ЗдравПлюс/ZdravPlus

ENSURING ACCESS TO QUALITY
HEALTH CARE IN CENTRAL ASIA

ОТЧЕТ ПО КОМАНДИРОВКЕ:

Оценка питания и уровня заболеваемости анемией в Ферганской области Узбекистана

Автор:
Др. Гаухар Абуова

Февраль 21 – Март 7, 2001
Ферганская область, Узбекистан

ФИНАНСИРОВАННЫЙ: АГЕНТСТВОМ ПО МЕЖДУНАРОДНОМУ РАЗВИТИЮ

ОСУЩЕСТВЛЕННЫЙ:
АБТ АССОУШИЭЙТС ИНК.
КОНТРАКТ № 115-С-00-00-00011-00

ОТЧЕТ ПО КОМАНДИРОВКЕ:

Оценка питания и уровня заболеваемости анемией в Ферганской области Узбекистана

Автор:
Др. Гаухар Абуова

Февраль 21 – Март 7, 2001
Ферганская область, Узбекистан

Содержание

I. Тезисы....1
II. Краткий обзор....2
III. Введение....3
A. Особенности питания сельских женщин в Ферганской области....3
B. Типичный рацион питания узбекского сельского населения Ферганской области(женщин): 4
C. Рекомендации....7
Приложение 1: График работы....9
Приложение 2: Объем работы: 10
Приложение 3: Советы по здоровому питанию....11
Таблица оценки рациона питания....17
Как предотвратить анемию!....18
Содержание железа в пищевых продуктах....19
Содержание Витамина С в пищевого продукта....21
Продукты, содержащие органические кислоты....22
Питание беременных и кормящих женщин....22
Питание детей в первый год жизни....23
Основные правила успешного введения прикорма:....24
Приложение 4: Ключевая информация....28
Примечание 5: Методические рекомендации в отношении использования препаратов железа среди населения в регионе с высоким распространением анемии....34

I. Тезисы

Анемия, вызванная неправильным питанием, является особой проблемой в регионе Ферганской Долины Республики Узбекистан, и особенно распространена среди молодых женщин подросткового и репродуктивного возраста. Существуют достаточное количество причин неправильности питания, куда входят низкие доходы, проблемы географической доступности некоторых видов продуктов, и традиционные роли, отводимые мужчине и женщине. В отчете оценивается питание сельских женщин и приводится несколько рекомендаций для улучшения питания в этой группе населения. К тому же в отчете приводится подробная информация о типичном питании сельского женского населения в Ферганской долине. Отчет также включает в себя большое приложение с советами и рекомендациями правильного и здорового питания, которые были адаптированы автором с учетом недостатков питания, имеющихся в долине, с особым упором на проблемы анемии.

II. Краткий обзор

Анемия, вызванная неправильным питанием, является особой проблемой в регионе Ферганской Долины Республики Узбекистан, и особенно распространена среди молодых женщин подросткового и репродуктивного возраста. Существуют достаточное количество причин неправильности питания, куда входят низкие доходы, проблемы географической доступности некоторых видов продуктов, и традиционные роли, отводимые мужчине и женщине. В этом отчете оценивается питание сельских женщин и приводится несколько рекомендаций для улучшения питания в этой группе населения.

Оценка основана на результатах опросов жителей, плюс информация из журналов о питании, которые составляются добровольцами из Корпуса Мира, бесед в фокус группах и с медработниками. С помощью этих источников автор определил несколько фактов касающихся питания женщин. Во-первых, женщины имеют тенденцию потреблять два основных блюда в день, плюс завтрак и легкая закуска. Основными продуктами питания являются рис, блюда из макарон, фасоли, маша, сорго и хлеба, где хлеб занимает значительное место в питании в целом. Во вторых, несмотря на то, что большинство семей имеют доступ к молочным продуктам, употребление ими таких продуктов недостаточен, так как молочные продукты являются важным источником дохода в этом небогатом регионе. В третьих, женщины едят очень мало мяса – в среднем 15-25 грамм в день. Это происходит как из-за высокой стоимости мяса, и из-за того, что мясо в семьях сначала дается старшим мужчинам, затем младшим, затем детям, пожилым женщинам и только после этого молодым женщинам. Мясо обычно бывает жирным, его тушат или жарят с добавлением масла. В четвертых, фрукты обычно едят только в сезон, хотя вне сезона их замещают сухофрукты. Автором было также обнаружено, что местное население выпивает большое количество чая при каждом приеме пищи, что представляет собой проблему. Также местные жители используют много соли, которая обычно не йодирована.

Автор также установил, что питание маленьких детей также может быть причиной для беспокойства. В частности существует недостаточное понимание и выполнение важного исключительного грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни ребенка. Впоследствии, многие матери дают своим детям в возрасте до двух лет чай, а также не вводят в их питание мясо, богатое железом в достаточно раннем возрасте.

В данном отчете приводится подробная информация о типичном питании сельского женского населения в Ферганской долине. По результатам оценки и сбора информации, автор рекомендует принятие некоторых мер для улучшения питания. Во-первых, автор предлагает проведение тренингового семинара ВОЗ для областных специалистов в здравоохранении и представителей НПО по «Здоровому питанию в семье (Питание беременных и кормящих женщин, младенцев и детей до одного года)» чтобы они могли пропагандировать рекомендации о правильном питании, для профилактики таких состояний как анемия. Во-вторых автор рекомендует широкое распространение перечня советов по здоровому питанию в качестве основной литературы в целях пропаганды правильного питания. Эти советы очень содержательны и специально адаптировались автором для Ферганской долины. Они прилагаются к данному отчету.

III. Введение

Доктор Гавхар Абуова, является консультантом по питанию и Алматы, Республика Казахстан. Она провела оценку типичного рациона питания сельских женщин в Ферганской Области в период 21 февраля и 7 марта 2001 года в целях выработки рекомендаций по питанию.

A. Особенности питания сельских женщин в Ферганской области

Эти наблюдения были сделаны во время личных бесед с жителями 13 кишлаков, двух городов (Ферганы и Коканда) и с помощью информации из журналов о питании составленных добровольцами из Корпуса Мира в 25 сельских семьях, во время проведения дискуссий в фокус группах, и от медицинских работников. Типичным для сельских жительниц региона является два основных приема пищи (обед и ужин), завтрак и 1-2 перекуса*. При этом в летне-осеннее время, зачастую обед заменяется дополнительным перекусом. Основными продуктами в рационе сельчан являются рис, макароны, фасоль, маш, сорго и хлеб. Несколько реже потребляют горох и гречиха. Хлеб занимает существенную часть рациона питания, принимается с основной едой и является основным продуктом при перекусывании (около 250 гр. за один прием).

Молочные продукты доступны для большинства сельских семей, так как имеют коров. Население предпочитает кисломолочные продукты. Традиционно в супы добавляют катык (1-2 столовые ложки) и сузму - во вторые блюда (3-4 столовые ложки). В жаркое время пьют айрон, а в остальное время года - катык. Эти продукты готовят как из обезжиренного молока, так и из цельного. Цельное молоко потребляют иногда только на завтрак с хлебом или используют при приготовлении молочных супов. Однако потребление молока и молочных продуктов в дневном рационе не достигает минимально рекомендуемого количества, так как большая часть этих продуктов, наряду с овощами и фруктами является источником дохода в семье.

Мясо в регионе относится к разряду продуктов, строго зависящих от финансовых возможностей семьи, так как сами не производят и вынуждены покупать. Согласно сложившегося стереотипа питания, жители сел считают продуктами первой необходимости муку, масло растительное, рис, чай, сахар, овощи и только потом мясо. Кроме того, распределение мяса в семье начинается с мужчин, пожилых родителей затем старших сыновей и, в последнюю очередь, женщин и младших детей. Дополнительно мужчины едят, как правило, мясные блюда при посещении чайханы, в отличие от женщин и детей. В среднем на одну женщину в день мяса приходится около 15-25 грамм или может не быть вовсе.

Население предпочитает жирное мясо, курдюк. Практически все рецепты национальной кухни предполагают использование жирного мяса и кулинарный способ приготовления - жарка, тушение с добавлением жиров (чаще растительное масло или животный жир: говяжий, бараний жир, курдюк или каймак + растительное масло в соотношении 1:1). Даже супы готовят на предварительно обжаренном мясе (куурма). Бытует среди населения мнение, что тяжелый сельскохозяйственный труд это показание к потреблению жирной пищи. Следующим источником излишнего жира в питании сельских женщин является каймак. В сельской местности Ферганской области нет рыбы в рационе питания женщин (в том числе и на рынке), в отличие от городской

Все рецепты, приготовляемых блюд, как супы, так и второе включают обязательно лук, морковь, томаты (или томатная паста), свежий болгарский перец (или консервированный), зелень в сезон. Однако поздней зимой и весной, когда собственных запасов не хватает, эти овощи докупаются и количество их в пище присутствует уже в небольшом количестве. Обычно вторые блюда едят с салатами*. Наиболее распространенным является шакароп, зелень (летне-осеннее время); редька зеленая +\- морковь(зимой-весной) и квашеная капуста, помидоры, огурцы, винегрет(зимой). Весенний рацион у жительниц Ферганского региона пополняется зеленым луком, чесноком,

редиской и зеленью (пастушья сумка, мята, одуванчик, клевер, шпинат, конский щавель, кинза), которую используют для приготовления зеленых мант или самсы.

Фрукты едят только в перерывах между едой. Если в сезон (лето-осень) их едят в достаточном количестве (в среднем 500-1000 гр. в день), то в весенне-зимний период потребление свежих фруктов (яблоки, груши, гранаты, айва) минимально (около 100 гр.) и то от случая к случаю. В этот период доступны всем сушеные фрукты: изюм, сухой урюк, алыча, яблоки.

Любой прием пищи сопровождается чаем (зеленый или черный): непосредственно до, во время или сразу же после приема пищи. В среднем 200-300мл (1-2 пиалы) за один прием.

Соль население использует достаточно широко и без ограничений(в основном, нейодированную). Привычным является потребление избыточного количества рафинированного сахара (варенья). В семьях с низким доходом сахар если ограничивают, то только для взрослых и стараются дать детям, так как считают это необходимым продуктом в питании детей.

Питание городского населения повторяет характер питания сельского жителя и отличается в несколько большем потреблении мясных, молочных продуктов, сладостей. Их рацион дополняется блюдами: фрикадельки, котлеты, тефтели, маппар, нарын, отварной узбекский горох, пирожки, чебуреки, пончики, блины, каши молочные из различных круп: манная, овсяная, ячневая, пшеничная и расширяется за счет продуктов: рыба, сыр, брынза, творог, сметана, майонез, сгущенное молоко, колбасные и кондитерские изделия: халва, печенье, торты, пирожные, сладкие пироги и конфеты.

Основными проблемами питание детей 1 года жизни является отсутствие исключительного вскармливания до 6 месяцев, хотя это происходит чаще на селе, чем распространенное чем в городе; несвоевременное введение прикорма (если грудного молока хватает, то зачастую не вводят до 1 года); позднее введение мяса (только к году) и использование для питья чая. Для прикорма всегда в сельской местности используют пищу с семейного стола, ничего специального для детей данного возраста не готовят. Питание детей раннего возраста (до 5лет) отличается от типичной диеты сельской женщины лишь количеством и увеличением доли сахара.

Характер питания беременной и кормящей женщины не отличается от питания не беременной и не кормящей.

B. Типичный рацион питания узбекского сельского населения Ферганской области(женщин):

Завтрак:

- Чай зеленый\черный (иногда с молоком) + сахар\варенье + нон\патыр + каймак\сл. масло
- Молоко + нон

Обед\ужин: супы или вторые блюда с нон\патыр + чай черный \ зеленый

Супы:

- Куырма шурва (картофельный суп с поджаркой),
- Лагман (плотный суп с лапшой)
- Ловия оши (фасолевый),
- Машхурда (рис+ фасоль и \или маш),

- Маш угура (маш +лапша)
- Маш ковак (маш+тыква),
- Угура (лапша)
- Суп с макаронами
- Чучрали шурва (с пельменями)
- Куча **(**из джухоры - сорго)*Mastava* (rice soup)
- Сут аш (молочный рисовый суп с тыквой)
- Борщ без свеклы с томатом

Вторые блюда:

- карам дульма (голубцы из капусты) коваток дульма(голубцы из виноградных листьев),
- жаркоп: жареный картофель с мясом, и овощами и +\- айвой,
- дымляма (картофель на пару с овощами и мясом с добавлением растительного масла +\- айвой)
- шавля (каша рисовая с растительным маслом и мясом и овощами +\- фрукты сушенные)
- ловия шавля (рисовая каша + фасоль),
- шовля (рис + требуха + лук + овощи)
- мошкичари (рисовая каша + маш)
- макароны с мясом и овощами, тушенные с добавлением растительного масла.
- Манты или самса с добавлением в начинку растительного масла и\или курдюка\ сливочного\топленного масла\каймака: тыква+лук; мясо+лук; картофель, капуста; зелень (джак-джак, момакаймок, клевер,шура, ат кулак, ялпиз, кинза, сумлак) картофель + лук
- картошка жареная,
- катляма (жаренный на масле пирог с мясом и овощами или с зеленью)
- Ош (плов) - 1 кг. рис + 1 кг. морковь + 0.3 кг лука + мясо + 0.3 мл. раст. масло +\- айва
- Плов из гречки / макарон
- Пиова: жареная свекла + редька + лук+ сухофрукты

Перекусы**:**

- Нон + виноград\ изюм + чай
- Нон + зелень/огурцы\помидоры + чай
- Нон + молоко

- Нон + каймак +\- зелень + чай
- Нон + зелень
- Нон + сахар + чай
- Свежие фрукты: виноград, слива, персик, абрикос, урюк, айва, инжир, яблоки, груши, гранаты, хурма, лимон(чаще для больных гипертонией), клубника, черешня, вишня, алыча, дыни и арбузы
- Сушеные фрукты– яблоки, урюк, персики, инжир, абрикос, тутовые ягоды + чай

Салаты:

- Шакароп: помидоры + огурцы + лук +болгарский перец + зелень + соль
- редька зеленая + морковь красная + лук репчатый + соль, перец молотый горький, красный
- Редька + морковь + лук + зелень + соль
- Салат из моркови (растительное масло, чеснок, уксус, перец красный)
- Бахром салаты: редиска + кинза + укроп + зеленый чеснок + зеленый лук + красный острый перец+ катык
- Лук зеленый, чеснок зеленый,
- укроп, кинза, райхон трава, петрушка,
- Редька зеленая
- редиска +лук
- зелень (кинза, укроп) + сузма
- винегрет (фасоль + квашеная капуста + отварная свекла + лук + огурцы + картофель+ отварная морковь + растительное масло
- квашеная капуста + лук

Напитки*:*

- чай зеленый или черный +\- сахар\варенье, изюм
- консервированные фрукты с добавления сахара (компоты)
- компот из сущенных фруктов с сахаром
- настой из сушенных фруктов
- настой из сушенных ягод шиповника

На основании анализа выше указанного рациона нутрициональными факторами риска развития хронической заболеваемости в регионе (анемия, ишемические заболевания сердца, инсульты, гипертоническая болезнь, ожирение, заболевания желчевыводящих путей…) является:

- Излишний прием:
  - существенно по потреблению жиров как растительного, так и животного происхождения
  - по потреблению сахара
  - по потреблению соли
- Недостаточное потребление:
  - по потреблению свежих овощей и фруктов в зимне–весеннее время
  - по потреблению молочных и мясных продуктов

Оценка привычек питания сельского населения позволяет выделить следующие причинные факторы снижения биодоступности железа, поступающего с пищей:

- резкое ограничение потребления мяса или рыбы
- прием чая с любым приемом пищи
- Недостаточное количество овощей, фруктов, зелени и кисломолочных продуктов, принимаемых в пищу с основной едой.

C. Рекомендации

1. Вся деятельность, относящаяся к просвещению населения, должна проводится в соответствии с унифицированной моделью (стандартом ВОЗ). Поэтому важно провести учебный семинар ВОЗ «Здоровое питание в семье (Питание беременных и кормящих женщин, младенцев, и детей в возрасте один год)». Это обучение в первую очередь должно повысить уровень знаний ведущих специалистов системы здравоохранения на уровне области, а также представителей НПО, вовлеченных в деятельность по пропаганде здорового образа жизни.

2. Использовать рекомендации, приведенные в пособии «Советы по Здоровому Питанию», адаптированном автором данного отчета к условиям ферганской области в качестве основного источника для пропаганды здорового питания (см. приложение 3). Документ «Рецепты национальной кухни для людей, страдающих железодефицитной анемией» является неточным. В этом источнике не говорится ясно о том, что население должно повысить биодоступность железа содержащегося в пище (см. Рекомендации по питанию, адаптированные для населения Ферганской области "Советы по здоровому питанию» раздел «Как предотвратить развитие анемии»).

К тому же, перечисленные национальные блюда, устарели в отношении требований о здоровом питании, и в любом случае являются подобными текущим привычкам населения. (см. 'Типичная структура питания сельского населения в Ферганской Области'). В результате рекомендованные диеты накладывают те же риски (чрезмерная жирность, сахар) как и потребляемые в настоящее время продукты. Поэтому было бы ошибочно считать такое представление рекомендациями. Предлагаемая потребность в железе для женщин представлена в соответствии с устаревшими советстскими стандартами и являются неправильными (см стр. 2). Необходимо определить рецепты для следующих рекомендаций и указать необходимые количества для улучшения всасывания железа.

Салаты:

- Шакароп: помидоры + огурцы + лук +болгарский перец + зелень + соль

- редька зеленая + морковь красная + лук репчатый + соль, перец молотый горький, красный
- Редька + морковь + лук + зелень
- Салат из моркови (растительное масло, чеснок, уксус, перец красный)
- Бахром салаты: редиска + кинза + укроп + зеленый чеснок + зеленый лук + красный острый перец + катык
- Зелень, редька, картошка, лук, морковь, чеснок, зеленый лук
- Лук зеленый, чеснок зеленый,
- укроп, кинза, райхон трава, петрушка,
- Редька зеленая
- редиска +лук
- зелень (кинза, укроп) + сузма
- венегрет (отварная фасоль + квашенная капуста + отварная свекла + лук + огурцы + картофель+ отварная морковь + растительное масло)
- квашеная капуста + лук
- Салат из листьев одуванчика: 50 г. измельченных молодых весенних листьев одуванчика + 5 г. (1 ч.л.) растительного масла + 10 г. сока выдавленного лимона.
- Салат: 30 г. листье крапивы+ 20 г. листьев первоцвета +20 г. молодых листьев одуванчика + 10 г. лука + 30 г. моркови + 20 г. хрена
- Лук, морковь, хрен измельчают на терке или мясорубке, добавляют 50 г. катык (сузбе) перемешивают с травами и выкладыват на тарелку.

Разработать рецептуру для следующих напитков, предлагаемых населению вместо чая:

- урюк\ персик\инжир\ + кипяченная вода
- компот из сушенных фруктов

Напиток из шиповника: сухие плоды шиповника заварить кипятком и настоять.

Приложение 1: График работы

Среда 21 февраля	Перелет из Алматы в Ташкент
Четверг 22 Февраля	Перелет из Ташкенте в Фергану и встреча с персоналом ферганского офиса в целях определения уже известных фактов о привычках питания в Ферганской области.
	Работа на местах в Ферганской области – в основном сельские регионы, но были и городские территории.
Пятница 23 февраля	Посещение Кувинского района, кишлаки: Таркен (5 домов), Калын пости (13 домов), Терак Таги (3 домов).
Суббота 24 февраля	Посещение Багдадского района, кишлаки: Чуренди (3 дома), Шуркишлак (5 домов), Киркиболди (10 домов).
	Встреча с главой НПО Центра Унсинсай Социальной поддержки женщин Багдадского района (Манзира Кадырова)
Воскресение 25 февр.	Ахунбабаев: Кунтелийский базар и Маргулан, Кунтепа (8 домов), Хотин Арик (7 домов), Точ - Алибабай.
Пон. 26 февраля	Бешарыкский район: кишлаки: Иттифок (10 домов), Аинги (5 домов), Казак Курган (4 дома).
Вт. 27 февраля	Встреча с экспертами из Medecins Sans Frontieres (MSF) (Врачи без Границ) – Манфред Оотсвен (Медсестра\ Просветитель по вопросам здоровья); встречи с представителями НПО: главным гематологом Ферганской области (Махмуд Хасан), Главой Центра Репродуктивного Здоровья (Хадича Назарова), главой ассоциации Сельских врачебных пунктов (Окилом Садиковым), Главой Центра Пропаганды Здорового образа жизни (Гульнарой Садыковой).
	Написание предварительного отчета.
Ср. 28 февраля	Коканд: Встреча с женщинами в городской поликлинике (15 респондентов). Посещение базаров, продуктовых магазинов.
Чт 1 марта	Фергана: Встреча с двумя женщинами в городе. Посещение базаров, продуктовых магазинов.
Пт 2 марта	Встреча с добровольцами Корпуса Мира.
	Написание рекомендаций по питанию (для населения).
Субб. 3 марта	Работа с фокус группами (взрослые мужчины и медработники) проводимая ЗдравПлюс в Сохском районе, кишлак “Шахимордон”.
	Составление перечня продуктов и напитков богатых всасываемым железом и подходящих для населения.
Вс. 4 марта	Отъезд в Ташкент.
Пн. 5 марта	Встреча по результатам поездки в Офисе Абт в Ташкенте; встреча с профессором Бахрамовым и профессором Фазыловым.

Вт. 6 марта	Написание специальных рекомендаций по питанию беременных и кормящих женщин, младенцев, в частности детей в возрасте отъема.
Ср. 7 марта	Перелет из Ташкента в Алматы.

Приложение 2: Объем работы:

1. Обзор существующих данных/информации о питании в Узбекистане и Фергане в Частности:
   - Журналы о питании, составленные добровольцами Корпуса Мира в Ферганской области;
   - Результаты опросов фокус групп, проведенных проектом ЗдравПлюс;
   - Книга об узбекской национальной кухне с рецептами блюд богатых железом (1991);
   - Буклет Здрав*Реформ* по анемии, подготовленный для медработников.
2. Определение продуктов и напитков, которые могут обеспечить сбалансированную и питательную диету с особым акцентом на железосодержащих продуктах питания. Эти продукты должны быть легко доступны в сельских регионах Ферганской области по доступным для населения ценам. Ожидается, что будет посещение базаров в различных частях Ферганской области и беседы с людьми для определения доступности и приемлемости продуктов.
3. Консультирование персонала проекта по соответствию Книги об узбекской национальной кухне с рецептами блюд богатых железом (1991) современным международным стандартам и доступности продуктов в Ферганской области. Если эта книга подойдет, предложите любые необходимые изменения для приведения этой книги в соответствие с международными стандартами.
4. Разработка следующих перечней продуктов и напитков:
   - Краткий перечень продуктов и напитков (или комбинаций продуктов) богатых всасываемым железом и подходящих для обычного населения;
   - Специальные рекомендации для продуктов и напитков, богатых железом для беременных и кормящих женщин и младенцев, особенно в возрасте отъема;
   - Краткий список продуктов, по группам, которые могут создать основу правильного питания для населения в целом.

     Все продукты в этих перечнях должны быть легко доступны в сельских районах Ферганской области и иметь стоимость, доступную для населения.
3. Периодически консультировать по электронной почет, телефону, или факсу по ходу разработки кампании и рецензировать материалы и информацию в целях обеспечения их технической правильности..
4. Предоставить краткий отчет на Английском или Русском языке по работе предпринятой во время пребывания в Узбекистане, встречам с ключевыми фигурами и разработанным перечням продуктов и напитков. Этот отчет должен быть представлен в черновом варианте до отъезда из Узбекистана и в окончательном варианте не позднее 10 дней после отъезда из Узбекистана.

Приложение 3: Советы по здоровому питанию

« Еда – это одна из величайших радостей жизни!»

Все, что вы едите должно быть полезным и питательным!

Все, что полезно и питательно должно быть вкусным!

Питание является правильным, если ежедневно с пищей поступает белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов ровно столько, сколько необходимо для развития, функционирования организма и поддержания здоровья. Как недостаток, так и избыток поступления питательных веществ может привести к развитию заболеваний.

Как же обеспечить правильный баланс поступающих с пищей питательных веществ? Прежде всего, разнообразием продуктового набора, поскольку ни один продукт в отдельности не может обеспечить организм всем необходимым. Например, лимон содержит витамин С, но не обеспечивает железом, фасоль обеспечивают железом, но не витамином С. Здоровая пища должна содержать разнообразные продукты в правильном соотношении и количестве..

Научитесь правильно организовывать свой ежедневный рацион, используя адаптированную модель, предложенную Всемирной организацией здравоохранения:

Ежедневно рацион питания должен состоять из 5 основных групп пищевых продуктов с ниже указанным количеством порций каждого из них:

1 группа: Хлеб, злаковые и картофель (6-11 порций)

Несколько раз в день ешьте хлеб, крупяные продукты, рис, макаронные изделия или картофель.

За счет этой группы продуктов должно поступать более половины суточной энергии, так как эти продукты содержат мало жиров и вносят значительный вклад в потреблении белков, крахмала, пищевых волокон, немного минералов (кальция, железа), витаминов (витамина В1, ниацин, В6). Высокое содержание пищевых волокон помогут избежать запоров.

Употребляйте в пищу весь возможный диапазон зерновых и хлебных продуктов.

Ошибочным является бытующее мнение, что от картофеля, макаронных изделий и хлеба полнеют. В действительности эти крахмалсодержащие продукты питания не приводят к ожирению, если при их приготовлении *к ним не добавляют жиры*. Если Вы имеете избыток веса, можно ограничится 6 порциями данной группы продуктов и, наоборот, при недостатке веса или при интенсивном физическом труде лучше увеличить количество до 11 порций в день.

Размер одной порции:

- 1 кусок хлеба, нон, патыр (30-40 гр.)
- 1\2 небольшой круглой булки
- 1 баранка
- 3 сушки или небольших крекера
- 1\2 чашки (100гр.) вареной каши (рис, сорго, гречка)
- 1\2 чашки (100гр.) отварных макаронных изделий
- 1 средняя картофелина (около 100 гр.)

- 3\4 (около 30 гр.) готового сухого завтрака

2 группа: Овощи и фрукты (5 - 9 порций)

Несколько раз в день ешьте разнообразные овощи и фрукты, предпочтительно в свежем виде и местного производства (не менее 400 грамм помимо картофеля).

Потребляйте в достаточном количестве, круглый год максимально разнообразные овощи и фрукты и Вы обеспечите ваш организм необходимыми витаминами (витамин С, группы В, каротиноиды) и минералами (калий, магний, кальций, железо). Овощи и фрукты являются основными источниками фолиевой кислоты, достаточное их поступление помогает предотвратить развитие пороков нервной трубки у плода и мегалобластической анемии. Поэтому, особенно женщинам собирающимся забеременеть и в период беременности, необходимо употреблять богатые фолиевой кислотой продукты: красная фасоль,зеленая стручковая фасоль, соевые бобы, чечевица, горох, арахис, шпинат, капуста, цветная капуста, брокколи. Оранжевая морковь и тыква предпочтительны для потребления, чем желтая, так как содержат больше каротиноидов, являющихся предшественниками витамина А в организме.

Овощи и фрукты вместе с ржаной мукой, овсяной крупой и бобовыми обеспечивают организм растворимыми пищевыми волокнами, которые влияют на обмен холестерина и сахара в крови.

Кроме того, абсорбируют и выносят, попадающие в организм человека соли тяжелых металлов и пестициды, тем самым, защищая от развития раковых заболеваний, особенно рака толстой кишки и молочной железы. Вместе с нерастворимыми пищевыми волокнами (пшеничная мука, хлеб) они обеспечивают также регуляцию опорожнения кишечника.

Овощи и фрукты снабжают организм антиоксидантами: витамином С, каротиноидами, растительными стеринами и флавоноидами, которые предупреждают многие хронические заболевания. Поэтому одним из факторов, способствующих широкому распространению сердечно-сосудистых и некоторых раковых заболеваний (пищеварительной и половой системы) в регионе является недостаточное потребление овощей и фруктов.

Вот почему рекомендовано есть как можно больше разнообразных овощей и фруктов, тем самым обеспечивать поступление всех возможных веществ, обладающих защитными свойствами. Съедайте ежедневно не менее 3-5 порций овощей и 2-4 порций фруктов, лучше свежих, но также полезно употребление и замороженных, сушенных, консервированных их аналогов.

Заготавливайте впрок овощные (томатный) и фруктовые соки (яблочный, виноградный…), сушенные ягоды, фрукты. При употреблении консервированных или подвергшихся обработке овощей и фруктов выбирайте те из них, в которые добавлены минимальное количество жиров, растительных масел, сахара и соли.

Размер одной порции:

- 160 мл фруктового или овощного сока
- 1\2 чашки (около 100 гр.) вареных или свежих овощей
- 1 чашка зеленых лиственных овощей (шпинат, салат, капуста, зеленый лук, кинза, укроп, петрушка)
- 1 средний помидор, огурец, болгарский перец (100 гр.)
- 1 средний фрукт (100 гр.)

- 1\2 чашки (около 100 гр.) свежих ягод, сушеных, свежезамороженных, консервированных или вареных фруктов

3 группа: Мясо, рыба, яйца и бобовые (1-3 порции)

Заменяйте жирное мясо и мясные продукты нежирной говядиной, бараниной, мясом птиц, рыбой или фасолью, чечевицей, горохом, машем.

Мясо, рыба, яйца и бобовые (фасоль, горох, маш) служат важными источниками белков и *ЖЕЛЕЗА*

Ежедневно мы получаем из различных продуктов достаточно белка, и недостатка их в нашем питании нет. Однако железодефицитная анемия является проблемой для здоровья населения республики. Поэтому потребление этих продуктов – богатых и ценных источников железа должно быть обязательным в дневном рационе. При этом надо помнить, что железо из бобовых хорошо усваивается только при добавлении постного мяса или рыбы, витамин С содержащих продуктов(овощи и фрукты), кефира или квашеной капусты (подробнее в разделе как предупредить анемию).

Не так много необходимо нам мяса, рыбы, яиц или бобовых ежедневно. Беременным, кормящим женщинам, подросткам рекомендуют 3 порции, а остальным достаточно и 1 порций в день, особенно пожилым людям.

Учитывая, высокий уровень распространенности железодефицитной анемии в регионе, население должно потреблять хотя бы 1 порцию мяса(70-80 гр.) или рыбы(100гр.) в день!

С жирным мясом и мясопродуктами обычно мы потребляем много жиров (насыщенные жиры), что приводит к развитию инфарктов, инсультов, ожирения и диабета. Потребность в этих жирах незначительна, поэтому мы легко их обычно переедаем, если учесть что они присутствуют в молочных продуктах (каймак, сливочное масло), кулинарных изделиях (печенье, торты…) и жирах (говяжий, бараний жир), добавляемых в процессе приготовления пищи. Лучше использовать постное мясо, мясо птиц без кожуры, рыбу и печень для увеличения содержания железа в рационе. И тем более не оправдано использование в пищу сала или курдюка, которые представляют собой один лишь *насыщенный жир.* Они не являются необходимыми в питании!

Размер одной порции:

- 70-80 гр. Приготовленного мяса или 100 гр. рыбы
- 2 яйца
- 1-1.5 чашки (150- 200 гр.) вареных бобов (Фасоль, горох, маш)
- 2/3 –1 чашки (100-150 гр.) орехов

4 группа: Молоко и молочные продукты (2-3 порции)

Употребляйте молоко и молочные продукты (айрон, катык, сузбе, курт – маленькие кислые белые шарики сделанные из сузбе и соли) с низким содержанием жира и соли.

Данные продукты содержат много разных пищевых веществ, особенно белка, кальция и витамина А, Д, группы В: B_2, B_{12}. Но в этих продуктах много и насыщенных жиров. Поэтому ценность для здоровья взрослых сохраняется, если мы будем потреблять только обезжиренное (снятое) или полу - обезжиренное молоко и молочные продукты (катык, айрон, сузбе). .

Соответственно, целесообразно заменять каймак или сливки на молоко и кисломолочные продукты (катык, айрон, сузбе). Надо поощрять употребление малосоленого сыра (пишлак), курт и

не солить сузбе, айрон. Рекомендуется употреблять 2 порции молочных продуктов в день, а беременным, кормящим женщинам и подросткам для обеспечения кальцием, который необходим для развития здоровых костей и зубов – 3 порции.

Размер одной порции:

- 1 стакан (220 мл) цельного или обезжиренного молока, айрона или катыка
- 45 гр. твердого сыра (размер спичечной коробки)
- 1.5 чашки (250 гр.) (творог, сузма или домашнего сыра)

5 группа: Жиры, масла, сахар (чем меньше, тем лучше)

Выбирайте такие продукты, в которых мало сахара и жира. Поменьше ешьте рафинированного сахара, варенья, ограничивая частоту потребления сладких напитков и сладостей.

Жира любого рода (животного, растительного) должно быть как можно меньше, так как

чрезмерное их потребление приводит к атеросклерозу, ожирению, диабету и ряду раковых заболеваний. Избыток жиров достигается за счет потребления жирного мяса, пищи жареной или тушенной с добавлением жиров или растительного масла (плов, жаркоп- *жареное мясо и овощи*), каймака или сливочного масла, майонеза и кондитерских изделий.

Старайтесь ограничивать до минимума жиры. Помогут вам это достичь отварная, паровая, приготовленная без добавления жира в гриле, духовке еда. Всегда выбирайте постное мясо, молочные продукты с низким содержанием жира. Не используйте вариант приготовления супов с предварительным обжариванием мяса (куырма супы). Ешьте хлеб с тонким слоем сливочного масла\каймака, ограничивайте потребление майонеза, мороженного, тортов, пирожных, печенья, сладких кукурузных палочек, халвы, вафель и т.д.

Постарайтесь уменьшить количество потребляемого вами сахара (варенье, мед, конфеты и т.д.) и поскольку они содержат только «пустые калории» и мало пищевых веществ, их можно легко исключить без какого–либо риска для здоровья. Выгода при этом будет очевидна. Потребление сахара в любом его виде приводит к ожирению, кариозу зубов и способствуют так же развитию атеросклероза сосудов. Ограничивайте сахар при приготовлении варенья и компотов.

Размер одной порции:

- 1 чайная ложка каймака, или сливочного масла, маргарина
- 1 чайная ложка хлопкового или другого растительного масла
- 1 столовая ложка майонеза
- 3 чайных ложки сахара
- 1 полная чайная ложка меда или варенья (джема)
- 1 батончик шоколада (около 60 гр.)
- 1/2 куска торта

Выбирайте пищу с низким содержанием соли. Суммарное потребление соли должно быть не более одной чайной ложки (6 гр.) на человека в день, включая соль, находящуюся в хлебе и консервированных, маринованных, вяленых, копченых продуктах. Употребляйте только йодированную соль.

Следует уменьшить количество соли, добавляемой при приготовлении еды, вместо нее для придания аромата надо добавлять травы и специи. Не нужно добавлять соль в пищу автоматически, нужно вначале попробовать еду.

Не пейте чай или кофе во время основного приема пищи (не раньше чем через 2 часа)! Танины чая и кофе снизят всасывание железа из принимаемой вами пищи

Группы продуктов

Группа I: хлеб, зерновые и картофель (рекомендуется 6-11 порций) Крупы: рис (5 видов), гречка, сорго (*джухара*) Хлеб: *патыр, пиёз нон* (лепешки из дрожжевого теста с луком), *джизз нон* (дрожжевое тесто + жаренные кусочки курдючного жира + сушенные помидоры + лук), *кок шелпек,* кукурузные лепешки (*джухара* нон), *Сумаляк* (проращенные пшеничные зерна) Макароны, *рожки* (макароны в виде рожков), вермишель, лапша Картофель
Группы II: Фрукты и овощи (рекомендуется 5-9 порций) Овощи: Свежие – капуста, желтая и красная морковь, помидоры, огурцы, красный редис, редиска, репа, болгарский перец, баклажаны, красная и оранжевая тыква, чеснок, кукуруза, зелень (петрушка, укроп, кориандр, побеги лука, ореган(*тог райхон*), пастушья сумка (*як-як*), молодые листья одуванчика (*момакаймок*), трилистник (*себарга*), киноа (*шура*), листья редиски, ботва, щавель (*ат-кулат*), мята (*сув ялпиз*), шпинат (*сумлак*), двудомная крапива (*кичитки ут, чаян ут, газанда*)). Консервированные продукты: кислая капуста, маринованные помидоры, огурцы, баклажаны, овощные салаты, томатный сок, помидоры +болгарский перец+чеснок+зелень, томатная паста. Фрукты: Свежие – виноград, персик, абрикосы, айва, инжир, яблоки, груши, гранаты, хурма, лимон, малина, черешня, слива, тутовник, дыни и арбузы. Сушенные – яблоки, урюк, инжир, абрикосы, вишня, черешня, слива, и тутовник. Консервированные фрукты (компоты) Специи: черный перец, стручковый перец, тмин (*кашнич*), *джамбу*, барбарис, сушенный кориандр, укроп, помидоры, кунжут.
Группа III: молоко и молочные продукты (рекомендуется 2-3 порции) Молоко, *катык, айран, сузьма, пишлак* (домашний сыр), *курт*
Группа IV: Мясо, рыба, яйца, бобовые и орехи (рекомендуется 1-3 порции) Говядина, баранина, курятина, утятина, печень, почки, язык, требуха, *хасып* (разновидность колбасы из очищенных животных кишок, наполненных перекрученными почками, селезенкой, и т.п. и рисом). Куриные и утиные яйца. Фасоль (белая и красная), маш, горох. Орехи: грецкий орех, арахис, миндаль, фисташки.
Группа V: Жиры и сладости (рекомендуется 2-3 порции) Жиры: сливочное масло, топленое масло, *каймак,* и растительные масла: хлопковое, соевое, подсолнечное, бараний жир, курдючный жир. Сладости: сахар, сахарная карамель, джем, *паравада, печак* (разновидность нацональных конфет), леденцы, шоколад, густой виноградный сироп, печенье, вафли, *холваетар* (мука жаренная на растительном масле + сахар).

Таблица оценки рациона питания

Проанализируйте обычный суточный рацион питания (24 часа).

Сосчитайте каждое «Да» как 1 очко, и каждое «Нет» как 0.

СЪЕЛИ ЛИ ВЫ ...

1. По меньшей мере, 5 порций из группы хлеба и зерновых? (350 грамм) «_____»
2. По меньшей мере, 5 порций из группы овощей и фруктов? (400 грамм) «_____»
3. 2-3 порции из группы молока и молочных продуктов? «_____»
4. 2 порции из группы мяса, рыбы, яиц, бобовых и орехов? «_____»
5. Не более 2-3 порций из группы жиров и сладостей? «_____»
6. Различные основные продукты из каждой группы? «_____»
7. По меньшей мере, 2 порции свежих овощей? «_____»
8. По меньшей мере, одна порция свежих овощей? «_____»
9. В основном питательные перекусывания? «_____»
10. В основном нежирная пища? « _____»

Общий балл: [ ]

Отлично – 10 баллов:

Поздравляем! Отличный результат показывает, что у Вас хорошо сбалансированный рацион питания.

Хорошо – 8-9 баллов:

У Вас правильное понимание здорового питания. Необходимо внести некоторые изменения в вашу диету, чтобы приблизиться к категории «отлично».

Удовлетворительно – 4-7 баллов:

Есть некоторые аспекты, в которых Вам необходимо изменить выбор пищи. Еще раз, внимательно присмотритесь к тем категориям рациона питания, которые следует изменить.

Рискованно – 3 балла и меньше:

Вы подвергаетесь риску при такой диете. Постарайтесь изменить свои привычки в еде. Не пытайтесь изменить все сразу. Вносите изменения постепенно. Обратитесь к «Подсказкам по здоровому питанию», и решите, с каких изменений Вам следует начать.

Как предотвратить анемию!

Железодефицитная анемия является результатом недостаточного всасывания железа из пищи. Почему это происходит, и как можно обеспечить сбалансированную диету для предотвращения развития данной патологии?

Железо представлено практически во всех продуктах, которых мы потребляем. Однако далеко не все из поступающего его в организм человека способно всасываться в тонком отделе кишечника человека. Отчего это зависит?

Биологическая доступность железа из различных продуктов питания в огромной степени разнится. Хорошим источником является мясо и рыба. Железо, так называемое гемовое, содержится в них в хорошем количестве и легко усваивается организмом. Однако, надо помнить, что длительная тепловая обработка (время и температура) снижает уровень железа в этих продуктах на 5-25% , долгое хранение –на 17-51%, а глубокое замораживание – на 15-20 %.

Другой вид железа - негемовое или в виде комплексного соединения - гидроокись железа, поступает в организм из злаковых (хлеб, крупо-макаронные изделия), фруктов и овощей, молочных продуктов, яиц. Однако, их утилизация ограничена высоким содержанием в них железосвязывающих компонентов или ингибиторов. К последним относятся фитаты - в злаковых, крупах и орехах; кальций и фосфаты в - цельном молоке и сыре; фосфопротеины и овоальбумины - в яйцах; оксалиновая кислота в - шпинате, зеленой ботве свеклы.

Эффект ингибиторов снижается при добавлении фруктов и овощей, содержащих витамина С и органические кислоты, мясо или рыбу, а также кисломолочных продуктов и квашеной капусты.

Помимо этого, содержание фитатов в зерновых или крупах можно также снизить при предварительном замачивании, обжаривании, проращивании или ферментации (добавление дрожжей).

Прием пищи должен состоять из различных пищевых продуктов при совместном потреблении, которых улучшается усвоение из них железа. Для достижения этого, необходимо соблюдать следующие комбинации при приготовлении блюд: I + II + III или I + II, или I+II +III, или II + III,

где I -мясо\рыба; II - фасоль\горох\маш \рис\ сорго\ макаронные изделия\картофель; III - овощи \фрукты.

Наилучший эффект будет достигнуть при комбинации I + II + III.

У населения Ферганской области при формировании основного приема пищи (обед\ ужин) должен поощряться:

- прием основного блюда (супы\второе блюдо) совместно с достаточным количеством овощных салатов* и сузме (со вторыми блюдами) или катыка (в первые блюда).
- увеличение в питании женщин региона, особенно беременных, кормящих, подростков и детей раннего возраста потребления мяса (70-80 гр.) или рыбы (100гр.) ежедневно.
- использование в пищу чаще, чем рис и макароны, фасоль, горох, маш, сорго
- включение фруктов и ягод в качестве десерта после основной еды, кроме употребления их в перерывах между едой.
- больше есть зелени (укроп, петрушка, кинза) с пищей.

Необходимо также помнить, что чай и кофе могут значительно снизить абсорбцию железа из пищи, за счет образования с танинами нерастворимых комплексов. Следовательно, чай или кофе надо употреблять в промежутках между едой, не ранее 2 часов после основного приема пищи. Во время еды используйте следующие напитки: консервированные фрукты с низким содержанием сахара (компоты), компот из сушенных фруктов(без сахара), настой из сушенных фруктов(урюк, песик), настой из сушенных ягод шиповника, фруктовые и овощные соки домашнего приготовления (томатный, яблочный, виноградный сок), кипяченная вода.

Содержание железа в пищевых продуктах

(миллиграмм в 100 граммах съедобной части)

Пищевые продукты	***Количество железа (мг)***	***Влияние диетических факторы на всасывание железа***
Печень говяжья	7.0	не влияют
печень баранья	7.5	не влияют
печень курицы	9.5	не влияют
печень свиная	13.8	не влияют
почки говяжьи	7.2	не влияют
почки бараньи	3.5	не влияют
сердце говяжье	4.9	не влияют
сердце баранье	3.6	не влияют
язык говяжий	4.9	не влияют
язык бараний	1.8	не влияют
говядина	2.1	не влияют
баранина	1.6	не влияют
конина	3.3	не влияют
мясо кролика	1.0	не влияют
мясо курицы	0.7	не влияют
индейка	0.6	не влияют
рыба –сазан	0.9	не влияют
скумбрия	0.8	не влияют
сардина	1.4	не влияют
яйцо (1шт.)	1.9	* влияют
фасоль красная	6.4	* влияют

фасоль белая	7.6	* влияют
горох (нохот)	5.5	* влияют
маш	2.8	* влияют
сорго	4.0	* влияют
кукуруза	2.8	* влияют
гречневая крупа	3.0	* влияют
рис	0.8	* влияют
мука пшеничная	1.2	* влияют
яблоки	0.1	* влияют
айва	0.3	* влияют
абрикос	0.5	* влияют
абрикос (сушеный)	4.1	*влияют
инжир	0.3	*влияют
инжир (сушеный)	4.2	*влияют
персик	0.4	*влияют
персик (сушенный)	6.8	*влияют
виноград	0.3	*влияют
изюм	3.8	*влияют
чернослив	2.9	*влияют
шпинат	2.1	*влияют
петрушка	7.7	*влияют
укроп	9.5	*влияют
мята	9.5	*влияют
арахис	2.1	*влияют
грецкие орехи	2.9	*влияют
миндаль	3.0	*влияют
семечки подсолнуха	6.4	*влияют
*** на всасывание влияют диетические факторы:** ***Усиливают при совместном***		

потреблении :

- **с мясом, рыбой, печенью**
- **с овощами и фруктами, натуральными соками (витамин С и органические кислоты: лимонная, винная, яблочная)**
- **с мясом\ рыбой\ печенью\ + овощами и фруктами, натуральными соками**
- **с кисломолочными продуктами: айрон, катык, сузма**
- **квашеной капустой**

Снижают при совместном потреблении с:

- **чаем или кофе**
- **цельным молоком**

Содержание Витамина С в пищевого продукта

(в 100 граммах съедобной части)

Пищевые продукты	*Количество витамина С (мг)*
печень	13
яблоки	6
айва	15
гранат	13
персики	31
груша	6
виноград	3
слива	4
малина	32
клубника	77
дыня	17
арбуз	8
морковь	6
огурцы	2
помидоры	17

картофель молодой	16
картофель старый	11
капуста	49
редька	17
редиска	17
зеленый лук	77
чеснок	17
тыква	14
свекла	5
шпинат	26
петрушка	190
мята	31
перец болгарский	120

Продукты, содержащие органические кислоты

Лимонная, яблочная, винная кислота - морковь, картофель, свекла, тыква, брокколи, помидоры, квашенная и свежая капуста.

Молочная кислота - кисломолочные продукты

Питание беременных и кормящих женщин

Питание беременной и кормящей женщины строится по тому же общему принципу как указано выше. Является неверным бытующее мнение, что беременная или кормящая женщина должна «есть за двоих».

Потребности беременной в энергии не велики, всего 200-300 ккалорий дополнительно в день в последнем триместре, что эквивалентно 3 небольшим кускам хлеба или 1,5 стакану молока. Кормящей женщине необходимо чуть больше - 400-500 ккалорий в день, которые частично могут быть удовлетворены за счет запасов жира, которые женщина накопила во время беременности.

То есть, ничего специфичного не требуется и дневной рацион беременных и кормящих женщин должен быть представлен так же 5 группами продуктов:

Группа I: Хлеб, злаковые и картофель, рекомендовано 6-11 порций. Выбор количества порций зависит от исходного веса до беременности. Если вес был избыточным – 6 порций и если недостаточным, то 11порций.

Группа II: Беременной женщине рекомендуется есть 5-9 порций фруктов и овощей ежедневно. Им следует есть, по меньшей мере, 3 порции овощей и 2 порции фруктов ежедневно, отдавая предпочтение свежим овощам и фруктам. Помните, для правильного формирования плода важно достаточное количество витаминов и минералов, поступающих с этой группой продуктов. Темно зеленые, ярко - желтые, оранжевые овощи – лучший источник витамина А, многие фрукты богаты

витамином С (цитрусовые, смородина, клубника, шиповник) и снабжают нас фолиевой кислотой - красная фасоль, зеленая стручковая фасоль, соевые бобы, чечевица, горох, орехи- арахис, шпинат, капуста, цветная капуста, брокколи.

Группа III: Молоко и молочные продукты обеспечивают организм, прежде всего кальцием, витамином А и В2. Соответственно, беременная или кормящая женщина, у которой повышена потребность в этих микронутриентах, должна стремиться получать до 3 порций молочных продуктов в день.

Группа IV: Мясо, рыба, яйца, бобовые и орехи должны быть представлены 3 порциями в день. Для предупреждения анемии, полезно съесть, хотя бы, одну порцию мяса или рыбы (70-80 грамм), как источник хорошо всасываемого железа.

Группа V: Жиры и сладости: рекомендуется ограничить употребление продуктов из этой группы до двух порций в день.

Контролируйте потребление соли: следует употреблять не более 1 чайной ложки соли в день, с учетом ее наличия уже в некоторых продуктах (хлеб, консервы, сыр).

Избегайте потребления чая во время еды. Лучшее время для чаепития, спустя 2 часа после основного приема пищи.

Питание детей в первый год жизни

Грудное молоко – является идеальным питанием для ребенка, которое содержит все необходимые питательные и защитные вещества, обеспечивающие нормальный их рост и развитие, предупреждающие возникновение инфекционных и аллергических заболеваний.

До 6 месяцев грудное молоко *полностью удовлетворяет* физиологические потребности ребенка, а попытки ввести прикорм и дополнительные жидкости могут снизить количество грудного молока.

Начиная со второго полугодия, дети первого года жизни *нуждаются,* наряду с грудным молоком, дополнительной пищи (прикорма). Своевременное введение прикорма способствует укреплению здоровья, физического развития и предотвращает задержку роста у детей. Именно в этот период обычно приходятся максимальные уровни нарушений питания, последствия которых проявляются потом всю жизнь. Прикорм не должен заменять грудное молоко, которое остается важным и основным источником питания для младенца.

Оптимальным сроком начала введения прикорма считается *6 месяцев*, в некоторых случаях ребенку могут ввести прикорм с 4 месяцев, однако, это делается только с особых случаях, когда ребенок плохо прибавляет в весе, показывает интерес к еде, после кормления грудью выглядит голодным. Однако, прикорм не следует вводить ранее 4 месяцев от роду!

Несвоевременное введение прикорма имеет свои опасные недостатки:

слишком раннее начало:

- грудное молоко может оказаться вытесненным, что приведет к снижению выработки молока у матери.
- Увеличивается риск кишечных и аллергических заболеваний вследствие незрелости кишечника.
- Грудные дети оказываются открытыми воздействию микробных возбудителей, которые могут присутствовать в пище или воде и это увеличивает опасность заболевания.

Традиционная пища для прикорма часто представляет собой жидкие каши или супы, имеющие более низкую энергетическую и питательную плотность, чем грудное молоко.

слишком позднее начало (намного позже, чем конец 6 месяца)

- Задержка или отсутствие физического развития в результате недостаточного поступления энергии и питательных веществ с грудным молоком.
- Возрастание развития кишечных и респираторных заболеваний вследствие нарушения статуса питания из-за недостаточного поступления питательных веществ.
- Усугубление анемии и йододефицитных состояний, вследствие недостаточного поступления витаминов и минералов, необходимых растущему организму.

Основные правила успешного введения прикорма:

Время для приема прикорма выбирайте наиболее подходящее в течение дня, когда ребенок обычно наиболее расположен или голоден и когда мать можете больше времени уделить своему ребенку. Предпочтительным является первая половина дня.

Любой прикорм должен вводиться медленно с чайной ложечки, постепенно, увеличивая и доводя до полного объема. При этом начинать надо с *однородного, умеренной густоты пюре однокомпонентного* блюда из наиболее типичных для данной местности продуктов, например с рисовой каши или картофельного пюре. Для облегчения и быстрого привыкания ребенка к новой пище рекомендуется добавлять *сцеженное грудное молоко* в водимый прикорм. Для предупреждения снижения выработки грудного молока прикорм можно *вводить после прикладывания* к груди.

Через 5-6 дней после первого прикорма вводится второй и соответственно еще через 5-6 дней –третий. В течение этого времени необходимо повышать разновидность, используемых в питании вашего ребенка пищевых продуктов, вводя в рацион различные многокомпонентные блюда, такие как: мясо + овощи; мясо + овощи *+ крупы; овощи *+ крупы; овощи* + фрукты + крупы и т.д.

* включая бобовые: фасоль, горох, чечевица

Каждый прием прикорма у грудного ребенка должен быть достаточным по своей *энергетической и питательной* ценности. Первый достигается приемом адекватной возрастной потребности объемом и консистенцией пищи (густота), второй – разнообразием используемых пищевых продуктов.

Прикорм должен быть достаточно густым, но таким, чтобы ребенок мог принимать с ложки. Для доведения приемлемой консистенции можно заменять часть воды грудным молоком. Обогащать густую кашу нужно растительным или сливочным маслом\каймаком (увеличивает калорийность); фруктами или овощами (улучшает витаминно-минеральный состав); яйцом, мясом, рыбой, бобовыми(фасоль, горох, маш), орехами (источники ценного белка). Воду, лучше использовать, в которой варили овощи, фрукты или мясной бульон.

Необходимо помнить, что в 100 килокалориях продукта животного происхождения обычно содержится больше таких питательных веществ как витамин А, D и Е, рибофлавин (В2), витамин В12, кальций и цинк. Содержание тиамина (В1), витамина В6, фолиевой кислоты и витамина С обычно бывает выше в продуктах растительного происхождения. Поскольку все эти питательные элементы содержатся в различных продуктах, прикорм должен быть разнообразным.

При выборе круп, предпочтение следует отдавать тем, которые *не содержат клейковины*: таким как рис, гречка, сорго и кукуруза. Клейковина содержится в пшеничной, манной, ячменной, перловой и овсяной крупах.

Мясо являются необходимым продуктом в питании ребенка первого года жизни, являясь ценных источником железа, и предупреждая анемию. Мясо вводят в рацион ребенка с 6 месяцев сначала в виде пюре - дважды прокрученное через мясорубку отварное мясо, затем прокрученное один раз через мясорубку и позднее мелко нарезанное.

Для детского питания рекомендуются нежирные сорта: говядина, баранина, конина, мясо кур. Мясо птиц освобождают от шкурки, а остальные виды от жил и фасций.

Цельное неразведанное коровье молоко не рекомендуется применять для питья до 9-месячного возраста и допускается молоко только при приготовлении каш (разведенное). В случае введения в рацион ребенка 6 - 9 месяцев *кисломолочных продуктов* для питья необходимо разводить их кипяченой водой в соотношении 1:1. После 9 месяцев рекомендуется применять цельное молоко и молочные продукты - не обезжиренные и не разведенные.

Овощи и фрукты лучше использовать местного производства, соки и фруктово-овощные пюре предпочтительны домашнего приготовления, чем промышленного. Допускается в период отсутствия свежих овощей и фруктов их консервированные, мороженные, сушеные аналоги при соблюдении правил безопасности их приготовления, использования и отсутствия в них больших количеств соли и сахара.

При приготовлении пищи детям до 3-х лет жизни нет необходимости применять *соль, сахар, специи*. Если для кормления ребенка используется еда с общего (семейного) стола, то необходимо отделять пищу для ребенка до их добавления.

Рекомендуемые *типы кулинарной обработки*: варка, тушение и жарка без масла, гриль, приготовление в микроволновой печи, в духовом шкафу.

На потребление детьми пищи для прикорма может влиять целый ряд органолептических факторов, таких как вкус, аромат, внешний вид и консистенция еды. Процесс введения прикорма зависит от того, как грудной ребенок учится наслаждаться новой едой. Продукты питания нужно предлагать многократно, поскольку первоначально отвергнутые продукты впоследствии нередко принимаются.

Возраст (месяцы)	***Консистенция прикорма и правила первого ввода***	***Грудное молоко и заменители (из чашки или ложки)***	***Молочные продукты (из чашки или ложки)***	***Другие жидкости для питья (из чашки или ложки)***
6	Начинайте с 1-2 ч.л. жидковатого пюре, постепенно увеличивать до 5-12 ч.л. на каждый прием пищи	Грудное вскармливание по требованию не менее 8 раз в сутки Или детские адаптированные смеси	Кисломолочные продукты: катык, айрон (в разведении с водой 1:1)	Чистая кипяченая вода
7-9	Протертая и хорошо перемешанная пища. Кусочки фруктов для практики жевания	Грудное вскармливание по требованию не менее 6 раз в сутки или около 600 мл. детских адаптированных смесей.	Творог, сузме, айрон, катык (в разведении с водой 1:1), твердые сыры	Чистая кипяченая вода, Хорошо растворенные соки Компоты без добавления сахара
9-12	Мелко нарезанная пища. Кусочки хлеба, сухарик, кусочек фрукта или овощи	Грудное вскармливание по требованию не менее 6 раз в сутки или около 600 мл. детских смесей.	1-2 вида молочных продуктов в день: творог, сузме, твердый сыр, цельное молоко, кисломолочные продукты: айрон, катык	Чистая кипяченая вода, различные соки, несладкие компоты. За день около 6 раз

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОСТАВЛЕНИЮ РАЦИОНА ПИТАНИЯ РЕБЕНКА I ГОДА ЖИЗНИ

Возраст (месяцы)	**Крупы, хлеб, макаронные изделия, картофель**	**Овощи и фрукты**	**Мясо, рыба, яйца, бобовые**	**Пища, которую необходимо избегать!**
6	Глютен не содержащиеся крупы: рис, гречка, сорго, кукуруза Картофельное пюре	Пюре из мягких фруктов: персик, урюк, абрикос, яблоки, груши… Пюре из овощей, подвергнутых кулинарной обработке: морковь, репа, капуста (лучше комбинации	Пюре из нежирной говядины, баранины, конины, мяса кур, индюка, бобовых (без кожицы)	*Цельное коровье или козье, овечье молоко;* *Яйца, все виды орехов и семечек; Фруктовые соки и цитрусовые; Рыбу и морепродукты; Манную, ячневую, пшеничную, овсяную крупу, геркулес, пшеничную, ржаную, ячменную муку, все виды чая (черный, зеленый*

		различных овощей)		*,травяной).* *Пищу, рекомендованную для 6-9 и 9-12 месяцев*
7-9	Все виды круп, макаронные изделия, тесто, хлеб, сухари	Целые мягкие фрукты: кусочки дыни, абрикоса, персика… Слегка подвергнутые кулинарной обработке и размятые овощи: морковь, репа, помидоры, сладкий перец, зеленый лук, зеленый горох	Фарш из хорошо проваренной нежирной говядины, баранины, конины, печени, рыбы мяса кур бобовые (без кожицы); круто сваренное яйцо орехи в виде паст	*Цельное коровье или козье, овечье молоко - как жидкость для питья (только для приготовления каш - 1/2 разведения); Добавление сахара, меда; соли, специй; Использование мягких сыров* *(только твердые), целых орехов (только в виде паст), все виды чая (черный, зеленый ,травяной).* *Пищу, рекомендованную для 9-12 месяцев*
9-12	Все виды круп, макаронные изделия, тесто, хлеб (в том числе из муки грубого помола), сухари	Кусочки свежих фруктов Слегка подвергнутые кулинарной обработке овощи	Хорошо проваренная и мелко нарезанная нежирная говядина, баранина, конина, печень, рыба, мясо кур, бобовые (без кожицы) Круто сваренное яйцо. Орехи в виде пасты.	*Разведенное коровье или козье, овечье молоко* *Сладкие коммерческие не- и газированные напитки, сахар, сладости, конфеты, печенье;* *соль, специи; все виды чая (черный, зеленый травяной).*

* При наличии пищевой аллергии или при риске развития аллергии рацион питания ребенка должен составляться индивидуально под конролем педиатра!

Приложение 4: Ключевая информация

Для широких слоев населения

Здоровый пищевой рацион основан на ежедневном потреблении как можно больше разнообразных пищевых продуктов, в основном растительного, а не животного происхождения.

Ежедневно организм человека нуждается в поступлении питательных веществ с пищей ровно столько, сколько необходимо для его нужд. Обеспечить поступление всех питательных веществ: белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов с пищей можно только при потреблении как можно больше разнообразных пищевых продуктов за день, так как один продукт богатый каким- либо определенным питательным веществом, сможет восполнить недостаток этого вещества в другом пищевом продуктом. При этом надо помнить, что как недостаток, так и избыток поступления отдельных питательных веществ может быть одинаково вредно для организма. Следовательно, здоровая пища должна содержать разнообразные продукты в правильном соотношении и количестве.

Все пищевые продукты, которые мы потребляем можно разделить на 5 основных групп. 1) хлеб, крупяные продукты, рис, макаронные изделия или картофель; 2) овощи и фрукты; 3) мясо, рыба, яйца и бобовые(фасоль, горох, маш); 5) жиры и сладости. Питание считается разнообразным, если все группы продуктов представлены в вашем ежедневном рационе. Рекомендуемое количество каждого продукта различно для каждой группы и для удобства указано в порциях. Так, в ежедневном рационе питания должно быть:

- 6-11 порций из группы хлеб, крупяные продукты, рис, макаронные изделия или картофель:

Размер одной порции:

  - 1 кусок хлеба, нон, патыр (30-40 гр.)
  - 1\2 небольшой круглой булки
  - 1 баранка
  - 3 сушки или небольших крекера
  - 1\2 чашки (100гр.) вареной каши (рис, сорго, гречка)
  - 1\2 чашки (100гр.) отварных макаронных изделий
  - 1 средняя картофелина (около 100 гр.)
  - 3\4 (около 30 гр.) готового сухого завтрака

- 5-9 порций из группы овощи или фрукты:

Размер одной порции:

  - 160 мл фруктового или овощного сока
  - 1\2 чашки (около 100 гр.) варенных или свежих овощей
  - 1 чашка зеленых лиственных овощей (шпинат, салат, капуста, зеленый лук, кинза, укроп, петрушка)
  - 1 средний помидор, огурец, болгарский перец (100 гр.)

- 1 средний фрукт (100 гр.)
- 1\2 чашки (около 100 гр.) свежих ягод, сушеных, свежезамороженных, консервированных или вареных фруктов

- 1-3 порции из группы мясо, рыба, яйца и бобовые(фасоль, горох, маш):

Размер одной порции:

- 70-80 сготовленного мяса или 100гр. рыбы
- 2 яйца
- 1-1.5 чашки (150- 200 гр.) вареных бобов (фасоль, горох, маш)
- 2\3 –1 чашки (100-150 гр.) орехов

- 2-3 порции из группы молоко и молочные продукты:

Размер одной порции:

- 1 стакан (220 мл) цельного или обезжиренного молока, айрон или катыка
- 45 гр. твердого сыра (размер спичечной коробки)
- 1.5 чашки (250 гр.) (творог, сузма или домашнего сыра)

- 2-3 порции из группы жиры и сладости:

Размер одной порции:

- 1 чайная ложка каймака, или сливочного масла, маргарина
- 1 чайная ложка хлопкового или другого растительного масла
- 1 столовая ложка майонеза
- 3 чайных ложки сахара
- 1 полная чайная ложка меда или варенья (джема)
- 1 батончик шоколада (около 60 гр.)
- 1\2 куска торта

Следите за весом, идеальной индекс массы тела (кг веса / м ^{2}) должен быть в пределах диапазона 18,5-24,9.

Как сказано в разделе 1. есть нужно столько, сколько необходимо Вашему организму. Ваш вес является хорошим индикатором, соблюдаете ли это правило или нет. Если значение вашего веса с учетом вашего роста находится в пределах допустимой нормы, значит у Вас нет как не-, так и переедания. Если вы будете ежедневно недоедать или переедать 200 ккал в течение одного года, вы потеряете или прибавите ориентировочно 5 кг веса.

Люди считают, что недоедание угрожает здоровью и жизни. На самом деле избыток веса представляет собой высокий риск развития многих хронических заболеваний. На современном этапе развития мировой науки о питании является доказанным фактом, что у тучных людей раньше

возникают сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, заболевания опорно-двигательного аппарата, желчевыводящих путей, рак желчного пузыря, почек, молочной железы, матки (особенно в постклимактерический период), предстательной железы.

Значит надо следить за своим весом и соответственно корректировать свое питание. При этом оценку по весо - ростовым показателем надо проводить по соразмерности веса к росту или по Индексу Массы Тела:

ИМТ= вес в кг : (рост в метрах)^2

Если ваш ИМТ ниже 18.5, то ваш вес сниженный, в пределах от 18.5 до 24.9 - нормальный, от 25 до 30 - повышенный и выше 30- ожирение.

Например, Ваш вес 64 кг и рост 1.70 м., индекс массы тела будет равен 22. Вывод: Ваш вес в пределах нормы.

Контролируйте количество потребляемой соли

Максимальное количество соли в суточном рационе питания взрослого человека должно составлять 1 чайную ложку (6 гр.), включая соль в хлебе и консервированных продуктах. При этом если используете соль, то предпочтение следует отдавать йодированной соли. Соответственно следует уменьшить количество соли, добавляемой при приготовлении еды, вместо нее для придания аромата можно добавлять травы и специи. Не нужно добавлять соль в пищу автоматически, нужно вначале попробовать еду. Если вы перестанете солить пищу и откажетесь от соленых закусок, то начнете чувствовать соль в консервированной и подающейся в готовом виде пище.

Для беременных и кормящих женщин

1. Питание беременной и кормящей женщины должно быть полноценным для удовлетворения потребностей растущего плода и развития ребенка. Им необходимо есть хорошую, здоровую пищу, и их рацион строится по общему принципу, указанному выше.

2. Является неверным бытующее мнение, что беременная или кормящая женщина должна «есть за двоих». Потребности беременной в энергии не велики, всего 200-300 ккалорий дополнительно в день в последнем триместре, что эквивалентно 3 небольшим кускам хлеба или 1,5 стакану молока. Кормящей женщине необходимо чуть больше - 400-500 ккалорий в день, которые частично могут быть удовлетворены за счет запасов жира, которые женщина накопила во время беременности.

То есть, ничего специфичного не требуется и дневной рацион беременных и кормящих женщин должен быть представлен так же 5 группами продуктов:

Группа I: Хлеб, злаковые и картофель, рекомендовано 6-11 порций. Выбор количества порций зависит от исходного веса до беременности. Если вес был избыточным – 6 порций и если недостаточным, то 11порций.

Группа II: Рекомендуется 509 порций фруктов и овощей. Они должны употреблять, по меньшей мере, 3 порции овощей и 2 порции фруктов каждый день, и, по возможности, отдавать предпочтение свежим фруктам и овощам. Помните, важно для правильного формирования плода достаточное количество витаминов и минералов, поступающих с этой группой продуктов. Темно зеленые, ярко - желтые, оранжевые овощи – лучший источник витамина А, многие фрукты богаты витамином С (цитрусовые, смородина, клубника, шиповник) и снабжают нас фолиевой кислотой - красная фасоль,

зеленая стручковая фасоль, соевые бобы, чечевица, горох, орехи- арахис, шпинат, капуста, цветная капуста, брокколи.

Группа III: Молоко и молочные продукты обеспечивают организм, прежде всего кальцием, витамином А и В2. Соответственно, беременные и кормящие женщина, у которых потребность в этих микронутриентах повышенная, должна стремиться получать до 3 порций в день молочных продуктов.

Группа IV: Следует потреблять три порции мяса, рыбы, яиц, бобовых и орехов. Для предотвращения анемии, полезно есть, хотя бы, одну порцию мяса или рыбы (70-80 грамм), как источник хорошо всасываемого железа.

Группа V*:* Жиры и сладости: рекомендуют ограничивать и не допускать более 2-3 порции в день.

Контролируйте потребление соли не более 1 чайной ложки в день с учетом ее наличия уже в некоторых продуктах (хлеб, консервы, сыр…).

Беременность не время для коррекции веса. Развивающийся плод очень чувствителен к неадекватному поступлению питательных веществ.

Не пытайтесь похудеть сразу после родов. Во время беременности, организм женщины накапливает жир, который будет необходим во время периода лактации. Грудное вскармливание – лучший способ откорректировать, набранный во время беременности, вес.

Во время беременности женщина должна набрать 10-12 кг. Далее представлена классификация среднего прибавления в весе во время второго и третьего триместров для женщин с:

- Нормальным весо-ростовым показателем (кг\м2) до беременности - 0.4 кг\неделю
- Недостаточным весо-ростовым показателем (кг\м2) до беременности - 0.5 кг\неделю
- Избыточным весо-ростовым показателем (кг\м2) до беременности - 0.3 кг\неделю

Пейте чай, кофе в промежутках между приемами пищи (не ранее 2 часов после еды).

Чай и кофе могут значительно снизить абсорбцию железа из пищи, за счет образования с танинами нерастворимых комплексов. Следовательно, чай или кофе надо употреблять в промежутках между едой, не ранее 2 часов после основного приема пищи. Во время еды вместо чая лучше использовать следующие напитки: консервированные фрукты с низким содержанием сахара (компоты), компот из сущенных фруктов(без сахара), настой из сушенных фруктов(урюк, песик), настой из сушенных ягод шиповника, фруктовые и овощные соки домашнего приготовления (томатный, яблочный, виноградный сок), кипяченная вода.

Для грудных детей

1. Все дети должны получать исключительно грудное вскармливание до шестимесячного возраста. Исключительным грудным вскармливанием считается кормление только грудным молоком без добавления какой-либо жидкости(кипяченная вода, чай, соки и т.п.). До 6 месяцев грудное молоко полностью удовлетворяет физиологические потребности ребенка во всех питательных веществах и не требует дополнительного введения чего либо, включая кипяченую воду.

2. Рекомендуется продолжать грудное вскармливание до двухлетнего возраста, поскольку грудное молоко обеспечивает питательными веществами, а также защитой от заболеваний, благодаря антителам, которые ребенок получает с грудным молоком.

3. Начиная с шестимесячного возраста, помимо грудного молока, ребенок *нуждается* в прикорме. Как раннее, так и позднее введение прикорма повышают риск развития инфекционных и респираторных заболеваний и приводит к отставанию физического и психомоторного развития ребенка.

   Несвоевременное введение прикорма имеет свои опасные недостатки:

слишком раннее начало:

- грудное молоко может оказаться вытесненным, что приведет к снижению выработки молока у матери.
- Увеличивается риск кишечных и аллергических заболеваний вследствие незрелости кишечника
- Грудные дети оказываются открытыми воздействию микробных возбудителей, которые могут присутствовать в пище или воде и это увеличивает опасность заболевания.

Традиционная пища для прикорма часто представляет собой жидкие каши или супы, имеющие более низкую энергетическую и питательную плотность, чем грудное молоко.

слишком позднее начало (намного позже 6 месяца):

- Задержка или отсутствие физического развития в результате недостаточного поступления энергии и питательных веществ с грудным молоком
- Возрастание развития кишечных и респираторных заболеваний вследствие нарушения статуса питания из-за недостаточного поступления питательных веществ.

Увеличение железодефицитной анемии и йододефицитных состояний как следствие неадекватности поступления с грудным молоком витаминов и минералов потребностям растущего организма.

4. Каждый прием прикорма у грудного ребенка должен быть достаточно калорийным и питательным. Первая цель достигается приемом достаточного объема пищи адекватной консистенции (густоты), а вторая – разнообразием используемых продуктов.

   Помните, что желудок младенца имеет небольшой объем, около 30 мл на килограмм веса. Потребности же в питательных веществах маленького ребенка велики из-за бурного роста. Соответственно, пища в этом возрасте должна быть калорийной и питательной в малом объеме, который может съесть ребенок. Прикорм должен быть достаточно густым, но таким, чтобы ребенок мог принимать с ложки (примерно такая, когда ложка медленно тонет). Для доведения приемлемой консистенции можно заменять часть воды грудным молоком. Обогащать густую кашу нужно растительным или сливочным маслом*каймаком* (увеличивает калорийность); фруктами или овощами (улучшает витаминно-минеральный состав); яйцом, мясом, рыбой, бобовыми(фасоль, горох, маш), орехами (источники ценного белка). При этом, мясо и рыба являются необходимыми продуктами во время первого года жизни, поскольку помогают предотвратить анемию являясь важным источником железа. Мясо вводят в рацион питания ребенка с 6 месяцев, сначала в виде пюре - дважды прокрученное через мясорубку отварное мясо, затем прокрученное один раз через мясорубку и позднее, с 9 месяцев, мелко нарезанное.

   При приготовлении пищи для детей, нет необходимости добавлять соль, сахар или специи.

5. Не следует давать немодифицированное коровье молоко до достижения 9 месячного возраста в качестве питья, но его можно использовать в малых количествах при приготовлении пищи для прикорма начиная с 6-9 месяцев. С 9 –12 месяцев можно постепенно вводить коровье молоко в рацион питания грудного ребенка и в качестве питья.

Одной из основных причин развития железодефицитной анемии у детей раннего возраста в регионе является широкое использование в их питании коровьего молока. Данное утверждение основано на низком содержании и плохой усвояемости железа в коровьем молоке. Кроме того, многочисленными исследованиями доказано, что раннее введение немодифицированного (не разведенного) коровьего молока и других молочных продуктов может вызывать потери крови из кишечного тракта, тем самым отрицательно влиять на уровень содержания железа.

Из-за высокого содержания белка и натрия, коровье молоко (в 3-4 раза выше, чем в грудном молоке) повышает осмотическую нагрузку на незрелую выделительную, почечную систему ребенка раннего возраста. Соответственно цельное, неразведанное коровье молоко не рекомендуется применять детям для питья до 9-месячного возраста и допускается молоко только при приготовлении каш (в половинном или меньшем разведении). В случае введения в рацион ребенка 6 - 9 месяцев кисломолочных продуктов для питья необходимо разводить их кипяченой водой в соотношении 1:1. После 9 месяцев можно применять цельное молоко и молочные продукты - не обезжиренные и не разведенные.

6. Детям первых 2 лет жизни не рекомендуется давать чай (черный, зеленый). Чай содержит в своем составе полифенолы(таннины), которые образуют с железом нерастворимые комплексы, существенно снижающие всасывание железа в тонком кишечнике ребенка.

Примечание 5: Методические рекомендации в отношении использования препаратов железа среди населения в регионе с высоким распространением анемии

В данном отчете даются рекомендации по применению препаратов железа среди людей, проживающих в регионах с высоким уровнем распространения анемии (с целью предотвращения анемии, и лечения средней и легкой форм анемии).

Источник: R. Stoltzfus, M. Dreyfuss (International Nutritional Anemia Consultative Group WHO/ UNICEF), 1998

Методические рекомендации в отношении введения препаратов железа беременным женщинам

Распространенность анемии среди беременных женщин	Доза	Продолжительность
>40%	60 мг железа и 400 мкг фолиевой кислоты, *ежедневно*	6 месяцев во время беременности *
≥ 40%	60 мг железа и 400 мкг фолиевой кислоты, *ежедневно*	6 месяцев во время беременности и продолжать до 3 месяцев после родов

Примечание: * Если обеспечить прием препаратов в течении 6 месяцев во время беременности невозможно, необходимо продолжить прием препаратов в послеродовом периоде в течении 6 месяцев или увеличить дозу до 120 мг во время беременности.

Если нет в наличии препаратов железа, содержащих 400 мкг фолиевой кислоты, можно использовать препараты с меньшим количеством фолиевой кислоты. Введение препаратов с меньшим количеством фолиевой кислоты можно осуществлять только в том случае, если добавки с 400 мкг нет в наличии.

Методические рекомендации в отношении введения препаратов железа детям в возрасте 6-24 месяцев

Распространенность анемии среди детей в возрасте 6-24 месяцев	Доза	Масса тела при рождении	Продолжительность
>40%	12.5 мг железа и 50 мкг фолиевой кислоты *ежедневно*	Нормальная Низкая	От 6 до 12 месячного возраста От 2 до 24месячного возраста
≥ 40%	12.5 мг железа и 50 мкг фолиевой кислоты *ежедневно*	Нормальная Низкая	От 6 до 24 месячного возраста От 2 до 24месячного возраста

Примечание: *Если распространенность анемии у детей в возрасте 6-24 месяцев неизвестна, следует исходить из того, что она такая же, как и распространенность анемии у беременных женщин в той же группе населения.

Дозировка железа основана на величине 2 мг железа на килограмм массы тела в день

Методические рекомендации в отношении введения препаратов железа другим группам населения

Возрастные группы	Доза
Дети в возрасте 2-5 лет	20-30 мг железа *ежедневно в течение 3 месяцев*
Дети в возрасте 6-11 лет	30-60 мг железа *ежедневно в течение 3 месяцев*
Подростки и взрослые	60 мг железа *ежедневно в течение 3 месяцев*

Примечание: *Дозировка железа для детей 2-5 лет основана на величине 2 мг железа на килограмм массы тела в день.

Для предупреждения развития дефектов нервной системы плода девочкам - подросткам или женщинам детородного возраста следует включать к препаратам железа, 400 мкг фолиевой кислоты.

Профилактические дозы при введения препаратов железа (ввиде Fe SO_4) 1 раз в неделю с продолжительностью приема 7 месяцев:

Источник: report of the UNICEF / WHO "Prevention and Control of Iron Deficiency Anaemia in Women and Children", 1999 and

"Guidelines for the control of iron deficiency in countries of the Eastern Mediterranean, Middle East and North Africa ", 1995

- Дети в возрасте 6-12 месяцев - 30 мг железа в виде сиропа или 3 мг\кг массы тела начиная с 6 месяцев жизни
- Дети в возрасте 12 -18 месяцев - 60 мг железа 400 мкг фолиевой кислоты
- Женщины детородного возраста - 60 мг железа и 400 мкг фолиевой кислоты
- Беременные женщины - 120 –180 мг железа и 400 мкг фолиевой кислоты

Лактирующие женщины - 60 мг и 400 мкг фолиевой кислоты

Методические рекомендации в отношении введения препаратов железа населению в регионе с высоким уровнем распространением железодефицитной анемии

Возрастная группа	Доза	Продолжительность
< 2 лет	25 мг железа и 100-400 мкг фолиевой кислоты *ежедневно*	3 месяца
2-12 лет	60 мг железа и 400 мкг фолиевой кислоты *ежедневно*	3 месяца
Подростки и женщины детородного возраста	120 мг железа и 400 мкг фолиевой кислоты *ежедневно*	3 месяца
Беременные женщины	120 мг железа и 400 мкг фолиевой кислоты *ежедневно*	3 месяца

Примечание: После завершения 3 месячного лечения беременные женщины и дети первого года жизни должны продолжить прием препаратов железа в режиме профилактическом.

Показания к обязательной госпитализации при установлении анемии тяжелой степени: беременная женщина (36 и более недель или последний месяц беременности), признаки респираторных или сердечных нарушений.

При амбулаторном лечении по выше указанной схеме, пациент повторно осматривается через 1 неделю и 4 недели. Показания для госпитализации: если через 1 неделю состояние ухудшилось или через 4 недели не показывает положительного эффекта от данного лечения.