Содержание

1. Неотложные состояния в педиатрии

2. Основные показатели физического и нервно-психического развития детей до 7 летнего возраста

3. Питание детей до 3 лет

Список литературы

## 1. Неотложные состояния в педиатрии

Аллергические состояния.

К аллергическим состояниям, требующим неотложной помощи относятся:

анафилактический шок;

сывороточная болезнь;

острые гематологические реакции;

тяжелая форма многоформной эритемы.

Стеноз гортани (Ложный круп).

Чаще наблюдается у детей от 6 месяцев до 3 лет.

Симптомы:

Изменение голоса (осиплость).

Внезапное появление громкого, хриплого, лающего кашля.

Шумный и затрудненный вдох с пилящим и свистящим звуком.

Раздувание крыльев носа при вдохе, напряжение шейных мышц, втяжение податливых мест грудной клетки, яремной и подложечной области, межреберьев.

Тахикардия.

Синюшность лица.

Гиперемия слизистых.

Беспокойство, переходящее в гиподинамию.

Гипертермический синдром.

Симптомы:

Температура выше 38,5 гр.С.

Резкая бледность кожи.

Цианоз вокруг глаз и губ.

Одышка.

Слабый нитевидный пульс.

Олигурия.

Снижение АД.

Судорожный синдром.

Наблюдается у детей чаще всего при гипертермии, обезвоживании, нарушении водно-солевого обмена.

Симптомы:

Повторные клинические судороги.

Нарушение сознания.

Выбухание большого родничка.

Синдром дыхательной недостаточности

Симптомы:

Нарушения сознания различной степени, зрения, гемодинамики, дыхательной деятельности, координации, интоксикация.

Синдром сердечной недостаточности.

Симптомы:

Расширение границ сердца.

Глухость сердечных тонов.

*Острая сосудистая недостаточность.*

Симптомы:

Холодная, бледная, влажная кожа с мраморным оттенком.

Холодные конечности.

Цианоз губ.

Снижение температуры тела.

Нитевидный пульс, снижение АД.

Зрачки широкие со слабой реакцией на свет.

Синдром пареза кишечника.

Парез кишечника является осложнением, требующим неотложной помощи, т.к. может наступить непроходимость кишечника функционального характера.

Симптомы:

Вздутие живота.

Отсутствие отхождения газов и стула.

Срыгивание и рвота.

Отсутствие перистальтики кишечника.

Гиперкликемическая кома.

Симптомы:

I стадия возбуждения - судороги, беспокойство, головные боли, тошнота, позывы на рвоту. Острые боли в подложечной области.

II стадия угнетения - вялость, сонливость, вяло реагирует и отвечает.

III стадия - помутнение или потеря сознания: ни на что не реагирует, черты лица заостренные, тахикардия, пульс слабый, АД падает, температура падает, зрачки сужены, гипотония. Громкое, шумное, дыхание Куссмауля.

Гипогликемическая кома.

При недостаточности глюкозы в организме в первую очередь страдает ЦНС. В зависимости от степени угнетения коры головного мозга различают: сомноленцию, оглушение, сопор или кому.

Приступ бронхиальной астмы.

Симптомы:

одышка эксператорного характера с удлинением выхода, свистящие хрипы, слышимые на расстоянии, цианоз, вздутие грудной клетки.

Токсический синдром.

Острый инфекционный токсикоз, нейротоксикоз, токсическая энцефалопатия.

Инородные тела дыхательных путей.

По локализации следует различать инородные тела верхних дыхательных путей (глотки, гортани) и нижних дыхательных путей (трахеи и бронхов).

Если пострадавший в состоянии кашлять, дышать или говорить, не следует осуществлять попытки, направленные на извлечение инородного тела. Пациенту показана срочная доставка в стационар с ЛОР-специалистами.

## 2. Основные показатели физического и нервно-психического развития детей до 7 летнего возраста

Период от 10 дней до 1 года называется грудным возрастом.

Кожа очень нежна, легко ранима. В связи с несовершенной теплорегуляцией легко наступают перегревание или переохлаждение организма.

Соединения костей черепа становятся более прочными. К 1-2 мес. закрывается малый родничок, а к году - большой. Слишком раннее их зарастание, которое бывает при патологиях обмена веществ, вызывает сжатие и последующую деформацию головного мозга, позднее (при определенных условиях) способствует гидроцефалии - водянке головного мозга.

Прорезывание зубов начинается в 6-8 месяцев. Вначале появляются 2 нижних зуба, затем 2 - верхних, после них - еще 2 верхних по бокам от предыдущих, и, наконец, 2 нижних по бокам от предыдущих нижних, т.е. годовалый ребенок должен иметь 8 зубов.

Глубина дыхания увеличивается благодаря дальнейшему развитию легких.

Состояние следует учитывать по следующим параметрам: до 3 мес. частота дыханий составляет в 1 мин.40-45, в 4-6 мес. - 35-40, в 7-12 мес. - 30-35 вдохов-выдохов. У детей до 1 года на 1 дыхание должно приходиться 3 удара пульса.

В возрасте до 1 года усиленно нарастает масса сердца.

Частота пульса постепенно уменьшается, составляя 125 ударов в минуту. Артериальное давление, наоборот, постепенно увеличивается до 90/63 мм рт. ст.

Объем мочевого пузыря увеличивается, стенки становятся эластичнее. К концу первого года число мочеиспусканий уменьшается до 15-16 раз в сутки.

Уже в самом начале грудного периода ребенок начинает фиксировать взгляд на ярких предметах, при появлении чувства голода плачет, сосет пальцы, при близости материнской груди оживляется, поворачивает голову, производит сосательные и глотательные движения. В этом возрасте уже становятся более сильными мышцы шеи и спины, и ребенок, лежа на животе, ненадолго приподнимает голову, а в вертикальном положении несколько секунд удерживает ее прямо. При прикосновении к подошвам ребенка, лежащего на животе, он отталкивается ногами и пытается ползти, а если поддерживать его под мышки, опирается ногами.

В конце 1-го месяца жизни ребенок пытается распрямлять ножки; на 6-й неделе поднимает и удерживает головку; на 6-м месяце сидит; в конце 1-го года пытается делать первые шаги.

Не менее интенсивно в этот период развивается и психика ребенка.

Голосовые реакции появляются у ребенка с момента рождения: крик и плач;

1-2 месяца. Реакция сосредоточения на речевое общение с ребёнком. Улыбка при общении;

3 месяца. Комплекс оживления (т.е. эмоционально-двигательная реакция) при общении с взрослыми. Появляется специфическая для данного возраста голосовая реакция, называемая гулением (первая стадия лепета);

4 месяца. Дифференцированность комплекса оживления, т.е. разная реакция на разных знакомых людей. Например, ребенок отличает папу от мамы. На незнакомых людей реакция пока отсутствует. Появляется смех. Берет в рот игрушки, исследуя их;

5 месяца. Ребенок дифференцирует направления звука, т.е. ищет источник звука и сосредотачивает на нём внимание, например, на лице говорящего. В этом возрасте дети начинают распознавать неречевые звуки: шум машины, шелест деревьев, лай собаки;

6-7 месяцев. Гуление переходит в лепет, т.е. многократное повторение слогов: "ба-ба-ба","ма-ма-ма". Появляется готовность к совместной игровой деятельности;

8-9 месяцев. Реакция на незнакомое лицо. Промежуточный этап между лепетом и появлением первых слов. Лепет сводится к похожим на слова т. н. лепетным словам, состоящим уже не из многократного повторения, а двух открытых слогов: “ба-ба", “па-па". Но ребенок пока не соотносит произносимые слова с людьми или предметами. Общение с помощью жестов, игра в “ладушки”;

10-12 месяцев. Ситуационное понимание обращенной речи, предметно-действенное общение с взрослыми, использование 4-5 лепетных слов, понятных при соотнесении с ситуацией, понимание простых инструкций, дополняемых жестами;

Период от 1 до 3 лет называется ранним детством.

В этот период ребенок усиленно растет, питается той же пищей, что и взрослые, у него проявляется стремление к самостоятельному познанию мира, тяга к самоутверждению. В этом возрасте ребенок начинает ходить и овладевает различными способами манипулирования с предметами. Появляется много новых двигательных навыков. К 3 годам ребенок овладевает всеми основными движениями (ходьба, бег, лазание, бросание в цель, плясовые движения) и тонкими движениями пальцев. Он приобретает много знаний и представлений об окружающих предметах, ориентируется в форме, цвете, величине предметов. В процессе игры ребенок подражает действиям взрослых.

Ребенок перестает обращаться к взрослому за подтверждением правильности производимого действия только тогда, когда оно освоено (ребенок владеет им в самостоятельной деятельности), то есть когда образец действия ребенком уже построен. На всех этапах его формирования ребенок постоянно строит этот образец, а так как носитель образца - взрослый, то и сам процесс формирования образца действий для ребенка имеет смысл его отношений с взрослым. Даже на последнем этапе освоения действия, когда кажется, что ребенок ориентирует отдельные операции на те или иные физические свойства предмета, в действительности ориентация опосредствована отношением с взрослым.

Организм ребенка интенсивно развивается. На протяжении первых трех лет жизни у него не только увеличиваются все внутренние органы, но и совершенствуются их функции. Совершенствуются все функции организма, в том числе условно-рефлекторная деятельность коры, головного мозга, формируются все виды внутреннего торможения, динамические стереотипы, а к концу 1-го года развивается вторая сигнальная система.

Основными показателями физического развития ребенка являются рост, масса тела и окружность грудной клетки.

На протяжении раннего возраста накопление веса и увеличение роста колеблется - в одни периоды малыш быстрее вытягивается вверх, а в другие быстрее прибавляет в весе. Так, обычно в годы от двух до трех лет увеличение роста малыша заметнее (за два года до 15 см), чем прибавка в весе (до 5 кг); поэтому порой создается впечатление, что ребенок худеет. Между тем именно в эти годы начинается заметное накопление мышечной силы, увеличивается выносливость, растет подвижность.

Мышечная система у детей формируется на основе развития нервной системы и увеличения массы скелетных мышц, причем происходит этот процесс неравномерно. В раннем возрасте кости ребенка богаты кровеносными сосудами, содержат небольшое количество солей. Они эластичны, гибки, легко деформируются и искривляются, так как костная система 2-3-летних детей имеет значительные зоны хрящевой ткани, слабые, мягкие суставы и связки. У малышей еще нет устойчивых изгибов позвоночника, которые появляются лишь к 3 годам.

Период развития ребенка от 3 до 7 лет называется дошкольным периодом. В эти годы происходит дальнейшее физическое развитие и совершенствование интеллектуальных возможностей ребенка. Движения его становятся свободными, он хорошо разговаривает, мир его ощущений, переживаний и представлений богаче и разнообразнее.

Увеличение роста детей в этот период происходит неравномерно - вначале он замедляется до 4-6 см в год, а затем на 6-7-м году жизни ускоряется до 7-10 см в год (период так называемого первого физиологического вытяжения). В этот период особенно важно правильное и обдуманное воздействие на ребенка, на формирование его мышечной и костной ткани, методами физической культуры. Усредняя приведенные цифры, ориентировочно можно считать, что каждый год после первого рост ребенка увеличивается на 5 см. Таким образом, рост ребенка дошкольного возраста можно приблизительно рассчитать по формуле: рост ребенка в возрасте одного года + (5 см Х n), где n - возраст ребенка. Если рост в 1 год неизвестен, то для расчета принимается средний рост годовалого ребенка, равный 75 см.

Прибавка в весе в дошкольный период также происходит неравномерно. За 4-й год ребенок прибавляет около 1,6 кг, за 5-й - около 2 кг, за 6-й - 2,5 кг, т.е. в среднем 2 кг в год. Исходя из этого, вес ребенка дошкольного возраста можно приблизительно рассчитать по формуле: вес ребенка в возрасте одного года + (2 кг Х n), где n - возраст ребенка. Если вес ребенка в 1 год неизвестен, то для расчета принимается средний вес годовалого ребенка, равный 10 кг. К 6-7 годам ребенок должен удвоить свой вес, который он имел в годовалом возрасте.

Кожные покровы в этом возрасте все более утолщаются, становятся эластичнее, количество кровеносных сосудов в них уменьшается, кожа становится более стойкой к механическому воздействию. Поверхность кожи в пересчете на 1 *кг* веса у детей до 6-7 лет больше, чем у взрослых, поэтому они могут легко перегреваться или переохлаждаться.

К 5-6 годам позвоночник ребенка соответствует форме его у взрослого человека. Однако окостенение скелета в этом возрасте не закончено, в нем еще много хрящевой ткани. Дети в этот период очень подвижны, у них бурно развивается мышечная система, что обусловливает значительную нагрузку на скелет ребенка. Поэтому необходим постоянный контроль за позой ребенка, его движениями и играми. Одновременно важно и воздействие методами физической культуры на указанный процесс развития. Постель ребенка не должна быть слишком мягкой или неровной, он должен пользоваться только детской мебелью.

Важно, что физические нагрузки в этом возрасте необходимы, но они должны быть посильными, и приучать к ним, в ходе физического воспитания необходимо постепенно и осторожно.

В конце дошкольного возраста заканчивается формирование органов дыхания. Ребра постепенно принимают такое же расположение, как у взрослых, развивается дыхательная мускулатура и ткань легких. Дыхание становится все более глубоким и редким - к 7 годам частота дыханий - 23-25 в 1 мин.

Сердечно-сосудистая система также претерпевает значительное развитие, становится более работоспособной и выносливой. Увеличивается масса сердца, сила его сокращений, оно лучше приспосабливается к физ. нагрузкам. Форма сердца и его расположение становятся почти такими же, как у взрослых. Постепенно урежается пульс - к 5 годам до 100 ударов в 1 минуту, к 7 - до 85--90 в 1 минуту.

Следует помнить, что адаптационные (приспособительные) возможности как органов дыхания, так и сердечно-сосудистой системы в дошкольном возрасте намного ниже, чем у взрослых. Поэтому физические упражнения для детей должны строго дозироваться в соответствии с их возрастом. Недопустимо, например, когда на прогулке взрослый идет своим обычным шагом, а ребенку приходится бежать, еле поспевая за ним.

Нервно-психическое развитие, на которое также важно ориентироваться в процессе физического воспитания и формирования здорового образа жизни дошкольника достигает значительного уровня. Интеллектуальное поведение ребенка значительно совершенствуется. Словарный запас постепенно увеличивается до 2000 слов и более. В разговоре дети пользуются сложными фразами и предложениями; любят слушать чтение взрослых, легко запоминают стихи, могут составить небольшой рассказ о прогулке; уверенно начинают держать карандаш в руках, рисуют различные предметы, животных. Уже достаточно определенно ребенок выражает различные эмоции - радость, огорчение, жалость, страх, смущение. В этом возрасте определяются и развиваются черты характера, формируются моральные понятия, представления об обязанностях. Дети повторяют многие действия взрослых, поэтому взрослые должны сами строго выполнять все требования, предъявляемые ими к ребенку.

## 3. Питание детей до 3 лет

Детский организм отличается от взрослого бурным ростом и развитием, формированием и становлением структуры многих органов и систем, совершенствованием их функций, развитием и усложнением высшей нервной деятельности. От правильно питания в детском возрасте во многом зависит состояние здоровья взрослого человека.

Грудной возраст (1-й год жизни).

Несоблюдение режима кормления нарушает сон, делает ребенка беспокойным, расстраивает его пищеварение. Гармоничное развитие ребенка обеспечивается при получении им молока матери непосредственно из груди. Новорожденные дети лучше всего усваивают белки, жиры и углеводы женского молока.

Наиболее приспособленным к особенностям пищеварения детей первого года жизни является женское молоко. Оно содержит все необходимые для ребенка пищевые вещества в оптимальных соотношениях и по праву считается идеальной пищей младенца. Поэтому при наличии у матери достаточного количества молока ребенка в первые месяцы жизни кормят только женским молоком (так называемое естественное вскармливание). Но иногда у матерей не хватает или вообще не бывает молока и тогда приходится использовать молоко различных сельскохозяйственных животных, главным образом коровье. Коровье молоко по содержанию основных пищевых веществ (белков, жиров, углеводов) отличается от женского. В нем содержится почти в 3 раза больше белков (2,8-3,5 против 1,0-1,25%) и в 2 раза меньше углеводов (3,5-4,7 против 6,5-7%). Для приближения его к женскому используют наиболее простой способ - разбавляют молоко водой или крупяными отварами с добавлением сахарного сиропа. Крупяной отвар готовят из рисовой или овсяной крупы путем длительного разваривания в воде.

При отсутствии материнского молока можно назначать детям с первых дней жизни адаптированные молочные смеси. На молочных кухнях из указанных сухих смесей готовятся восстановленные, готовые к употреблению жидкие стерилизованные и ацидофильные смеси.

Детям первых месяцев жизни рекомендуются адаптированные кисломолочные продукты "Бифилин", "Бифилакт", кисломолочный "Виталакт", ацидофильная смесь "Малютка". Кисломолочные смеси готовят из адаптированной молочной основы, заквашенной кисломолочными бактериями. Ценным свойством кисломолочных продуктов является их способность стимулировать секрецию желудочного сока, улучшать процессы пищеварения, снижать процессы брожения в кишечнике ребенка, подавлять и вытеснять патогенные микробы. В некоторых кисломолочных продуктах в процессе сквашивания происходит накопление витаминов группы В*,* а также ферментов, участвующих в расщеплении углеводов. Поэтому кисломолочные смеси особенно рекомендуются детям в жаркое время года и на территориях с жарким климатом. Для детей 6-12 месяцев рекомендуются такие кисломолочные продукты, как кефир, биолакт, "Балдырган", "Нарине", мацони и др.

Перевод ребенка, особенно первых месяцев жизни, с естественного на искусственное вскармливание требует пристального внимания и большой осторожности. Это прежде всего относится к детям, перевод которых на искусственное вскармливание осуществляется внезапно. В этом случае ребенку в первые 2-3 дня необходимо дать несколько меньший объем пищи (примерно 2/3 возрастной нормы), дополняя недостающее количество чаем. Если ребенок хорошо переносит назначенную смесь, ее количество быстро, в течение 3-4 дней, доводится до нормы.

При любом виде вскармливания детям необходимо своевременно вводить фруктовые, овощные и ягодные соки как источники минеральных веществ и витаминов, а также фруктовые пюре, яичный желток, творог и все виды прикорма, строго соблюдая рекомендуемые сроки и объемы введения новых продуктов, что обеспечит своевременное поступление всех необходимых пищевых веществ в организм ребенка. Так, фруктовый сок можно вводить ребенку уже в конце первого месяца жизни. Первым вводят яблочный сок, затем черносмородиновый или вишневый (начиная с нескольких капель в течение недели доводят до 20-30 мл в сутки в 2-3 приема).

В 2 месяца ребенку можно давать клюквенный, сливовый, абрикосовый, морковный, свекольный соки, увеличивая их количество до 40-50 мл к 4 месяцам. Малиновый, клубничный, томатный, цитрусовые соки можно давать после 3 месяцев, соблюдая определенную осторожность, так как они могут вызвать аллергическую реакцию. Смешивать соки не рекомендуется: в некоторых из них содержится фермент, разрушающий аскорбиновую кислоту.

В рацион ребенка I-2 месяцев можно ввести яблочное пюре, а затем пюре из других фруктов (абрикосы, бананы, груши), начиная с 2-3 г до 20 г к 2 месяцам и 50 г к 4 месяцам жизни. Фруктовые пюре, как и соки, можно давать в виде специальных плодоовощных консервов для детского питания, соблюдая те же сроки и количества.

Ребенку 3-3,5 месяцев дают яичный желток (начиная с небольших доз до '/2 желтка к 4 месяцам жизни).

Первый прикорм - овощное пюре - вводится ребенку с 4-4,5 месяцев. Овощное пюре целесообразно готовить из разнообразных овощей (морковь, репа, капуста, свекла, кабачки, тыква др.). Пюре начинают давать с 1-3 чайных ложек и постепенно в течение 10-12 дней доводят до полной дозы, заменяя им одно грудное кормление или кормление молочной смесью. В овощное пюре обычно добавляется сначала желток, а затем мясо. В качестве овощного пюре удобно пользоваться готовыми сухими смесями на основе овощей или овощей с фруктами.

В 4,5-5-месячном возрасте ребенок получает второй прикорм в виде молочной каши. Целесообразнее использовать в первую очередь гречневую и овсяную, питательная ценность которых значительно выше манной. Для улучшения пищевой ценности каш их следует готовить с добавлением некоторых овощей (морковь, тыква), яблок или сухих фруктов (курага, чернослив, изюм).

С 7-месячного возраста ребенку дают блюда из мяса сначала в виде вареной, дважды провернутой через мясорубку говядины, а затем можно вводить телятину, мясо кур, кролика, нежирной свинины, конины. При отсутствии аллергических реакций дети в этом же возрасте могут получать мясной бульон, но в небольших количествах (20 - 30 мл).

В 9-9,5 месяцев ребенок получает рыбное пюре из нежирных сортов рыбы, которое дается не чаще 1-2 раз в неделю. С этого же возраста в обед малышу начинают давать салаты из свежих овощей и фруктов, натертых на мелкой терке или пропущенных через мясорубку. Заправляются салаты растительным маслом, лимонным соком. Сначала салат дают в небольшом количестве (1 чайную ложку), а к1 году жизни ребенка объем увеличивают до 1 - 1,5 столовых ложек.

Назначая питание детям первого года жизни, необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, его физическое развитие, физическую активность, аппетит, характер стула, наличие аллергических проявлений и др.

Составление рационов питания для детей старше одно года также основывается на их возрастной потребности в основных пищевых веществах (белки, жиры, углеводы) и энергии. Для детей в возрасте от 1 года до 3 лет составляется специальное меню. Питание этой группы детей различается по количеству продуктов, объему суточного рациона и величине разовых порций, а также по особенностям кулинарной обработки продуктов.

Особое внимание уделяется организации питания детей в возрасте от 1 года до 1,5 лет, так как пища для них требует специальной кулинарной обработки. При небольшом числе детей данного возраста для них, как и для детей первого года жизни, питание готовят по индивидуальному меню.

Рационально составленное меню собой такой подбор блюд суточного рациона, который обеспечивает потребность детей в основных пищевых веществах и энергии с учетом возраста, состояния здоровья и условий их воспитания.

Дети, находящиеся в детском дошкольном учреждении на дневном пребывании (9-10 ч), получают трехразовое питание, которое обеспечивает примерно 75-80% суточной потребности детей в основных пищевых веществах и энергии. На долю завтрака падает 25% суточной калорийности, обед составляет 40% и полдник-15% (ужин - 20% - ребенок получает дома).

Для детей, находящихся в дошкольном учреждении на удлиненном дне (12-14 ч), можно организовать как трехразовое, так и четырехразовое питание. В первом случае (если дети находятся в учреждении 12 ч) их питание состоит из завтрака (25% суточной калорийности), обеда (35%) и полдника (20-25%).

Для детей, находящихся на круглосуточном пребывании, а также на удлиненном дне с 14-часовым пребыванием в учреждении, предусматривается четвертый прием питания - ужин, составляющий 25% суточного рациона. Калорийность полдника при этом составляет, как и при 9-10-часовом пребывании, 10-15%.

В рационах детей дошкольного возраста соотношение белков, жиров и углеводов должно составлять 1: 1: 4. Недостаточное, избыточное или разбалансированное питание может оказать отрицательное воздействие на организм ребенка. При недостаточном питании отмечается плохая прибавка массы тела, ухудшение физического развития ребенка, снижение иммунологической защиты, что способствует возникновению заболеваний и более тяжелому их течению. При избыточном питании - употреблении больших количеств углеводов и жиров (разбалансированное, одностороннее питание) - наблюдается излишняя прибавка массы тела, развитие тучности и ожирения, возникает ряд обменных заболеваний, отмечаются изменения со стороны сердечно-сосудистой и других систем организма.

В меню детей каждый день необходимо включать всю суточную норму молока, сливочного и растительного масла, сахара, хлеба, мяса. В то же время рыбу, яйца, сыр, творог, сметану можно давать детям не каждый день, а через 2-3 дня, но соответствующим образом увеличивая дозировку. Надо следить за тем, чтобы в течение каждых 10 дней все положенное количество продуктов было израсходовано в полном объеме согласно утвержденным нормативам и возрастной потребности.

При составлении меню соблюдается правильное распределение продуктов в течение дня, основанное на физиологических особенностях пищеварения детей дошкольного возраста. Так, продукты, богатые белком, особенно в сочетании с жиром, дольше задерживаются в желудке ребенка и требуют для переваривания большего количества пищеварительных соков, рекомендуется блюда, содержащие мясо и рыбу, давать детям в первую половину дня - на завтрак и обед. На ужин следует давать молочные, овощные и фруктовые блюда, так как молочно-растительная пища усваивается легче, а во время сна процессы пищеварения замедляются.

Учитывая необходимость широкого использования в питании детей различных овощей как в свежем, так и в вареном виде, в состав обеда обязательно должен быть включен салат, преимущественно из сырых овощей, желательно с добавлением свежей зелени.

В качестве третьего блюда лучше всего давать детям фрукты или соки, свежие ягоды, а при их отсутствии - компоты из свежих или сухих фруктов, а также консервированные фруктовые или овощные соки, фруктовое пюре (для детского питания).

На завтрак, как и на ужин, детям дают различные молочные каши, желательно с овощами или фруктами.

При составлении меню особое внимание обращается на разнообразие блюд в течение дня и всей недели, необходимо следить за тем, чтобы одно и то же блюдо не повторялось не только в этот день, но и в ближайшие дни.

## Список литературы

1. Мартынов С.М. Здоровье ребенка в ваших руках. М.: Просвещение, 2006 - 453 с.
2. Маханева М.Д. Воспитание здорового ребенка. М.: Знание, 2000. - 357 с.
3. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 763 с.
4. Патологическая анатомия. Курс лекций / Под ред. Серова В.В. Пальцева М.А. М.: Медицина, 1998. - 640 с.
5. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения СССР. М.: Пищевая промышленность, 1991. - 287 с.
6. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Т.9. - М.: Медицинская литература, 2005. - 415 с.
7. Позняковский В.М. Гигиенические основы питания, безопасность и экспертиза продовольственных товаров. Новосибирск: СибУПК, 2002.234 с.
8. Пономарев В.В. Технология формирования здорового образа жизни студентов в процессе обучения в вузе // Валеология. - 2007. - № 2. - с.70-74.
9. Студеникин М.Я. Книга о здоровье детей. М.: Просвещение, 2006 - 567 с.
10. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития. - СПб: Петроградский и К°, 1995. - 352 с.