

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения и социального развития России

ОЦЕНКА 91 БАЛЛОВ  
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему

**«Современные требования к  
организации питания в детской  
соматической больнице»**

**Выполнил:**

обучающийся 1 курса 2 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Иванова Елена Сергеевна

<b>Оглавление</b>	
Введение .....	3
Цель научно-исследовательской работы: <b>.Ошибка! Закладка не определена.</b>	
Задачи.....	3
Питание детей при сердечно-сосудистых заболеваниях <b>Ошибка! Закладка не определена.</b>	
Питание детей при заболеваниях органов дыхания .....	6
Диета при заболевании желудочно-кишечного тракта. <b>Ошибка! Закладка не определена.</b>	
Питание детей при ОРВИ и других инфекционных заболеваниях.....	11
Собственное исследование .....	12
Вывод .....	13
Список литературы.....	14

## **Введение**

Соматическое заболевание (от др.-греч. σῶμα — тело) — телесное заболевание, в противоположность психическому заболеванию.

В данную группу заболеваний входят болезни, вызываемые внешними воздействиями или же внутренними нарушением работы органов и систем, не связанные с психической деятельностью человека. В целом значительная часть болезней является именно соматическими, так, например, все травмы (кроме психологических) являются соматическими.

К соматическим заболеваниям относятся:

- Заболевания сердца и сосудов
- Заболевания дыхательной системы
- Поражения печени и почек, ряд поражений желудочно-кишечного тракта
- Травмы, ожоги и ранения
- Наследственные генетические заболевания
- Органические поражения нервной системы
- Инфекции и спровоцированные ими поражения внутренних органов
- Паразитарные инвазии
- Эндокринные заболевания.

**Цель научно-исследовательской работы:** Изучить основные современные требования к организации питания в детской соматической больнице.

**Задачи:** Изучить питание детской соматической больницы.

**Питание детей при сердечно-сосудистых заболеваниях.**

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы лечебное питание играет существенную роль.

В одном случае оно направлено на обеспечение сердечной мышцы энергетическим и пластическим материалом, в другом – способно оказать противовоспалительное действие, в третьем – противоаллергическое.

При врожденных и приобретенных пороках сердца, кардиопатиях, а также при неактивной фазе ревматизма рекомендуется кардиотрофическая диета.

При кардиотрофической диете не менее 1/4 белковой потребности удовлетворяется за счет легкоусвояемых белков молока и молочных продуктов, не менее 1/3 суточной потребности в жирах – за счет растительного масла, полиненасыщенные жирные кислоты которого улучшают энергетику сердечных сокращений и обеспечивают организм ребенка витаминами А и D.

Необходимо избегать включать в меню большое количество продуктов, содержащих много клетчатки: она усиливает процессы брожения в кишечнике и способствует его вздутию, что ухудшает работу сердца.

Рацион ребенка, находящегося на кардиотрофической диете, должен содержать повышенное количество калия, кальция, магния, марганца. Для этого в меню необходимо включать свежие и сухие фрукты (яблоки, чернослив, курага), овощи, фруктовые и овощные отвары и настои, молочные продукты, печеный картофель, гречневую и перловую каши, кашу из овсяных хлопьев «Геркулес».

Чтобы ограничить поступление в организм солей натрия, ребенку не рекомендуется давать сельдь, соленую рыбу, икру, рыбные консервы, маринады, соленые огурцы.

Количество жидкости не ограничивается, но оно не должно превышать физиологической потребности. В связи с тем, что при пороках сердца может наблюдаться переполнение кровью органов брюшной полости, нарушающее функцию пищеварения, кормить больных нужно чаще, лучше 6 раз в день, чтобы на прием приходился меньший объем пищи.

Следует исключить или ограничить употребление продуктов, вызывающих вздутие кишечника (горох, фасоль, бобы, белокочанная капуста, редька, чеснок, репчатый лук, холодное молоко, газированные напитки), а также продуктов, возбуждающих центральную нервную и сердечно-сосудистую системы (шоколад, какао, кофе, крепкий чай, пряности, рыбные, куриные и крепкие мясные бульоны), не рекомендуется употреблять колбасу, сосиски, мясные консервы, ветчину, а также изделия из сдобного теста, пирожные, оладьи, блины.

Питание детей при воспалительных и инфекционно-аллергических воспалениях сердца (миокардиты, развившиеся в результате вирусных и бактериальных инфекций, острый период активной фазы ревматизма) должно обладать противовоспалительным, противоаллергическим и одновременно кардиотрофическим действием.

Такая противовоспалительная диета является вариантом кардиотрофической. Её противовоспалительное действие достигается за счет уменьшения в рационе углеводов, главным образом в результате сокращения количества сладостей и хлебобулочных изделий, ограничения поваренной соли и блюд, содержащих возбуждающие вещества.

В связи с тем, что при недостаточности кровообращения нарушается обмен веществ со сдвигом его в кислую сторону, важно, чтобы диетическое питание способствовало нормализации обменных процессов. Нужно стараться регулировать водно-солевой режим, включая в меню продукты щелочной направленности (овощи, молоко, яйца, рис, треска, хлеб грубого помола и т.д.) При выраженной недостаточности кровообращения приходится считаться с тем, что процесс пищеварения является нагрузкой для ослабленного сердца. Чтобы эта нагрузка была минимальной, целесообразно кормить ребенка часто (до 7 раз в сутки), небольшими порциями, распределяя пищу равномерно в течение дня. Желудок при таком кормлении не будет переполняться и затруднять работу сердца.

### **Питание детей при заболеваниях органов дыхания.**

Питание зависит от тяжести состояния, повышения температуры тела и выраженности интоксикации. В первые дни болезни, когда у ребенка жар, он отказывается от еды. Попытка накормить насильно нередко заканчивается рвотой.

Такое состояние длится несколько дней и связано с тем, что организм ребенка мобилизует все свои силы на борьбу с интоксикацией. Остальные функции подавлены, в том числе и выделение пищеварительных соков, продвижение пищи по кишечнику. В этих условиях находящаяся в желудочно-кишечном тракте пища должным образом не переваривается, а поэтому загнивает. Образующиеся при этом токсические вещества еще больше ухудшают состояние больного. Этим и объясняется отказ от еды в начале заболевания.

Пьют же в этот период больные очень охотно, тем более, что высокая температура тела у них способствует обезвоживанию организма. Предпочитают обычно клюквенный или брусничный морс, отвары из сухофруктов, кислые соки и даже кефир. Клюква и брусника действительно полезны для температурящих больных. Они содержат значительное количество бензойной кислоты, обладающей противогнилостным действием. Кефир таким больным также намного полезнее, чем цельное молоко, так как в процессе его производства молоко не только свертывается, но и частично расщепляется под воздействием ферментов кефирного грибка и поэтому усваивается гораздо легче. К тому же при «созревании» кефир обогащается витаминами и органическими кислотами.

В первые дни болезни, если ребенок отказывается от еды, надо побольше его поить. Когда негативное отношение к пище исчезнет, рацион больного должен строиться из легкоусвояемых продуктов, в первую очередь из молочных и растительных. Можно дать мясные или рыбные бульоны.

Если заболевание у маленького ребенка сопровождается учащением стула, то первые 6 ч его лучше не кормить, а только

обильно поить кипяченой водой, чаем, разведенными соками, клюквенным морсом. В последующем следует сократить объем пищи на половину или треть, продолжая допаивать малыша. Детям первого года жизни, получающим прикорм, в первые дни болезни он заменяется кефиром. Через 2-3 дня в диету вводятся полужидкие и густые каши, макаронные изделия, овощные пюре. Пока температура тела остается высокой, больным не показаны жареное и отварное мясо, рыба, острые приправы и маринады, жирные блюда. Снижение температуры тела обычно сопровождается нарастанием аппетита. А это сигнал для дальнейшего расширения диеты и постепенного доведения ее до возрастной.

### **Диета при заболевании желудочно-кишечного тракта.**

Диета является важнейшим фактором комплексного лечения, а в ряде случаев является основным компонентом лечения желудка и кишечника. Поскольку желудочно-кишечный тракт представлен целым рядом органов и различными отделами кишечника существует множество заболеваний системы ЖКТ, протекающих в острой/хронической форме, проявляющихся различными клиническими симптомами.

Соответственно, различается и лечебное питание. Так, при гастроэнтерологических заболеваниях (гастриты с повышенной/пониженной кислотностью, язвенная болезнь, гастродуоденит) назначаются лечебные Столы №1, 2 и их разновидности. При заболеваниях органов гепатобилиарной системы (печень, желчный пузырь, желчные протоки) и поджелудочной железы назначаются различные варианты диетического Стола №5. Основными диетами при заболевании кишечника являются лечебные Столы №3 и 4, который представлен несколькими вариантами (А, Б, В). Среди кишечных заболеваний выделяют энтериты (острые/хронические заболевания тонкой кишки) и колиты (толстой кишки), протекающие как самостоятельно, так и сочетанно (энтероколиты) с различными функциональными

расстройствами ЖКТ. Именно вид заболевания, форма течения болезни и функциональные расстройства определяют, какая диета при заболевании кишечника будет назначена.

Такая разновидность лечебных столов позволяет индивидуализировать лечебное питание путем коррекции (добавлением/изъятием ряда пищевых продуктов, изменением химического состава и энергетической ценности рациона, видом кулинарной обработки, консистенцией готовых блюд, режимом питания).

Особенно важно при воспалении кишечника и органов ЖКТ, чтобы лечебное питание обеспечивало максимальное щажение слизистой оболочки, поскольку в воспаленном отделе кишечника/органе любое неадекватное механическое/физическое или химическое воздействие пищи на слизистую способствует обострению процесса. Основными принципами диетического питания при больном органе ЖКТ/кишечнике являются:

обеспечение больных полноценным и сбалансированным набором пищевых макро/микронутриентов в соответствии с физиологическими нормами и особенностями течения заболевания;

щажение слизистой ЖКТ от воздействия различного вида негативных факторов (механических, химических, физических);

соблюдение режима питания;

снижение воспалительного процесса, восстановление функции и естественного биоценоза кишечника.

Большое значение в выборе диеты имеют преобладающие функциональные расстройства со стороны кишечника. Так, при преобладании гнилостных и бродильных процессов, при которых имеют место поносы различной интенсивности, вздутие живота, метеоризм назначается Диета №4 по Певзнеру или ее



разновидности в зависимости от стадии заболевания и выраженности клинической симптоматики.

Например, при болях и спазмах в животе, вызванных повышенным содержанием газов и растяжением кишечника, стимуляцией перистальтики назначается диетический Стол 4А, отличительной особенностью которого является ограничение употребления простых углеводов, способствующих усилению процессов брожения. При этом, рацион питания содержит повышенное количество белкового компонента (120 г) и низкое содержание жиров (50 г) и углеводов (150-140 г), общая калорийность дневного рациона на уровне 1600-1700 ккал/сутки.

Блюда готовятся отварными или на пару и протираются. Не позже чем через 2 недели больной переводится на более высококалорийные лечебные Столы 4Б и затем 4В, являющихся менее щадящими и более разнообразными по набору разрешенных продуктов.

При колитах и проблемах с опорожнением кишечника (запорах) назначается лечебный Стол №3, который позволяет нормализовать нарушенные функции кишечника. Диета физиологически полноценная, содержит повышенное количество пищевых волокон и макроэлементов, которые содержатся в больших количествах в овощах, крупах, свежих плодах, сухофруктах, кисломолочных продуктах. Лечебное питание предусматривает употребление холодных первых блюд, сладостей и сладких блюд, газированных напитков.

При этом, из рациона исключаются продукты, способствующие процессам брожения/гниения, стимулирующих секрецию органов пищеварения и раздражающих слизистую кишечника (хрен, горчица, острые специи). При составлении рациона питания важно включать в него продукты, усиливающие перистальтику кишечника и устраняющие запор. Это продукты, содержащие простые углеводы (мед, варенье, сахар, сиропы), соль и органические кислоты (соленые, маринованные и квашеные овощи, рыба соленая,

кисломолочные напитки, консервы закусочные, морсы), пищевые волокна (хлеб грубого помола, отруби, сухофрукты, бобовые, орехи, крупы, сырые овощи), склонные к набуханию (отруби, клетчатка, морская капуста), холодные блюда (свекольник, окрошка, холодные заливные блюда, холодец, напитки с газом и мороженое).

При язвенной болезни желудка и запорах основным будет Стол №1, но с увеличением в рационе питания вареных овощей (кабачки, морковь, свекла), приготовленных в виде пюре, хорошо разваренных сухофруктов, рафинированного растительного масла. При заболеваниях печени с запорами назначается лечебный Стол №5, но в рационе увеличивается содержание пищевых волокон и магния (хлеб зерновой/из отрубей, крупы овсяная, гречневая, перловая, овощные/фруктовые соки, фрукты, мед, натуральные овощи).

При запорах на фоне обострения хронических заболеваний кишечника, назначают вначале щадящий Стол №4Б, а далее №4В, в рацион питания больных включаются не грубо действующие стимуляторы перистальтики (овощные соки, холодные фруктовые напитки натошак, печеные яблоки, пюре из сливы, моркови, свеклы, капусты с добавлением растительного масла).

Особого внимания требуют кишечные кровотечения из высших/нижних отделов кишечника (прямой, сигмовидной кишки). Причинами могут быть дивертикулез кишечника, ишемические поражения кишечника, опухоли/полипы толстой кишки, инфекционные колиты, геморрой/анальные трещины, туберкулез кишечника, неспецифической язвенный колит и другие.

Купирование кровотечения и последующее лечение заболевания, в том числе и назначение диетического питания в таких случаях возможно только после установления источника кровотечения и четко поставленного диагноза.

## **Питание детей при ОРВИ и других инфекционных заболеваниях.**

При любом инфекционном заболевании, начинающемся с повышения температуры, будь то острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ), грипп, корь, паротит (свинка), скарлатина, ангина, воспаление легких и др., у ребенка отмечаются интоксикация, учащенное дыхание, способствующие значительной потере жидкости и сгущению крови.

Поэтому больного ребенка в первую очередь необходимо обеспечить достаточным количеством жидкости (кипяченая вода, не очень сладкий чай, компот).

Особенно полезны обогащенные витаминами напитки: чай с лимоном, настой шиповника, фруктовые или ягодные соки, морсы (не очень кислые и сладкие), а также отвары из трав с мочегонным и потогонным действием.

Питье следует давать в теплом виде, а если у ребенка тошнота или рвота — в охлажденном, но не до очень низких температур.

Одновременно при высокой температуре нарушается, а часто и полностью исчезает аппетит.

Таким образом, лечебные мероприятия надо начинать с ограничения, а иногда (при температуре выше 39°C) и с полного исключения питания, увеличивая при этом количество жидкости. Это не касается грудных детей, получающих материнское молоко, которое само по себе является лучшим лечебным средством.

Но и малышам тоже не повредит обильное питье, особенно если они не выпивают свою обычную норму грудного молока в силу нарушенного из-за болезни аппетита. И даже грудной ребенок может день-два обойтись без пищи и при сильной интоксикации побыть на воде.

Особое значение в диете ребенка, страдающего острым инфекционным заболеванием, имеют кисломолочные продукты (кефир, ацидофильные смеси, биолакт и др.).

Они легко всасываются и усваиваются организмом, требуют для своего переваривания меньшего количества пищеварительных соков, чем цельное молоко, нормализуют микрофлору кишечника.

Количество жира в рационе лихорадящего ребенка следует существенно снизить, так как при пониженном аппетите и недостаточной выработке пищеварительных соков он плохо переносится организмом. Кроме того, жир способствует сдвигу внутренней среды организма в кислую сторону, которая и так нарушена в результате болезненного процесса.

При сильном кашле исключаются сухари, печенье, кислые фрукты и ягоды, усиливающие кашель.

Питье должно быть комнатной температуры. Дают его небольшими порциями, но часто. Если у ребенка рвота, то жидкость давайте по 1—2 чайных ложки каждые 5—10—15 минут. Общее количество жидкости рассчитывают исходя из массы тела ребенка: для детей до 1 года необходимо давать по 150—200 мл на каждый килограмм массы тела, для более старших детей — по 120—170 мл на килограмм.

### **Собственное исследование.**

В ГУЗ «Клинической больнице №5» второе отделение питания детей производится в соответствии с правилами внутреннего распорядка дня отделения.

#### **Правила внутреннего распорядка дня отделения:**

5:00-5:30-раздача лекарств

5:30-6:00-кормление детей

7:00-7:30-влажная уборка палат, кварцевание

8:00-10:00-врачебный обход

8:30-9:00-кормление детей

8:30-9:30-завтрак кормящих матерей

10:00-11:30-выполнение манипуляций, раздача лекарств

11:00-12:00-второй завтрак кормящих матерей

11:30-12:00-кормление детей

12:30-13:30-обед кормящих матерей

13:00-13:30-влажная уборка палат, кварцевание  
13:30-14:30-отдых, тихий час  
14:30-15:00-кормление детей  
15:00-16:00-полдник кормящих матерей  
16:30-17:30-ужин кормящих матерей  
17:00-17:30-раздача лекарств  
17:30-18:00-кормление детей  
19:00-20:30-выполнение манипуляций  
20:30-21:00-кормление детей  
21:00-22:00-выполнение манипуляций  
22:30-23:00-гигиенические ванны  
23:30-24:00-кормление детей

Так же имеются различные позы для грудного вскармливания:

- Колыбель
- Перекрестная колыбель
- Ребенок сидит на коленях
- Лежа на боку(из верхней груди)
- Валетом
- На бедре
- Лежа на боку(из нижней груди)
- Кормление «из-под руки» или захват мяча
- Полулёжа «из-под руки»
- Нависание над ребенком

### **Вывод:**

В ходе данной работы я узнала про питание детей в соматических больницах. То что при сердечно-сосудистых заболеваниях осуществляется строгий порядок питания, строгие рамки того что стоит включить в рацион ребёнка, а что следует из него убрать. Так же сюда входят: Заболевания сердца и сосудов, заболевания дыхательной системы, поражения печени и почек, ряд поражений желудочно-кишечного тракта, травмы, ожоги и ранения, наследственные генетические заболевания, органические поражения нервной системы, инфекции, эндокринные заболевания.

### **Список литературы:**

1. СанПиН 2.3.6.2867–11 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья»
2. Детское питание: рук. для врачей / под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Коня. — Москва: ООО «Мед. информ. агентство», 2009. — 952 с
3. 6. Мосов, А. В. Новые требования к организации дошкольного и школьного питания [Электронный ресурс]
4. 8. Оценка питания детей в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях г. Владивостока / Л. В. Транковская, Л. Н. Нагирная, Е. В. Крукович, А. Б. Косолапов // Вестн. ТГЭУ. — 2006. — № 1. — С. 99–104.
5. Состояние здоровья и особенности физического развития детей дошкольного возраста Ставрополя / А. С. Калмыкова, Ю. В. Евсигнеева, Н. В. Ткачева, Н. В. Зарытовская // Гигиена и санитария. — 2004. — № 3. — С. 55–57

## Используемая литература

1. ГОСТ 25375-82 "Методы, средства и режимы стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения. Термины и определения"
2. Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.09.2005 № 569 «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации».
4. Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».
5. <https://studfiles.net/preview/1154060/page:10/>
6. <http://physiatrics.ru/10002367-ultrafioletovoe-izluchenie-primenenie-v-medicin>

## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Иванова Елена Сергеевна 2 группы

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекая из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова