

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до практичних занять для студентів

<i>Навчальна дисципліна</i>	Пропедевтика педіатрії в тому числі сестринська практика, базові медичні навички в педіатричному відділенні
<i>Напрямок підготовки</i>	22 "Охорона здоров'я", II (магістерський) освітньо-кваліфікаційний рівень
<i>Спеціальність</i>	222 «Медицина»
<i>Кафедра</i>	Педіатрії № 2
<i>Змістовий модуль 3</i>	Види вигодовування немовлят. Харчування дітей старших одного року. Особливості обмінів у дітей.
<i>Тема:</i>	Принципи та організація раціонального харчування дітей старших одного року.
<i>Курс</i>	3

Затверджено на засіданні кафедри педіатрії № 2 від «27» серпня 2026 р., протокол №1

Розглянуто та затверджено: ЦМК з педіатричних дисциплін від «2» серпня 2026 р., протокол №1

1. Мета заняття

Сформувати у студентів сучасне уявлення про принципи раціонального харчування дітей віком старше одного року та навчити оцінювати якісний і кількісний склад раціону, харчову поведінку, режим харчування і вибір напоїв з урахуванням віку, темпів росту, фізичної активності, харчових уподобань, сімейного контексту та стану здоров'я.

Після заняття студент повинен знати:

- основні чинники, що визначають енергетичні та нутритивні потреби дітей різного віку;
- принципи побудови раціону на основі цільних або мінімально оброблених, нутрієнтно щільних продуктів;
- роль білків, жирів, вуглеводів, харчових волокон, вітамінів і мінералів у дитячому віці;
- сучасні рекомендації щодо доданих цукрів, солодких напоїв, фруктових соку, натрію, насичених жирів і ультраоброблених продуктів;
- принципи responsive feeding та формування здорової харчової поведінки;
- особливості харчування дітей 1–3, 4–6, 7–10 та 11–18 років;
- нутритивні ризики обмежувальних, вегетаріанських і веганських моделей харчування.

Студент повинен уміти:

- зібрати харчовий анамнез і провести 24-годинне відтворення раціону;
- оцінити частоту прийомів їжі, вибір основних продуктів і напоїв, частку доданих цукрів та високооброблених продуктів;
- визначити потенційні дефіцити кальцію, заліза, вітаміну D, клітковини та інших нутрієнтів;
- сформулювати реалістичні рекомендації для сім'ї без примусу дитини до їжі;
- скласти приклад добового меню відповідно до віку та індивідуальних потреб.

2. Компетенції

- Визначення якісного та кількісного складу раціону дитини.
- Виявлення харчових факторів ризику дефіцитних станів, надлишкової маси тіла, карієсу та метаболічних порушень.
- Надання рекомендацій щодо режиму харчування, вибору продуктів та напоїв.
- Підтримка здорової харчової поведінки дитини з урахуванням сигналів голоду та насичення.
- Урахування культурних, сімейних, фінансових та індивідуальних особливостей харчування.

- Обладнання: таблиці харчової цінності продуктів, навчальні приклади меню, комп'ютер, калькулятор енергетичної цінності, матеріали для оцінки харчового щоденника.

3. План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння*	Час (хв)
Підготовчий етап	Організаційні заходи Постановка навчальних цілей, мотивація студентів	*	10
Основний етап	Тестовий контроль за темою заняття, перевірка і оголошення результатів.	**	20
	- теоретичне опитування;	*, **, ***	55
	- демонстрація практичних навичок, роз'яснення найважливіших моментів щодо складання добового раціону харчування для здорової дитини старше 1 року; - робота студентів з набуття навичок щодо складання добового раціону харчування для здорової дитини старше 1 року; - набуття студентами умінь оцінки результатів призначеного раціону харчування та за необхідністю проведення його коригування. Вирішення задач за темою заняття	****	20
Підсумковий	Аналіз та оцінка результатів роботи студентів. Оголошення теми наступного заняття, орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.	*	10
Разом			2,5 академічних години
			115

* Ознайомлювальний, **відтворювальний, *** реконструктивний, **** творчий рівні засвоєння.

4. Зміст навчального матеріалу

4.1. Сучасна концепція раціонального харчування дітей

Сучасна педіатрична нутриціологія відходить від підходу, у якому харчування оцінюють лише за кількістю калорій, білків, жирів і вуглеводів. Центральним є поняття харчового патерну — сукупності продуктів, напоїв, режиму прийому їжі та харчової поведінки впродовж часу.

Dietary Guidelines for Americans 2025–2030 формулює ключове повідомлення «Eat Real Food»: основу раціону мають становити цільні або мінімально оброблені, нутрієнтно щільні продукти. Для дітей особливого значення набувають овочі, фрукти, білкові продукти, молочні продукти без доданого цукру, корисні жири та цільні зернові продукти.

Високо- та ультраоброблені продукти, солодкі напої, солодощі, снеки з високим вмістом солі, рафіновані вуглеводи та продукти з великою кількістю доданих цукрів не повинні формувати основу дитячого раціону.

4.2. Чинники, що визначають нутритивні потреби

- вік і стадія росту;
- стать, особливо в пубертатному періоді;
- маса тіла і склад тіла;
- рівень фізичної активності;
- індивідуальні темпи росту;
- стан здоров'я та наявність хронічних захворювань;
- особливі дієтичні обмеження;
- кліматичні умови та втрати рідини.

Кількісну оцінку енергетичних і нутритивних потреб у клінічній практиці в Україні доцільно співвідносити з чинними національними нормативами, а сучасні американські рекомендації використовувати для оновлення якісної структури раціону та консультування сім'ї.

4.3. Базові принципи здорового раціону

Нутрієнтна щільність: перевага продуктам, які забезпечують білок, клітковину, вітаміни, мінерали та корисні жири без надлишку доданого цукру й натрію.

Різноманітність: регулярне включення різних овочів, фруктів, зернових, білкових продуктів та молочних продуктів/еквівалентів.

Перевага цільним продуктам: цілий фрукт кращий за сік; цілнотернові продукти — за рафіновані; проста домашня страва — за високооброблений аналог.

Регулярна присутність овочів і фруктів упродовж дня.

Поєднання тваринних і рослинних джерел білка.

Використання ненасичених жирів і продуктів, природно багатих на жирні кислоти: риба, горіхи, насіння, авокадо, оливкова та інші рослинні олії.

Обмеження солодких напоїв, високооброблених снеків, продуктів із великою кількістю доданого цукру, солі та рафінованих вуглеводів.

Безпечне приготування, зберігання і подача їжі.

4.4. Білки

Білок необхідний для росту, формування тканин, синтезу ферментів, гормонів, транспортних і захисних білків. У сучасному підході важливе не лише загальне споживання білка, а його надходження з різних нутрієнтно щільних джерел.

Рекомендовані джерела: яйця, риба та морепродукти з низьким вмістом ртуті, м'ясо і птиця, молочні продукти, бобові, соя, горіхи та насіння у безпечній для віку формі.

Dietary Guidelines for Americans 2025–2030 наводить загальний орієнтир 1,2–1,6 г білка/кг/добу, однак у педіатрії його не слід механічно застосовувати до всіх вікових груп. Для індивідуального розрахунку необхідно враховувати вік, масу тіла, активність, темпи росту та національні норми.

4.5. Жири

Жири є джерелом енергії, незамінних жирних кислот і необхідні для засвоєння жиророзчинних вітамінів. Особливе значення мають омега-3 жирні кислоти, які надходять передусім із риби та морепродуктів.

Перевагу слід надавати жирам у складі цільних продуктів та рослинним оліям, багатим на ненасичені жирні кислоти. DGA 2025–2030 рекомендує, щоб насичені жири загалом не перевищували 10% добової енергії.

Сучасне федеральне керівництво США 2025–2030 позитивніше оцінює необроблені повножирні молочні продукти без доданого цукру. Водночас окремі матеріали ААР продовжують рекомендувати знижений вміст жиру в молочних продуктах для частини дітей старше 2 років. Тому жирність молочних продуктів доцільно визначати індивідуально з урахуванням віку, темпів росту, маси тіла, сімейного ризику серцево-судинних захворювань, загального раціону та локальних рекомендацій.

4.6. Вуглеводи, клітковина та додані цукри

Основними джерелами вуглеводів мають бути цільні зернові продукти, овочі, фрукти, бобові та інші продукти, які одночасно забезпечують клітковину, вітаміни та мінерали.

Термін «простий вуглевод» не слід автоматично прирівнювати до «шкідливого»: природні цукри цільних фруктів і несолодких молочних продуктів відрізняються від доданих цукрів у напоях і десертах.

DGA 2025–2030 зазначає, що додані цукри не є необхідною складовою здорового раціону; для дітей рекомендовано максимально їх уникати. Практичні матеріали ААР для дітей віком 2 роки і старше пропонують орієнтуватися на менше 25 г доданого цукру на добу. Це верхня межа, а не ціль споживання.

Мед, кокосовий цукор, сироп агави, фруктові концентрати та інші «натуральні» підсолоджувачі також є джерелами доданих/вільних цукрів і не мають принципової переваги перед звичайним цукром.

4.7. Овочі, фрукти та цільні зернові

Овочі й фрукти мають бути різноманітними за кольором і видом. Перевага — цільним фруктам та овочам у свіжому, замороженому, тушкованому, запеченому або консервованому вигляді без значного додавання солі чи цукру.

Смузі не є повним еквівалентом цільного фрукта, а соки не повинні використовуватися як основний спосіб забезпечення фруктами.

Цільнозернові продукти мають переважати над рафінованими зерновими продуктами. Приклад: вівсянка, гречка, цільнозерновий хліб, нешліфований рис, булгур, цільнозернова паста.

4.8. Молочні продукти, кальцій і вітамін D

Молоко, йогурт і сир є важливими джерелами білка, кальцію, фосфору та, за умови фортифікації, вітаміну D. Перевагу слід надавати продуктам без доданого цукру.

Для дітей старше 1 року рекомендована добова потреба у вітаміні D становить 600 МО (15 мкг). Це потреба організму, а не автоматична доза добавки для кожної здорової дитини. Рішення про необхідність додаткового прийому вітаміну D залежить від харчування, фортифікації продуктів, факторів ризику та клінічного контексту.

Рутинне призначення високих доз вітамінів здоровим дітям із повноцінним раціоном не рекомендується.

4.9. Напої: вода, молоко, сік

Вода та несолодке молоко є основними рекомендованими напоями для дітей. Солодкі газовані напої, фруктові напої, спортивні та енергетичні напої не є складовою здорового раціону.

Вік	100% фруктовий сік: максимальна кількість	Коментар
1–3 роки	до 4 oz $\approx$ 120 мл/добу	Краще цілий фрукт; не давати з пляшки протягом дня або перед сном.
4–6 років	4–6 oz $\approx$ 120–180 мл/добу	Сік не повинен замінювати воду, молоко або цілий фрукт.
7–18 років	до 8 oz $\approx$ 240 мл/добу	Перевага цільним фруктам; сік — лише невелика частина фруктової групи.

Сучасні рекомендації ААР також радять уникати напоїв із доданим цукром, енергетичних напоїв, напоїв із кофеїном та регулярного використання напоїв із некалорійними підсолоджувачами.

4.10. Натрій

Надлишок натрію в дитячому раціоні найчастіше надходить не із солонки, а з готових і високооброблених продуктів: снєків, ковбасних виробів, фастфуду, соусів, супів швидкого приготування та ресторанних страв.

Вік	Рекомендована верхня межа натрію за DGA 2025–2030
1–3 роки	< 1200 мг/добу
4–8 років	< 1500 мг/добу
9–13 років	< 1800 мг/добу
14 років і старше	< 2300 мг/добу

4.11. Харчова поведінка: responsive feeding

Одна з найсуттєвіших змін сучасного підходу — відмова від примусового годування та вимоги «доїсти все». ААР підтримує responsive feeding — чутливе годування з повагою до сигналів голоду і насичення.

Практична модель: «дорослий забезпечує структуру — дитина вирішує, скільки з'їсти».

Батьки визначають, які продукти пропонуються, коли і де відбувається прийом їжі.

Дитина визначає, чи їсти запропоновану їжу та яку кількість з'їсти.

Не слід примушувати, вмовляти, шантажувати або винагороджувати дитину їжею.

Новий продукт може потребувати 8–10 і більше повторних нейтральних пропозицій.

Їжу не використовують як основний засіб заспокоєння або винагороду.

Регулярні прийоми їжі та 1–2 заплановані перекуси допустимі й можуть бути корисними; твердження, що будь-які перекуси є «шкідливою звичкою», є некоректним.

Прийоми їжі бажано проводити за столом, без телевізора, телефона та інших цифрових відволікань.

Спільні сімейні прийоми їжі та приклад дорослих сприяють формуванню здорового патерну.

4.12. Особливості харчування дітей 1–3 років

Поступовий перехід до сімейної їжі з відповідною віку текстурою та безпечним розміром шматочків.

Зазвичай 3 основні прийоми їжі та 1–2 планові перекуси.

Невеликі дитячі порції; додаткова їжа пропонується відповідно до апетиту.

Щоденна присутність овочів, фруктів, джерела білка та зернових/крохмалистих продуктів.

Вода і несолодке молоко — основні напої.

Не використовувати «дитячі молочні напої» або toddler formulas без медичних показань.

Уникати доданих цукрів; не замінювати фрукт соком.

Контролювати ризик удушення: горіхи — лише у подрібненому вигляді/пасті; виноград та подібні продукти — відповідно нарізати.

4.13. Діти 4–10 років

Основу раціону складають цільні, нутрієнтно щільні продукти.

Дитина має поступово долучатися до вибору продуктів і приготування їжі.

Регулярно пропонувати овочі та фрукти, не використовувати солодощі як винагороду.

Обмежувати солодкі напої, солоні снеки та високооброблені готові продукти.

Звертати увагу на достатнє надходження кальцію, вітаміну D, заліза, калію і клітковини.

Сніданок, обід, вечеря та 1–2 заплановані перекуси можуть бути практичною структурою дня.

4.14. Підлітки 11–18 років

Підлітковий період характеризується прискоренням росту та підвищенням потреб у енергії, білку, кальції та залізі. Для дівчат після менархе особливо важливо оцінювати ризик недостатнього надходження заліза.

Адекватне споживання кальцію і вітаміну D необхідне для формування пікової кісткової маси.

Слід обмежувати солодкі й енергетичні напої, високооброблені снеки та пропуски основних прийомів їжі.

Потрібно оцінювати ризик рестриктивних дієт, надмірної фіксації на «чистому харчуванні» та використання спортивних/дієтичних добавок без показань.

Підлітків доцільно залучати до закупівлі продуктів, читання етикеток і приготування їжі.

4.15. Вегетаріанські та веганські раціони

Добре спланований вегетаріанський раціон може забезпечити потреби дитини, однак веганське харчування має вищий ризик нутритивних дефіцитів і потребує особливої уваги.

Слід оцінювати надходження білка, вітаміну B12, заліза, цинку, кальцію, вітаміну D, йоду, омега-3 жирних кислот та загальну енергетичну щільність раціону. Вітамін B12 у веганському раціоні повинен надходити з надійного фортифікованого джерела або добавки.

У дітей на суворих обмежувальних дієтах доцільне спостереження педіатра та, за можливості, дієтолога/нутриціолога з клінічною підготовкою.

4.16. Що необхідно змінити у старих підходах

Застаріле/неточне формулювання	Сучасний підхід
«Перекуси в цілому шкідливі»	1–2 заплановані нутрієнтно щільні перекуси можуть бути частиною нормального режиму.
«Мед, кокосовий цукор, стевія — корисніша заміна цукру»	Мед і кокосовий цукор є джерелами вільних/доданих цукрів; некалорійні підсолоджувачі не повинні бути рутинною основою дитячого харчування.
«Домашні соки та смузі необхідні щодня»	Перевага цільним фруктам і овочам; сік суворо обмежують, смузі не є повним еквівалентом цільного фрукта.
«Усі діти повинні отримувати 400 МО вітаміну D щодня»	Після 1 року добова потреба становить 600 МО; потреба в добавці визначається індивідуально.
«Усі тарілки треба доїдати»	Responsive feeding: дорослий забезпечує структуру та вибір, дитина регулює кількість відповідно до голоду і насичення.
«Кондитерські вироби — обов’язкова окрема група продуктів»	Солодощі не є необхідною групою продуктів; додані цукри мінімізують.

5. Практичний алгоритм оцінки харчування дитини

1. Визначити вік, масу тіла, зріст, динаміку росту та рівень фізичної активності.
2. Провести 24-годинне відтворення раціону або оцінити 3-денний харчовий щоденник.
3. Оцінити частоту основних прийомів їжі та перекусів.
4. Оцінити щоденне споживання овочів, фруктів, зернових, білкових і молочних продуктів.
5. Окремо уточнити напої: вода, молоко, сік, солодкі/енергетичні напої.
6. Виявити основні джерела доданого цукру, натрію та високооброблених продуктів.
7. Оцінити можливі дефіцити заліза, кальцію, вітаміну D, клітковини та інших нутрієнтів.
8. Оцінити харчову поведінку: примус, винагороди, їжа перед екраном, нічні перекуси, здатність дитини розпізнавати голод і насичення.
9. Сформулювати 2–4 конкретні зміни, які реально впровадити сім’ї.

6. Теоретичні питання до заняття

1. Які чинники визначають енергетичні та нутритивні потреби дітей?
2. Що означає поняття «нутрієнтно щільна їжа»?
3. Які основні положення Dietary Guidelines for Americans 2025–2030 щодо харчування дітей?
4. Які джерела білка рекомендовані в дитячому віці?
5. Яка роль жирів у харчуванні дитини і як оцінювати насичені жири?
6. Чим відрізняються природні та додані цукри?
7. Які сучасні рекомендації щодо доданих цукрів у дітей?
8. Які рекомендації ААР щодо 100% фруктового соку?
9. Які напої є оптимальними для щоденного вживання?
10. Які вікові обмеження натрію наведені у DGA 2025–2030?
11. Що таке responsive feeding?
12. Як правильно реагувати на відмову дитини від нового продукту?
13. Які особливості харчування дітей 1–3 років?
14. Які особливості харчування дітей 4–10 років?
15. Які особливості харчування підлітків?
16. Які нутритивні ризики має веганське харчування у дітей?

7. Рекомендована література

Основна:

U.S. Department of Health and Human Services; U.S. Department of Agriculture. Dietary Guidelines for Americans, 2025–2030. 10th Edition. January 2026.

American Academy of Pediatrics. The Role of the Pediatrician in the Promotion of Healthy, Active Living. Pediatrics. 2024;153(3):e2023065480.

American Academy of Pediatrics. Nutrition Advocacy: recommendations for toddler and preschool-aged children. Updated 2026.

American Academy of Pediatrics. How to Reduce Added Sugar in Your Child's Diet. HealthyChildren.org. Updated 2024–2025.

.

American Academy of Pediatrics. Healthy beverage guidance for children and adolescents, 2025.

American Academy of Pediatrics. Where We Stand: Vitamin Supplements for Children. HealthyChildren.org. Updated February 2025.

Додаткова:

Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1073 від 03.09.2017 «Про затвердження норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії».

Педіатрія / за ред. О.В. Тяжкої. Вінниця: Нова Книга, 2018.

Heyman MB, Abrams SA; AAP Committee on Nutrition. Fruit Juice in Infants, Children, and Adolescents: Current Recommendations. Pediatrics. 2017;139(6):e20170967

Укладач: доц. Кривопустова М.В. (збережено з оригіналу).