Детям школьного возраста необходимы полноценные жиры — сливочное, растительное масло, сыры, сметана. Жиры растительного происхождения должны составлять до 20% от общего количества жира рациона. За счет жиров удовлетворяется более 30% суточной энергетической потребности. В то же время избыток жира и белка в питании может привести к заболеваниям почек, печени, ожирению.

Потребность в углеводах относительно выше, чем в другие возрастные периоды, и зависит от возраста, состояния обменных процессов и в значительной степени от умственной и физической нагрузки. В рационе школьников углеводов должно быть в 4 раза больше, чем белков и жиров.

Потребность в энергии у школьников также определяется условиями жизни и обучения. Большие энергетические затраты отмечаются во время занятий физкультурой, спортом, различными трудовыми процессами, интенсивной умственной деятельностью. Особенно большие нагрузки испытывают дети, обучающиеся в специализированных школах спортивного профиля, с математическим уклоном.



Режим питания следует по-прежнему сохранить по прежнему расписанию, не менее 4-5 раз в день. При этом основная часть энергии и пищевых веществ приходится на первую половину дня.

В питании детских организованных коллективов (в школьных столовых и т.д.) запрещено использовать:

- фляжное, бочковое непастеризованное молоко без тепловой обработки (кипячение) перед употреблением;
- творог и сметану в натуральном виде без тепловой обработки;
- прокисшее молоко («самоквас»);
- макароны с мясным фаршем («по-флотски»),
- блинчики с мясом, студни, окрошки, паштеты, зельцы, форшмак;
- пирожные и торты с кремом;
- жареные во фритюре изделия (пирожки, пончики);
- продукты домашнего консервирования.





Детям не рекомендуются острые приправы (уксус, перец, горчица) и копчености. В питании детских коллективов должна использоваться только свежеприготовленная пища! Запрещено смешивать свежую пищу с остатками блюд, изготовленных в более ранние сроки того же дня, а тем более накануне.



Болезни питания

Одна из самых больших ценностей в жизни человека – **это здоровье**.

Здоровье определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов. Среди многочисленных факторов, влияющих на здоровье, наибольший вклад вносит образ жизни человека и его характер питания. Здесь мы будем говорить о нарушениях здоровья, вызванных регулярным неправильным, несбалансированным питанием.

Питание населения остается одним из ведущих факторов влияния на здоровье и качество жизни и потому является объектом пристального внимания государства и общества.





За последние 17 лет наблюдается устойчивый рост алиментарно-зависимых (т.е. зависящих от характера питания) болезней.

За последние годы наблюдается увеличение заболеваемости населения:

- болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ в 1,6 раза;
- сахарным диабетом в более чем в 2 раза;
- болезнями, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, в 3 раза;
- впервые зарегистрированными болезнями системы кровообращения в 2 раза.



Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) большинство больных диабетом страдают от диабета 2-ого типа, что, в значительной мере, является результатом излишнего веса и низкой физической активности.

Большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить путем уменьшения потребления соли, увеличения потребления фруктов и овощей, регулярной физической активности.

Международные организации (ООН, ВОЗ) призывают разрабатывать и активно внедрять программы здорового питания, включающие меры по снижению потребления критически значимых пищевых веществ – добавленного сахара, соли, насыщенных жирных кислот и трансизомеров жирных кислот.

Современные научные факты подтверждают необходимость соблюдения рекомендаций ВОЗ по здоровому питанию и потреблять ежедневно:

- не менее 400г фруктов и овощей, кроме крахмалсодержащих корнеплодов (картофель);
- жиров до менее 30%, насыщенных жиров менее 10% и транс-жиров менее 1% (Мороженое, молочные напитки, кофе, горячий шоколад со сливками – сладкие высококалорийные продукты) от общей потребляемой энергии;
- менее 5 г соли (одна чайная ложка);
- свободного сахара менее 10% от общей потребляемой энергии (12 чайных ложек без верха).

!!! Здоровое питание, регулярная физическая активность, поддержание здорового веса сокращают риск возникновения диабета и сердечно-сосудистых заболеваний, что существенно продлевают жизнь и здоровье!

Пищевые угрозы

Иногда питание – это не только жизненная потребность или удовольствие. **Питание – это еще и определенные риски для здоровья человека.** Болезнетворные микроорганизмы настолько легко распространяются через продукты питания, что для развития пищевых отравлений требуются считанные часы. А вместе с некоторыми продуктами в организм человека могут поступать химические соединения и тяжелые металлы. Здесь будем говорить об опасностях, связанных с приемом пищи.

Безопасность в питании основана на безопасности выращивания пищевых продуктов, их приготовления, хранения, потребления. Пищевые продукты должны быть безопасными, т.е. не представлять опасности для здоровья и жизни человека и будущих поколений.



Угрозу здоровью человека могут создавать:

Физические опасности – кусочки инородных тел, случайно попавшие в пищевой продукт, а также радиоактивные элементы (стронций и цезий), которые могут загрязнять пищевое сырье.

Факторы биологической опасности, вызывающие инфекционные заболевания и пищевые отравления, связанные с употреблением пищи, возбудителями которых могут быть вирусы (норовирус), бактерии (сальмонелла, листерия, иерсиния), биотоксины (стафилококковый, ботулотоксин), простейшие, гельминты.

Химические факторы - накопление в пищевых продуктах пестицидов, бифенилов, акриламида, нитратов, или тяжелых металлов (таких, как ртуть).

Отдельно можно выделить **аллергены** как фактор индивидуальной пищевой непереносимости.



Все факторы, создающие угрозу здоровью и жизни человека, подлежат обязательному гигиеническому нормированию.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) обеспечивает санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в области гигиены питания, путем:

- контроля организаций питания, производства и оборота пищевой продукции;
- нормирования в области качества и безопасности пищевой продукции, сертификации продукции, работ и услуг, представляющих потенциальную опасность для человека, в том числе пищевое производство, деятельность по хранению, транспортировке и реализации пищевой продукции;
- государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции, имеющей пищевое значение – детское, спортивное питание, БАДы и др.

Ведущими нормативно-правовыми актами в области безопасности пищевых продуктов являются Федеральный закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», а также технический регламент Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011).

Каждый участник производственной цепочки, от производителя до потребителя, должен сыграть свою роль в обеспечении того, чтобы пища, которую мы едим, не вызывала болезней (ВОЗ).





За безопасность пищевых продуктов, безусловно, отвечает производитель, но и потребитель должен помнить об элементарных правилах, соблюдение которых позволит снизить риски здоровью:

- гигиена рук и чистота на кухне;
- отделение сырого от готового (отдельные разделочные доски);
- тщательное мытье фруктов, овощей и других продуктов перед употреблением;
- тщательная тепловая обработка продуктов;
- хранение должным образом (при безопасной температуре, а также в соответствии с условиями, указанными на этикетке продукта);
- использование чистой воды.

Расстройства пищевого поведения

В течение последних лет расстройства пищевого поведения привлекли внимание как медицины, так и широкой общественности. Главной характеристикой некоторых распространенных расстройств является непреодолимое желание стать и оставаться худым. Заметное усиление этих расстройств в последние годы частично объясняется увлечением нашего общества стройностью, во многом поддерживаемой рекламными СМИ, делая социокультурный акцент на худобу и физическую форму как символ красоты и успеха.

Конкурсы красоты - это еще одна традиция, благодаря которой общество определяет свой идеал красоты, включая вес и форму тела. За последние несколько лет индекс массы тела все большего числа победителей таких конкурсов значительно снизился и стал меньше 18,5.

Расстройства пищевого поведения возникают как у мужчин, так и у женщин, но у женщин они встречаются почти в 10 раз чаще.



Наиболее распространенными нарушениями пищевого поведения являются нервная анорексия и нервная булимия.

Нервная анорексия - это клинический синдром самоиндуцированного голодания, характеризующийся добровольным отказом от еды из-за сильного страха ожирения и нарушенного восприятия размеров собственного тела. Синдром был впервые описан еще в 1874 году в Англии и был назван «анорексия», что означает отсутствие аппетита. На самом деле большинство людей с этим расстройством, по крайней мере, на ранних стадиях, не теряют аппетит. Люди испытывают чувство голода, но они подавляют это ощущение, потому что отказ от еды для них более приятен. Встречается нервная анорексия у женщин в 15–20 раз чаще, чем у мужчин. Более низкая заболеваемость среди мужчин может быть отчасти обусловлена меньшим давлением на мужчин в обществе в отношении их массы тела и физической формы.



Это потенциально опасное для жизни расстройство, характеризующееся отказом пациента поддерживать вес тела выше 85% от ожидаемого в зависимости от возраста и роста. Конкретная причина или причины заболевания до сих пор неизвестны. **Существует повышенный риск развития нервной анорексии среди братьев и сестер, также риск развития расстройства пищевого поведения у ребенка выше, если у кого-то из членов семьи также было такое расстройство.** Это говорит о предрасполагающей роли генетических факторов в развитии нервной анорексии. Ряд исследований показали, что может существовать аномалия гипоталамуса, которая может привести к физиологическим и поведенческим изменениям, характерным для данного расстройства. Замедление опорожнения желудка также может быть фактором, но оно может быть вторичным по отношению к недоеданию. Остается неясным, почему человек идет против физиологических потребностей организма и вместо этого выбирает голодание. Нервную анорексию бывает сложно распознать, поскольку человек может замаскировать симптомы и/или иметь жалобы, указывающие на другие заболевания. Аменорея наблюдается примерно у 30% аноректиков еще до значительной потери веса и может быть связана со стрессом. Потеря жира вызывает снижение уровня эстрогена и может привести к остеопорозу даже у молодых людей. Другие метаболические изменения включают снижение основной скорости метаболизма, снижение частоты сердечных сокращений, гипотонию, гипотермию, снижение количества лейкоцитов, гипопроотеинемию и анемию.



Нервная анорексия - это хроническое заболевание, требующее комплексного подхода к лечению с использованием медицинской, психиатрической, пищевой и другой поддержки. Серьезное недоедание не только угрожает жизни, но и ухудшает когнитивные способности и мышление, поэтому психологическое лечение невозможно до улучшения состояния питания. Однако только увеличение веса никоим образом не влияет на основную психологическую проблему анорексии, таким людям необходима долгосрочная психотерапия. Целью лечения нервной анорексии является восстановление нормального режима питания, а также достижение и поддержание желаемого веса тела. С диетой и психотерапией почти две трети страдающих нервной анорексией могут восстановить нормальный или почти нормальный вес.



Нервная булимия - повторяющиеся эпизоды быстрого неконтролируемого употребления большого количества пищи в течение короткого периода времени, после которых обычно вызывается принудительная рвота и/или используются слабительные и диуретики. Методы «очищения» используются, чтобы «отменить» угрожаемое увеличение веса, уменьшить полноту и восстановить самоконтроль. Подобно людям с нервной анорексией, страдающие нервной булимией испытывают преувеличенный страх перед полнотой и стремятся к худобе как к средству контроля над своей жизнью.

Люди с нервной булимией обычно имеют проблемы с контролем, хроническую депрессию, испытывают преувеличенное чувство вины и периодическую тревогу. Они могут постоянно думать о еде и переедают во время кризиса или возникновения проблемы. Чаще они выглядят довольно здоровыми, и их поведение остается незамеченным их друзьями и семьями. Зачастую обращаться за помощью к специалистам их заставляет не само пищевое расстройство, а развитие вторичных медицинских осложнений, депрессии или невозможности нормально работать или учиться. Страдающие булимией чаще осознают, что их поведение, хотя и скрытное, является деструктивным, и они более склонны принять лечение.



Причина булимии остается неизвестной. По мнению некоторых исследователей, лица, подвергающиеся риску развития булимии, живут в семьях с сильными конфликтами и обладают чертами личности, которые приводят к нарушению самооценки в детстве или в подростковом возрасте. Начало булимии связано с осознанным желанием соблюдать диету. В какой-то момент пациенты теряют контроль над собой, что приводит к употреблению большого количества пищи, а вызванная рвота, использование диуретиков или слабительных используются как удобный метод восстановления контроля над весом.

Как и при нервной анорексии, социальные влияния играют важную роль в стремлении быть худым. Клинических признаков булимии практически нет, за исключением частых колебаний массы тела. Развивающиеся осложнения являются следствием рвоты и злоупотребления слабительными/диуретиками и проявляются гипертрофией слюнных желез, эрозией зубов, нерегулярными менструациями. Метаболические осложнения проявляются алкалозом, гипохлоремией и гипокалиемией, что может привести к нарушениям сердечного ритма. Вторичные метаболические нарушения могут вызывать слабость и тетанию. При лечении нормализуется режим питания и изменяется отношение к еде и размеру собственно тела.



«Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации»

Методические рекомендации **МР 2.3.1.0253-21** предназначены для специалистов органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, а также могут быть использованы организаторами здравоохранения, специалистами в области общественного здравоохранения и медицинской профилактики, врачами-диетологами и медицинскими работниками других специальностей, а также специалистами, занимающимися вопросами планирования питания взрослого и детского населения в организованных коллективах, в том числе лечебно-профилактических, образовательных и социальных учреждениях.

Что включают МР

Характеристика физического развития населения

Антропометрические показатели, характеризующие физическое развитие (размеры тела), являются основным компонентом оценки пищевого статуса человека и главным определяющим фактором при оценке абсолютных потребностей в энергии и белке. Для оценки потребностей человека или группы лиц в энергии и пищевых веществах необходимы данные о некоторых антропометрических параметрах мужчин и женщин различных возрастных групп. Базовыми показателями физического развития являются рост и масса тела (МТ) человека.

$$\text{ИМТ} = \text{масса тела} / \text{рост}^2$$

ИМТ,	Пищевой статус
Менее 18,5	Дефицит МТ
18,5-24,9	Нормальная МТ
25,0-29,9	Избыточная МТ
30,0-34,9	Ожирение I степени
35,0-39,9	Ожирение II степени
Свыше 40	Ожирение III степени

ИМТ и пищевой статус для детского населения

Возраст	0-5 лет	5-17 лет*
Риск избыточной массы тела	ИМТ/возраст >1SD до 2SD	-
Избыточная масса тела	ИМТ/возраст >2SD до 3SD	ИМТ/возраст >1SD
Ожирение	ИМТ по возрасту >3SD	ИМТ/возраст >2SD
Дефицит массы тела легкой степени	МТ/возраст/МТ/рост <-1SD до -2SD	ИМТ/возраст <-1SD до -2SD
Дефицит массы тела средней степени	МТ/возраст/МТ/рост <-2SD до -3SD	ИМТ/возраст <-2SD до -SD
Тяжелый дефицит массы тела	МТ/возраст/МТ/рост <-3SD	ИМТ/возраст <-3SD

Антропометрические параметры взрослого человека с нормальной массой тела

Возраст	Мужчины		Женщины	
	МТ, кг	Рост, см	МТ, кг	Рост, см
18-29	72,1	177,5	60,8	165,4
30-44	72,3	176,7	61,6	165,0
45-64	70,9	174,6	61,9	163,7
65-74	68,9	172,1	60,7	161,6
	66,7	169,6	58,3	158,8

Иные вопросы касающиеся норм питания, в зависимости от пола, возраста.

2.3.1. Гигиена питания. Рациональное питание Методические рекомендации МР 2.3. 1.0253-21

"Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации"
(утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 22 июля 2021 г.)

Введены взамен [МР 2.3.1.2432-08](#)



«О результатах анкетирования руководителей общеобразовательных организаций, операторов питания, обучающихся и их родителей (законных представителей) по оценке фактического питания детей, выполненных в рамках реализации национального проекта «Демография» (2021-2022 учебный год)»

В соответствии с задачами федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (далее - ФП «Укрепление общественного здоровья» НП «Демография»), направленными на изучение причин эпидемических масштабов распространения в Российской Федерации (далее РФ) ожирения и избыточной массы тела и ее коррекции, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека было организовано и проведено в 4-й четверти 2021-2022 учебного года социологическое исследование по оценке питания детей школьного возраста.



Учитывая, что здоровое питание имеет колоссальное значение в обеспечении гармоничного роста и развития детей, определяет их физическую и умственную работоспособность, формирует пищевые стереотипы поведения на перспективу, в исследовании большое внимание уделялось изучению экзогенных факторов риска избыточной массы тела и ожирения у детей. Детально изучались вопросы школьного и внешкольного питания детей, структура и режим питания, пищевые привычки и пищевое поведение школьников, продукты и блюда, которым отдается предпочтение детьми, частот потребления продуктов, источников витаминов и микронутриентов, а также продуктов источников повышенного поступления в организм соли и сахара, насыщенных жирных кислот. Наряду с общим описанием сложившейся ситуации, в том числе в региональном аспекте и аспекте городской и сельской местности, проводилась также сравнительная оценка распространенности нездоровых пищевых стереотипов поведения и заболеваемости по группам детей с избыточной массой тела и ожирением в сравнении со школьниками, имевшими нормальную массу тела.

Объект исследования - дети школьного возраста, школьное и внешкольное питание.

Исследование проведено в 66 субъектах Российской Федерации

Исследование проведено в соответствии с методическими рекомендациями «Подготовка и проведение мониторинга питания обучающихся общеобразовательных организаций» (МР 2.3.0274-22).

Выявлены следующие типовые факторы риска требующие коррекции:

По анкете 1, предназначенной для руководителей общеобразовательных организаций:

1. Крайне низкий охват горячим питанием обучающихся «10-11 классов» (59,7%) и низкий – «5-9 классов» (67,3%), а также всех школьников – 2-3-х разовым питанием (17,4%).
2. Нерешенность проблемы организации организованного питания для детей с целиакией (40,3%).
3. При самостоятельной организации питания детей (без привлечения сторонних организаций) недостаточное внимание уделяется вопросам включения в меню продуктов и блюд, обогащенных витаминами и микронутриентами (48,8% в сравнении с 79,2% при использовании услуг аутсорсинга).
4. Недостаточно активно внедряются востребованные старшеклассниками инновационные формы организации питания – питание по выбору школьников (9,2% школ) и в формате шведского стола (0,7% школ – 24 школы).
5. Ассортимент дополнительного питания не в полной мере отвечает принципам здорового питания. В ассортименте дополнительного питания, предлагаемого школьникам в общеобразовательных организациях, лидирующие позиции занимали блюда и продукты, не отвечающие принципам «здорового питания» - выпечные и кондитерские изделия.
6. Недостаточная вовлеченность в реализацию санитарно-просветительских программ, направленных на выработку навыков здорового питания, старшеклассников в сравнении с основным и начальным звеном.

По анкете 2, предназначенной для операторов питания:

1. Отсутствие единого (минимального) стандарта лабораторного контроля по показателям качества и безопасности пищевых продуктов, поставляемых в общеобразовательные организации.
2. Наличие значительной цепочки промежуточных поставщиков от производителя до потребителя по большинству групп продуктов.

По анкете 3, предназначенной для школьников и их родителей:

1. Высокая распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей «1-4 классов» (34,6%), а по отдельным регионам и более старших возрастных групп (приложение 1-2).
2. Проблема более высоких уровней хронической заболеваемости, связанной с нарушениями питания в более старших возрастных группах детей, так показатели хронической заболеваемости старшеклассников в сравнении со школьниками начального звена существенно их превышали по болезням органов пищеварения – в 2,4 раза; по болезням щитовидной железы в 3,7 раза; по анемиям – в 2,5 раза; плоскостопию – в 1,8 раза; болезням системы кровообращения в 2,9 раза.
3. Взаимообусловленность проблемы детского ожирения и низких доходов в семьях, имеющих детей школьного возраста; детского ожирения и отсутствия высшего образования у родителей.
4. Высокая распространенность избыточной массы тела и ожирения у родителей школьников (у матерей - 44,6%, у отцов - 68,9%; приложение 1-2), свидетельствующая во многом о несоблюдении принципов здорового образа жизни в семьях, гиподинамии и нездоровом питании.
5. Высокая распространенность проблемы дефицита в домашнем питании детей молочных продуктов, рыбы, хлеба из муки грубого помола (затрагивающие от 35% до 71% семей),
6. Не потеряла актуальность проблема достаточного ежедневного потребления детьми фруктов и овощей, дефицит испытывают от 17 до 26% семей.

- 
- 
7. В структуре предложений родителей школьников по улучшению питания 85 % предложений сведены к увеличению продолжительности перемен для питания школьников, возможность самостоятельного выбора блюд детьми, выдача блюд действительно горячими, повышение доступности по времени дополнительного питания, улучшение ассортимента дополнительного питания.
8. В структуре причин, по которым школьникам не нравится питаться в школьной столовой лидирующее положение занимают проблемы остывшей еды (26,4%), дефицита времени на прием пищи (17,4%) и большой скученности людей во время приема пищи (16,0%), не вкусная еда (14,5%) и длительное ожидание (11,6%).
9. Ключевые причины отказа от питания в школьной столовой – недостаточное качество блюд и высокая стоимость питания.
10. В структуре приоритетов пищевого выбора в качестве дополнительного питания у школьников первые ранговые места занимают выпечные и кондитерские изделия, соки и сокосодержащие напитки. Остаются в отдельных регионах не исключенными из дополнительного питания колбасные изделия, сладкая газированная вода.
11. В перекусах вне школы и дома школьники отдают приоритет с равнозначным вкладом булочкам и пирожкам, сокам и нектарам, а также бутилированной воде. По отдельным субъектам РФ в число, лидирующих в выборе для перекуса школьниками продуктов (блюд), входит фаст-фуд.

- 
12. Проблема раннего (по времени) предложения первого организованного приема пищи в школе с промежутком в два часа и менее от приема пищи дома.
 13. Высокая распространённость среди школьников нездорового пищевого поведения - частое потребление в домашних условиях продуктов, источников легких углеводов, повышенного содержания насыщенных жирных кислот и соли.
 14. Школьники с ожирением имеют более высокие показатели распространенности привычки добавлять в чай три и более ложек сахара.
 15. Среди школьников «10-11 классов» существенно выше распространенность привычки добавлять три и более ложек сахара в горячие напитки и досаливать готовые блюда, а также частого потребления продуктов не здорового питания, в том числе колбасных изделий, фаст-фуда, кетчупа, майонеза, чипсов, кондитерских изделий

Предложения респондентов по улучшению питания школьников

Ханты-Мансийский автономный округ-Югра– предложения сформулировали 18,8% респондентов

1. Предложения по качеству питания

- 1 Вегетарианское меню
- 2 Меню по типу «Шведский стол»
- 3 Блюда должны быть вкусными, качественными и разнообразными
- 4 Питание должно быть здоровым
- 5 Большой выбор фруктов и овощей
- 6 Продукты в столовой должны быть свежими
- 7 Увеличить порции мяса и белковой продукции
- 8 Увеличить количество рыбных блюд
- 9 Больше овощных блюд (салат из капусты, моркови и т.п.)
- 10 Обязательное ежедневное употребление молока для всех учащихся (1 стакан)
- 11 Меньше выпечки – пицца, сосиска в тесте и пр. (не полезно, дорого)
- 12 Блюда должны быть менее солеными
- 13 Добавить в меню напитки без сахара

2. Предложения и замечания к подаче блюд

- 1 Блюда должны быть горячими
- 2 Порции должны быть больше

3. Предложения по механизму оплаты за питание

- 1 Нужно чтобы цены в столовой были приемлемые
- 2 Чтобы половина стоимости блюд была за счет бюджетных средств
- 3 Бесплатное питание

4. Организация поточности в столовой, обстановка в ней

- 1 Порядок и организованность в столовой
- 2 Поставить больше дежурных в столовой
- 3 Чтобы не было очереди (дежурные накрывали столы)
- 4 Большая перемена для приема пищи – не менее 30 минут
- 5 Чтобы не было столпотворения в столовой, из-за которой иногда ребенок не успевает поесть
- 6 Больше человек на раздаче
- 7 Необходимо больше умывальников около столовой
- 8 Соблюдение чистоты в столовой
- 9 Чтобы посуда была чистой и свежей

5. Предложения по школьному буфету

- 1 Чтобы открылся буфет для детей
- 2 Расширить ассортимент блюд в школьном буфете

6. Режим питания в столовой

- 1 Для детей, которые занимаются в секциях, организовать питание в удобное для них время
- 2 Ребенок кушает перед школой, а после 1-го урока снова завтрак (обед). Можно сдвинуть на более позднее время?

7. Вежливость работников столовых

- 1 Работники должны быть вежливы с детьми

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» в рамках реализации национального проекта «Демография» осуществляет распространение печатных изданий на тему: «Здоровое питание».

По вопросам консультирования и получения печатных изданий можно обратиться в отдел информирования, консультирования и гигиенического воспитания ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» по телефону 8 (3467)388-305



Литература:

1. Официальный сайт ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора
<http://cgon.rospotrebnadzor.ru/>
2. Правовая система «Гарант»
3. КРАТКИЙ ОТЧЕТ ФС Роспотребнадзора (индивидуализированный по субъектам РФ участникам пилотного проекта – **ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ**) «О результатах анкетирования руководителей общеобразовательных организаций, операторов питания, обучающихся и их родителей (законных представителей) по оценке фактического питания детей, выполненных в рамках реализации национального проекта «Демография» (2021-2022 учебный год)»

Материалы по здоровому питанию

ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» РОСПОТРЕБНАДЗОРА

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Поиск

Версия для слабовидящих

О центре Населению Коллегам Бизнесу Медиа История Меню

Главная / Материалы по здоровому питанию

Материалы по здоровому питанию

В этом разделе представлены материалы для просвещения населения по вопросам здорового питания. Скачать материалы в более высоком качестве можно [здесь](#).

Памятки

ВРЕМЯ ПИТАТЬСЯ ПРАВИЛЬНО!
видео-ролики о здоровом питании



https://www.youtube.com/watch?v=wD-plWNTQPA&list=PLjvkzgwO1c00-D_QlPdIp_1ZAwX-j2Q2

16:06
-23°C Ясно
22.08.2022



Спасибо за
внимание!