Основные группы питательных веществ -

Белки

Жиры

Углеводы

Витамины

Минеральные вещества

Роль белков в питании человека

- Основное назначение белков пищи участие в построении новых клеток и тканей, обеспечение роста и развития молодых растущих организмов и регенерация изношенных, отживших клеток в зрелом возрасте.
- Из белков пищи постоянно синтезируются белки организма, фермент гормоны, антитела.
- Белки участвуют в транспорте кровью кислорода, липидов, углеводов, некоторых витаминов, гормонов.
- Организм человека не имеет резервов белка. Белок поступает с пищей и относится к незаменимым компо- нентам рациона.

Критерием биологической ценности белков является их **аминокислотный скор**, которым выражают процентное отношение количества незаменимой аминокислоты в белке продукта к количеству этой же аминокислоты в стандартном белке с идеальной аминокислотной шкалой:

Аминокислотный скор =

Аминокислота (мг) в 1 г белка продукта х 100% Аминокислота (мг) в 1 г «идеального белка»

Идеальный белок - в 1 г:

40 мг изолейцина,

70 мг лейцина,

55 мг лизина,

35 мг серосодержащих соединений (в сумме),

60 мг ароматических соединений,

10 мг триптофана,

40 мг треонина,

50 мг валина.

- Валин: зерновые, бобовые, мясо, грибы, молочные продукты, арахис.
- <u>Изолейцин</u>: <u>миндаль</u>, <u>кешью</u>, куриное мясо, турецкий горох (<u>нут</u>), <u>яйца</u>, рыба, <u>чечевица</u>, печень, мясо, <u>рожь</u>, большинство семян, <u>соя</u>.
- <u>Лейцин</u>: мясо, рыба, чечевица, орехи, большинство семян, курица, яйца, овёс, бурый (неочищенный) рис.
- <u>Лизин</u>: рыба, мясо, молочные продукты, пшеница, орехи, <u>амарант</u>.
- <u>Метионин</u>: <u>молоко</u>, мясо, рыба, яйца, бобы, <u>фасоль</u>, чечевица и соя.
- Треонин: молочные продукты, яйца, орехи, бобы.
- <u>Триптофан</u>: бобовые, овёс, <u>бананы</u>, сушёные <u>финики</u>, арахис, кунжут, кедровые орехи, молоко, <u>йогурт</u>, творог, рыба, курица, индейка, мясо.
- <u>Фенилаланин</u>: <u>бобовые</u>, <u>орехи</u>, говядина, куриное мясо, рыба, яйца, творог, молоко. Также образуется в организме при распаде синтетического сахарозаменителя <u>аспартама</u>, активно используемого в пищевой промышленности.
- Аргинин (условно-незаменимая аминокислота): семена тыквы, свинина, говядина, арахис, кунжут, йогурт, швейцарский сыр.
- Гистидин: тунец, лосось, свиная вырезка, говяжье филе, куриные

- Лимитирующей биологическую ценность аминокислотой является та, скор которой имеет наименьшее значение.
 По этому показателю белки пищи животного происхождения имеют высокую биологическую ценность.
- Растительные белки лимитированы по ряду незаменимых аминокислот и прежде всего по треонину, изолейцину и лизину.

- Для удовлетворения потребности в аминокислотах целесообразно использовать комбинации пищевых продуктов по принципу взаимного дополнения лимитирующих аминокислот, например зерновых и молочных продуктов.
- Суточная потребность в белках составляет 80-120 г, причем 55% должны представлять белки животного происхождения. Это количество белка обеспечивает 12% энергетической потребности организма.

Роль жиров в питании человека

- Жиры пищевых продуктов представлены триглицеридами и липоидными веществами.
- Жиры животного происхождения состоят из насыщенных жирных кислот с высокой температурой плавления.
- Растительные жиры содержат значительное количество полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК).

Роль жиров в питании человека

- Природные жирные кислоты делятся на насыщенные, мононенасыщенные (с одной двойной связью) и полиненасыщенные (с двумя двойными связями и более).
- Насыщенные жирные кислоты (пальмитиновая, стеариновая и др.) используются организмом в основном в качестве энергетических веществ.
- ПНЖК входят в состав клеточных мембран и других структурных элементов тканей, участвуют в синтезе простагландинов, способствуют удалению холестерина из организма.

Роль жиров в питании человека

- Количество ПНЖК в пересчете на линолевую кислоту должно обеспечивать около 4% общей энергетической ценности рациона.
- Оптимально соотношение 10% ПНЖК, 30% насыщенных и 60% мононенасыщенных жирных кислот.
- В рационе должны быть представлены жиры как животного, так и растительного происхождения. Жиры должны обеспечивать в среднем 30% энергетической ценности рациона. В физиологически полноценном рационе растительные жиры составляют 30% общего количества жиров.

- Углеводы являются основной составной частью рациона человека.
- Около 60% углеводов поступает с зерновыми продуктами,
- от 14 до 26% с сахаром и кондитерскими изделиями,
- до 10% с клубнями и корнеплодами,
- 5—7% с овощами и фруктами.

- Углеводы делятся на **усвояемые** и **неусвояемые**.
- Усвояемые глюкоза, фруктоза, сахароза, лактоза, мальтоза и альфа-глюконовые полисахариды крахмал, декстрины и гликоген.
- Неусвояемые (целлюлоза, гемицеллюлоза, пектиновые вещества, лигнин и др.) не расщепляются ферментами желудочно-кишечного тракта, но подвергаются расщеплению под действием микрофлоры кишечника.

- **Моносахариды** глюкоза, галактоза, манноза, ксилоза и фруктоза,
- Олигосахариды лактоза и сахароза.
- **Полисахариды** растительный крахмал, гликоген и клетчатка растительных продуктов.
- Содержание растительного крахмала достигает в хлебопродуктах 40—73%, в бобовых 40—45%, в картофеле 15%.
- Усвояемый полисахарид животного происхождения **гликоген** содержится главным образом в печени (2-10%). В мышечной ткани содержание гликогена не превышает 1%.

- Клетчатка способствует продвижению пищи в кишечнике. Пищевые волокна, в частности пектиновые вещества, способны адсорбировать вредные вещества и выводить их из организма.
- Основным источником пищевых волокон являются зерновые продукты, фрукты, орехи и овощи. В суточном рационе должно содержаться около 25 г клетчатки. При традиционном питании большая часть клетчатки поступает с хлебом и крупой (10 г), картофелем (7 г), овощами (6 г), фруктами (2 г).
- Углеводы рациона взрослого человека должны обеспечивать 55% энергетической потребности организма. Оптимальный состав углеводов: крахмал 75%, сахара 20%, пектиновые вещества 3%, клетчатка 2%.

Витамины жизненно необходимы, не синтезируются (или синтезируются недостаточном количестве) в организме и выполняют функции катализатора обменных процессов. Витамины поступают в организм с пищей и относятся незаменимым факторам питания

Классификация витаминов

•Жирорастворимые -

Ретинол (витамин A)
Кальциферолы (витамин **D)**Токоферолы (витамин E)
Филлохиноны (витамин K)

•Водостворимые -

Аскорбиновая кислота (витамин С)

Тиофлавоноиды (витамин Р)

Тиамин (витамин В1)

Рибофлавин (витамин В2)

Пиридоксин (витамин В6)

Ниацин (витамин РР, витамин Вз, никотиновая кислота)

Цианокобаламин (витамин В12)

Фолацин (фолиевая кислота, витамин В9)

DOUTOTOUODOG WAODOTO /DIATOMAN DEV

Классификация витаминов

Витаминоподобные вещества –

Холин (витамин В4)

Миоинозит (инозит, мезоинозит, витамин Вв)

S-метилметионин (витамин U)

Липоевая кислота (тиоктовая кислота)

Оротовая кислота (витамин В13)

Пангамовая кислота (витамин В15)

• Ретинол (витамин А) регулирует функцию нормального зрения, роста, дифференциации клеток, поддерживает воспроизводство и целостность имунной системы.

Основные источники - продукты животного происхождения, печень животных и морских рыб - 15 000 мг/100 г. Много ретинола в молоке и молочных продуктах, яйцах, мясе птицы. Мясо животных и рыба бедны ретинолом (0—30 мг%)

• Запасы - звездчатые клетки печени.

- Провитамин A пигменты, каротиноиды, преющимися в организме в витамин A.
- Каротиноиды находятся в зеленых частях растений. Наиболее распространенным и активным каротиноидом является <u>бета-каротин</u>.
- Содержание провитамина А в моркови достигает 2—7 мг%, лиственных овощах 2-3 мг%, в томатах 0,7-1 мг%. Оранжевый цвет ей и фруктов не обязательно свидетельствует о высоком содержании каротина. Биологически активна только 1/6 ркаротина, содержащегося в пищевых продуктах.
- В отличие от ретинола, каротиноиды накапливаются преимущественно в жировой ткани.

Физиологическая потребность в витамине А выражается ретиноловым эквивалентом и составляет

- от 450 до 1000 мкг/сут для детей различных возрастных групп и
- 800—1000 мкг/сут для взрослых

Недостаточность витамина А

- прогрессирующее поражение конъюнктивы и роговицы глаза (ксерофтальмия),
- нарушение сумеречного зрения (гемералопия, «куриная слепота») и цветовосприятия.
- кожные поражения в виде гиперкератоза, повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям,
- аплазия и кератинизация покровных клеток дыхательных путей.

- Кальциферол (витамин D) необходим для регуляции всасывания кальция и фосфора. Основные представители: эргокальциферол (витамин D₂) холекальциферол (витамин D₃)
- Основные источники: яичный желток, рыбий жир, икра; менее сливочное масло, сыр и другие молочные продукты.
- Обеспеченность климатически обусловлена синтез кальциферола в коже из провитамина при облучении УФ-лучами.
- Потребность взрослых в калцифероле точно не установлена, у детей она составляет 100-400 ME/сут (0,0025 0,01 мг/сут)

Недостаточность витамина D

- Рахит отмечается у многих детей раннего возраста, особенно проживающих в крупных городах.
- У взрослых авитаминоз D встречается редко и проявляется в форме остеопороза и остеомаляции.
- В группу риска по развитию дефицитных по витамину D состояний относятся беременные, лица, долго лишенные солнечного света и потребляющие много углеводов и пищу с дисбалансом кальция и фосфора; пожилые люди, исключающие из питания продукты животного происхождения.

- Токоферол (витамин E) антиоксидант, предотвращает усиление перекисного окисления липидов.
- Необходим для нормального развития и функции мужской и женской половой системы, влияет на репродуктивные органы как непосредствено ,так и через гипоталамо-гипофизарный комплекс.
- Основные источники: хлеб и крупы (2—6 мг%), облепиха (10 мг%), грецкие орехи (23 мг%), майонез (32 мг%).
- Физиологическая потребность от 3 до 15 мг/сут для ребенка и 10 мг/сут взрослых. С пищей человек получает от 20 до 30 мг токоферола, но в кишечнике всасывается не более 50% витамина.

Гиповитаминоз Е

- У человека встречается крайне редко.
- У грудных детей состояние связывают с недостаточным плацентарным транспортом токоферола, обусловленного низким уровнем бета-липопротеидов в крови плода.
- Недоношенные дети больше подвержены формированию гиповитаминозных состояний, так как всасывание токоферола нарушено при морфофункциональной незрелости желудочно-кишечного тракта и организма ребенка в целом. О из причин развития гиповитаминозных состояний у детей может стать и искусственное свскармливание смесями без добавок витамина.
- У взрослых проявления недостаточности токоферола могут быть связаны с перегружены пищевого рациона ПНЖК, у спортсменов большой физической нагрузкой, а также с поражением системы пищеварения, включающим нарушение всасывания жиров.
- Гиповитаминоз Е считают фактором риска по атеросклерозу и его осложнениям — ишемической болезни сердца и стенокардии. Недостаточность токоферола играет важную роль в возникновении различных заболеваний и желчных путей.

- Филлохиноны (витамин К) синтез в печени функционально активных форм протромбина, а также других белков, участвующих в регуляции процессов свертывания крови.
- Входит в состав биологических мембран
- Причинами дефицита витамина К чаще всего становятся нарушения его всасывания в желудочно-кишечном тракте, обусловленные хроническими поражениями кишечника (колиты, энтероколиты) и гепатобилиарной системы (гепатит, цирроз, желчнокаменная болезнь, дискинезия желчных путей).
- Основные источники овощи (капуста, томаты, тыква) и печень.

До 50% потребности в витамине К может обеспечить эндогенный синтез бактериальной флорой кишечника.

Физиологическая потребность в витамине К составляет 0,3 мг/сут. Нормальная свертываем крови сохраняется при потреблении 0,4 мкг витамина К на 1 кг массы день.

Критерий обеспеченности – протромбин в плазме на уровне 80-120 мкг/мл

- Тиамин (витамин В1) участвует в обмене углеводов, при его недостаточности нарушается процесс окисления пировиноградной кислоты, развивается полиневрит («болезнь бери-бери»), быстрая утомляемость, нарушения сна, раздражительность, депрессия, боли в икроножных мышцах.
- Дефицит витамина В1 может развиться при питании рафинированными углеводами, у больных хроническим алкоголизмом из-за повышенной потребности в этом витамине и при потреблении продуктов, содержащих антивитаминный фактор тиаминазу (рыба).
- Основные источники: хлебопродукты из муки грубого помола, большинство круп, бобовые, печень и другие субпродукты, пивные дрожи.
- Суточная потребность определяется во взаимосвязи с энергетической ценностью рациона: на 1000 ккал должно приходиться 0,6 мг витамина В1.
- **Критерием обеспеченности** организма тиамином является содержание витамина В₁ и пировиноградной кислоты в моче.

- Рибофлавин (витамин В₂) входит в состав ряда окислительно-восстановительных ферментов и участвует в регуляции белкового, жирового и углеводного обмена.
- Основные причины недостаточности хронические заболевания желудочно-кишечного тракта и недостаток в рационе молока и молочных продуктов.
- Основные источники помимо молока и молочных продуктов мясо, яйца, печень, хлеб, гречневая и овсяная крупы.
- **Суточная потребность** в витамине B₂ 0,8 мг на 1000 ккал энергетической ценности.
- Критерий обеспеченности его количество <u>в</u> суточной моче (норма 300-1000 мкг/л), эритроцитах (норма 200 мкг/л), сыворотке крови (норма 25- 30 мкг/л), лейкоцитах (норма 2000—2500 мкг/л).

Гиповитаминоз В₂

Изменения со стороны слизистой оболочки рта, кожи и глаз:

- ангулярный стоматит с трещинами в углах рта («заеда»); поражение слизистой губ с вертикальными трещинами и десквамацией эпителия (хейлоз);
- поражение кожи носогубных складок, век, ушных раковин, волосистой части головы (себорейный дерматит).
- пурпурно-красный и отечный язык с мелкозернистой поверхностю («географический язык»),
- симптомы поражения глаз (конъюнктивит, блефарит, васкуляризация и помутнение роговицы, нарушение световой и цветовой чувствительности). Недостаточность витамина В, часто сочетается с дефицитом витамина В, и никотиновой кислоты,
- может возникнуть при отсутствии в рационе молока и молочных продуктов, дефиците полноценного белка (квашиоркор), из-за повышеннной потребности в условиях холодного и жаркого климата, при беременности и лактации, а также при болезнях печени и желудочно-кишечного тракта.

- Ниацин(витамин PP) играет роль переносчика электронов в окислительно- восстановительных реакциях в организме.
- При недостатке ниацина развивается <u>пеллагра</u> с упорной диареей, дерматитом кожи лица и открытых частей, в тяжелых случаях с деменцией («три Д»).
- Пеллагра может возникнуть при недостатке триптофана - из 60 мг триптофана образуется 1 мг ниацина.
- Основные источники ниацина дрожжи, крупы, хлеб грубого помола, бобовые, субпродукты, мясо, рыба, сушеные грибы.
- **Суточная потребность** в витамине PP составляет 6,6 ниацинового эквивалента на 1000 ккал энергетической ценности пищи.

- Пиридоксин (витамин В₆) в качестве коферментов участвует в функционировании ферментных систем углеводного и липидного обмена.
- Критерий обеспеченности содержание 4пиридоксиловой кислоты в суточной моче (норма 3—5 мг), содержание пиридоксина в цельной крови (норма 100 мкг/л) и сыворотке (норма 70 мкг/л).
- Основные источники печень, дрожжи, цельные зерна злаковых культур, фрукты, бобовые.
- **Суточная потребность** 2 мг, для детей 0,4-2 мг.

- Цианокобаламин (витамин В₁₂) участвует в построении ряда ферментных систем, являясь промежуточным переносчиком метильной группы, влияет на процессы кроветворения.
- Основные источники говядина, печень, мясо кур, яйца.
- **Алиментарная недостаточность** у вгетарианцев, беременных, при хроническом алкоголизме, наследственном дефекте синтеза белков, участвующих в транспорте витамина В₁₂.
- Суточная потребность 3 мкг, у беременных 4 мкг.
- **Критерием обеспеченности** организма витамином В₁₂ является уровень его ренальной экскреции не ниже 0,02 мкг/сут, и содержание в сыворотке крови (в норме 200-1000 нг/мл).

Авитаминоз В12

- раздражительность, повышенная утомляемость,
- потеря аппетита, нарушения моторики кишечника, глоссит и ахилия,
- дегенерация и склероз задних и боковых столбов спинного мозга сначала с парестезиями, а затем с параличами и нарушениями функций тазовых органов.

- Аскорбиновая кислота (витамин С) регенерация и заживление ран, устойчивость к стрессам иммунобиологическая и токсикорезистентность, обеспечение нормальной проницаемости судистой стенки. Участие в поддержании гомеостаза, способствует сохранению работоспособности, предупреждению утомления и раздражительности.
- Аскорбиновая кислота не синтезируется и не депонируется в организме. Основные источники овощи, фрукты, в первую очередь плоды шиповника, черная смородина, облепиха, сладкий перец, укроп, петрушка, цитрусовые, рябина и картофель (при минимальной термрообработке).
- Суточная потребность на 1000 ккал энергетической ценности суточного рациона 25 мг витамина С.
- **Критериии обеспеченности** экскреция с мочой (в норме 20-30 мг/сут), содержание в плазме к (в норме 0,007—0,012 г/л), в лейкоцитах (в норме 0,2—0,3 г/л), тесты на проницаемость сосудов.

Дефицит фолиевой кислоты (В9)

- Высокое содержание фолацина в печени, листовых овощах, бобах и дрожжах.
- Дефицит фолиевой кислоты является наиболее распространенной формой витаминной недостаточности плохое усвоение из пищи, потери при кулинарной обработке.
- Недостаток : мегалобластической гиперхромной анемии, с явлениями лейко- и тромбоцитопении, гастритов, стоматитов и энтеритов.
- Беременные представляют особую группу риска тератогенные эффекты, нарушения психического развития новорожденных. Минимально необходимое количество фолацина для взрослых составляет 50 мкг/сут., оптимум 200 мкг/сут., для беременных 400 мкг/сут.

Симптомы гиповитаминоза возникают тогда, когда с пищей длительное время в организм поступает менее 5 мкг/ фолиевой кислоты.

- Минеральные вещества в адекватном количестве обеспечивают поддержку гомеостаза, участвуют в обеспечении жизнедеятельности, а их дефицит приводит к специфическим нарушениям или заболеваниям.
- Минеральные вещества содержатся в костной ткани в виде кристаллов, а в мягких тканях в в истинного или коллоидного раствора в соединении с белками.

- Натрий содержится во всех органах, тканях и в преимущественно во внеклеточных биологических жидкостях лимфе и сыворотке крови.
- Формирует буферную систему крови, обеспечивает поддержание кислотно-щелочного равновесия, осмотического давления ц плазмы и биологических жидкостей.
- Основным регулятором содержания натрия в крови и тканевой жидкости являются почки.
- Основное поступление натрия в организм обеспечивается поваренной солью. Суточная потребность в натрии составляет около 4 г, что соответствует 10 г поваренной соли.
- При избыточном потреблении поваренной соли из-за перегрузки регуляторных механизмов стойко повышается артериальное давление и формируется гипертоническая болезнь. Ограничение потребления поваренной соли остается одним из главных профилактических мероприятий предупреждения артериальной гипертензии и в дальнейшем инсультов и инфаркта миокарда.

- **Калий** вместе с натрием участвует в формировании буферных систем, предотвращающих сдвиги реакции среды.
- Соединения калия влияют на коллоидное состояние тканей, уменьшая гидратацию тканевых белков и способствуя выведению жидкости. В этом случае калий выступает как антагонист натрия, используется в терапии заболеваний почек.
- В норме отношение натрия и при рациональном питании должно составлять 2:1. Смешанный рацион полностью удовлетворяет потребность в калии.
- Источниками калия являются преимущественно растительные продукты, поэтому возможны сезонные колебания поступления вещества: весной 3 г/сут, осенью 5-6 г/сут.

- Кальций правильное формирования костной ткани и дентина.
- около 1% кальция организма входит в состав всех органов, тканей и биологических жидкостей.
- Поддержание нервно-мышеч- возбудимости,
- Участие в процессах свертывания крови,
- Влияет на проницаемость клеточных оболочек.
- Потребность в кальции выше у детей, а также у беременных и кормящих.
- Усвояемые формы преимущественно в молоке и молочных продуктах. При потреблении 500 мл молока человек получает около 1000 мг кальция.
- Синнергист субстратов антиоксидантной системы (токоферола и селена), повышает резистентность к чужеродным химическим веществам.
- Недостаток кальция не всегда приводит к остеопорозу, а его лечение солями кальция не всегда эффективно. При дефиците других пищевых веществ (белки, фтор, кальциферол, другие витамины и их метаболиты) нарушения обмена кальция при этих заболеваниях следует считать вторичными.

- Фосфор тесно связан с обменом кальция. Всасывание из кишечника кальция и фосфора и окостенение идут параллельно, а в сыворотке крови они антагонисты.
- Важная роль в деятельности головного мозга, скелетных и сердечной мышц, потовыхвых желез. Наиболее интенсивно обмен фосфора осуществляется в мышцах (АТФ).
- Фосфорная кислота участвует в построении многих ферментов. Неорганический фосфор совместно с кальцием составляет твердую основу костной ткани и является обязательным компонентом реакций превращения углеводов.
- Наиболее богаты фосфором молоко и молочные продукты, яйца, мясо теплокровных животных и рыба.
- Для эффективного усвоения фосфора из пищевых продуктов необходимо соотношение фосфора и кальция, равное 1:1,5.

• Магний оказывает антиспастическое и сосудорасширяющее действие, стимулирует перистальтику кишечника и повышает желчеотделение. Имеются данные о снижении концентрации холестерина под влиянием этого элемента. Ионы магния участвуют в регуляции углеводного и фосфорного обмена.

Рациональное питание

Рациональным называют физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их пола, возраста, характера трудовой деятельности, особенностей действия климата и других факторов. Рациональное питание должно обеспечивать постоянство внутренней среды организма (гомеостаз) и поддержевать жизнедеятельность (рост, развитие, функции органов и систем) на высоком уровне.

- Суточный рацион питания должен соответствовать по энергетической ности энерготратам организма. Потребность в энергии зависит от:
- возраста и связанной с ним величины основного обмена (ВОО),
- пола, соотношени роста и массы тела,
- профессиональной и непрофессиональной деятельности человека, качествами условий жизни, климата. Потребность в энергии опре. ется также физиологическим состоянием (беременность, кормление грудью).

- Физиологические потребности организма должны обеспечиваться пив веществами в количествах и пропорциях, которые оказывают максимум по действия. В основе этого постулата рационального питания лежит балансовый подход, характеризующий качество рациона:
- состав нутриентов,
- соотношение заменимых и заменимых веществ (белки животного и растительного происхождения; жирные кислоты; пропорции углеводов, витаминов и минеральных веществ).

Этот постулат лежит в основе построения пищевых рационов различных групп населения

- Химическая структура пищи должна максимально соответствовать ферментным пищеварительным системам организма (правило соответствия).
- Соблюдение правила соответствия («энзиматической констелляции») играетет важную роль в поддержании ферментных систем организма, ответственных за ассимиляцию пищи и сохранение гомеостаза. Всякое нарушение соответ- ствия химической структуры пищи ферментным констелляциям ведет расстройству обмена веществ и формированию различных патологических состояний.

- Пищевой рацион должен быть правильно распределен в течение дня. Правильный режим питания обеспечивает эффективность работы пищеварительной системы, усвоение пищевых веществ и регулирует обменные процессы.
- Физиологически обоснованным является 3—4-разовое питание с интервалами между приёмами пищи от 4 до 5 ч.
- При 3-разовом питании: завтрак 30%, обед 45%, ужин 25% суточной энергетической ценности рациона.
- При 4-разовом питании: первый завтрак 25%, втор завтрак 15%, обед 35%, ужин 25% энергетической ценности рациона.

Вместе с тем режим питания может изменяться в соответствии с национальными традициями, характером трудовой деятельности, культурой, привычками в питании, климатом.

• Рациональное питание должно быть безупречным в санитарноэпидемиологическом отношении. Продукты не должны представлять опасности для здоровья из-за наличия физических, химических или биологических контаминантов или процессов порчи (окисление, брожение, осаливание и т.п.) при неправильном хранении и реализации.

• Резкое сокращение энерготрат современного человека требует уменьшения потребления пищи. Однако снижение потребности в энергии не сопровождается аналогичным снижением потребности в других жизненно важных пищевых ествах, в частности микронутриентах. Поскольку источниками энергии и биологически активных веществ остаются не изменившиеся пищевые продукты, возникаюткают своеобразные «ножницы»: адекватный по энергетической ценности рацион не обеспечивает потребностей в микронутриентах (витамины, микроэлементы и др.).