

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский  
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА *81* БАЛЛОВ  
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему  
**«СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ В  
ДЕТСКОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ»**

**Выполнил:**

обучающийся 1 курса 8 группы

по специальности 31.05.02 Педиатрия

Клинов Михаил Васильевич

## СОДЕРЖАНИЕ:

Введение .....	3
Основные определения и понятия .....	4
1. Принципы питания в детской больнице .....	5
1.1. Принципы рационального питания .....	5
1.2. Принципы лечебного питания .....	5
1.3. Лечебное питание в педиатрической практике .....	8
1.4. Лечебные диеты, рекомендуемые детям, находящимся в стационаре .....	8
2. Организация работы пищеблока как центра приготовления пищи .....	11
3. Ответственность руководства за организацию питания в больнице .....	13
4. Исследование организации питания в детской соматической больнице .....	14
5. Заключение .....	18
6. Список литературы .....	19

## ВВЕДЕНИЕ

Более 2000 лет назад Гиппократ сказал о том, что человек рождается здоровым, а все болезни приходят к нему через рот с продуктами питания. Стремление увеличить жизнеспособность организма больного человека путем употребления целесообразной пищи существовало во все времена.

В последнее время возрос интерес к немедикаментозным способам лечения и профилактики болезней, основанным на использовании естественных природных факторов. Одним из таких важнейших факторов внешней среды является питание. Использование пищевых продуктов с указанной целью называют диетотерапией.

Сочетание диетической терапии с фармакотерапией, с одной стороны, повышает эффективность лечения, а с другой – предупреждает побочные действия лекарств, которые при этих условиях дают эффект при меньшей их дозировке. Правильно построенное питание способствует сохранению здоровья человека и повышению его трудоспособности.

Организация лечебного питания больных в ЛПУ является одним из важных разделов в комплексе лечебных мероприятий. Поэтому необходимо уделять максимум внимания не только правильному назначению диет, но и следить за организацией всего процесса приготовления пищи, а также за санитарным состоянием помещений, где эта пища готовится.

Цель данной работы: изучить требования к организации питания в детской соматической больнице. Для реализации цели сформулированы задачи:

- Изучить литературу по теме работы;
- Рассмотреть основные принципы рационального и лечебного питания, в т.ч. лечебного питания в педиатрической практике;
- Отследить организацию работы пищеблока;
- Изучить, какую ответственность несет руководство за организацию питания в больнице;
- Проанализировать организацию питания в детской соматической больнице.

## Термины и понятия

Диета - соблюдение здоровым или больным человеком определенного режима и рациона питания.

Диетотерапия - лечение пациента с применением индивидуальной диеты.

Рациональное питание — это физиологически полноценное питание, учитывающее характер труда, физическую активность, возраст, способствующее сохранению здоровья, высокой физической и умственной работоспособности.

Пищевой рацион – состав и количество пищевых продуктов в течение дня (суток).

Пищеблок – это комплекс специальных помещений, в которых осуществляют прием пищевых продуктов, их хранение, первичную (холодную) и тепловую кулинарную обработку и раздачу готовой пищи.

Бракераж – снятие пробы выпускаемой продукции путём органолептических показателей - соответствие внешнего вида продукта и его вкусовых качеств

Порционник (порционное требование) — заказ на питание больных в условиях стационара.

Мануил Исаакович Певзнер - терапевт, один из организаторов Института питания в Москве и основоположников диетологии и клинической гастроэнтерологии в СССР, заслуженный деятель науки РСФСР. Разработал систему из 15 диет по группам заболеваний.

## **1. Принципы питания в детской больнице**

### **1.1. Принципы рационального питания**

Питание – сложный физиологический процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения пищевых веществ. Оно является одной из основных фундаментальных потребностей человека. Прием пищи обеспечивает жизнедеятельность, рост, развитие, физическую и умственную работоспособность, выносливость организма к заболеваниям.

Рациональное питание – физиологически полноценное питание здорового человека с учетом возраста, пола, характера труда, климата и других факторов.

Основные принципы организации рационального питания сохраняют свою актуальность для людей всех возрастов:

- Адекватная энергетическая ценность рациона, соответствующая энергозатратам ребенка;
- Сбалансированность рациона по всем заменимым и незаменимым пищевым факторам;
- Максимальное разнообразие рациона, являющееся основным условием обеспечения его сбалансированности;
- Оптимальный режим питания;
- Адекватная технологическая и кулинарная обработка продуктов и блюд, обеспечивающая их высокие вкусовые достоинства и сохранность исходной пищевой ценности;
- Учет индивидуальных особенностей детей;
- Обеспечение безопасности питания, включая соблюдение всех санитарных требований к состоянию пищеблока, поставляемым продуктам питания, их транспортировке, хранению, приготовлению и раздаче блюд.

### **1.2. Принципы лечебного питания**

Лечебное питание – применение в лечебных или профилактических целях специально составленных рационов питания и режима приема пищи.

Пищевой рацион – состав и количество пищевых продуктов в течение дня (суток).

Режим питания – предусматривает:

1. Определенное число приемов пищи в течение дня.
2. Определенную длительность промежутков между приемами пищи.
3. Время приема пищи.
4. Количественное и качественное распределение суточного рациона между отдельными приемами пищи.

В лечебных учреждениях установлен 4-х разовый режим питания, для некоторых пациентов- 5-8 разовый.

Лечебное питание обязательный метод комплексной терапии. Лечебное питание назначает врач в виде суточных пищевых рационов – диет.

Диета - соблюдение здоровым или больным человеком определенного режима и рациона питания. Диетический режим зависит от характера заболевания, его стадии, состояния пациента.

Задача лечебного питания – восстановление нарушенного равновесия в организме во время болезни путем подбора и сочетания продуктов, выбора способа кулинарной обработки.

Требования к диетам:

- Показания и цель применения;
- Энергетическая ценность;
- Химический состав оптимальное соотношение белков, жиров, углеводов, количество витаминов, минеральных веществ, воды;
- Физические свойства пищи: объем, масса, температура, консистенция;
- Перечень разрешенных и рекомендованных пищевых продуктов;
- Кулинарная обработка – степень измельчения продуктов, способ приготовления (на пару; отваривание; тушение);
- Режим питания – кратность приемов;
- Ограничения и исключения в рационе.

## Основные принципы лечебного питания:

- 1) Индивидуальный подход к определению рациона питания, режима приема и способа кулинарной обработки с учетом количественного и качественного соответствия характеру болезни, особенностям организма пациента;
- 2) Сбалансированность пищи по составу и физиологически полноценных рационов;
- 3) Щажения пищеварительной системы и всего организма в целом:
  - Механическое щажение – определенный способ обработки и приготовления пищи (измельчение, протирание, гомогенизация). Пища легче переваривается, не травмирует слизистую кишечника.
  - Химическое щажение – определенный способ приготовления (отваривание, тушение, на пару) и исключение из пищи раздражающих (приправы, маринады, копчености) и плохо перевариваемых продуктов (жирные мясные блюда). Экстрактивные вещества, резко возбуждающие секреторную активность пищеварения, при варке переходят в бульон. Это исключает употребление мясных блюд в питании. Цель такого щажения – сэкономить энергию ослабленного организма на пищеварение и всасывание.
  - Термическое щажение – соблюдение низких температур в питании, обеспечивает профилактику кровотечений пищеварительного тракта в послеоперационном периоде (после тонзилэктомии), при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
- 4) Принцип тренировки – постепенное расширение строгой диеты – дозированное снятие ограничений вплоть до перехода на рациональное питание.

### **1.3. Лечебное питание в педиатрической практике**

В педиатрической практике лечебное питание должно в первую очередь обеспечивать физиологические потребности ребенка в основных пищевых веществах и энергии.

Питание ребенку первого года жизни, поступившему в стационар, назначается врачом индивидуально. При большинстве заболеваний питание соответствует возрастным физиологическим нормам потребления основных пищевых веществ и энергии, своевременно вводятся все виды прикорма.

В острую фазу заболевания, сопровождающуюся токсикозом, объемы питания несколько сокращаются, увеличивается частота приемов пищи, иногда отменяются некоторые виды прикорма. Обязательным условием является достаточное поступление жидкости. Особое внимание необходимо уделять вопросам сохранения грудного вскармливания, что крайне важно для больного ребенка.

Питание больных детей старше 1 года. В детских стационарах используются две системы организации лечебного питания - групповая и индивидуальная. Индивидуальная, как указывалось выше, используется в основном при организации питания детей первого года жизни, а также у тяжело больных более старшего возраста.

Для детей старше 1 года, как правило, применяется групповая система питания, при которой ребенку, в зависимости от патологии, назначается тот или иной вид питания. Каждый вид лечебного питания обозначается специальным номером диеты, который соответствует нумерации диет в диетологии взрослых, что обеспечивает этапность диетического лечения и его преемственность.

### **1.4. Лечебные диеты, рекомендуемые детям, находящимся в стационаре**

Лечебные столы (диеты) по Певзнеру – эта система диет, созданная профессором М. И. Певзнером, одним из основоположников диетологии и



гастроэнтерологии в СССР. Система широко применяется в комплексном лечении заболеваний пациентов, находящихся в стационарах, санаториях.

Таблица №1 «Лечебные столы по Певзнеру»

Номер диеты	Показания к назначению диеты, вид патологии
1а	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в период обострения, острый гастрит, хронический гастрит и гастродуоденит в период обострения. Химические ожоги пищевода.
1б	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит и гастродуоденит в период стихания воспалительного процесса. Хирургические больные после полостных операций.
1	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит, гастродуоденит с повышенной и нормальной секрецией в период реконвалесценции и ремиссии.
2	Хронический гастрит с секреторной недостаточностью в период реконвалесценции и ремиссии.
3	Функциональные запоры, хронические колиты с преобладанием запоров в период ремиссии.
4	Острый энтерит, колит, хронический энтерит, колит в период обострения.
5	Хронические гепатиты, хронический холецистит, желчекаменная болезнь, хронический панкреатит в период ремиссии, дискинезия желчных путей, цирроз печени, пиелонефрит острый и хронический.
5а	Острые гепатиты, хронические гепатиты, хронический холецистит, желчекаменная болезнь в период обострения.
5п	Острый и хронический панкреатит в период обострения.
7	Острый гломерулонефрит, хронический гломерулонефрит в период обострения, хроническая почечная недостаточность (начальная стадия), гиперуриемия.
8	Ожирение.
9	Сахарный диабет.
10	Заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения. Гипертоническая болезнь II-III стадии. Ревматизм. Неспецифический полиартрит.
11	Туберкулез легких и костей; истощение после инфекционных болезней, операций; анемия.
13	Острые инфекционные заболевания.

15	Заболевания, не требующие специальных лечебных диет; период выздоровления при некоторых заболеваниях (воспаление легких, ангина и др.).
Гипоаллергенная диета	Бронхиальная астма, астматический бронхит, генная аллергия, дерматозы, обусловленные пищевой диетой, сенсibilизацией.

Система питания по Ю.К. Полтевой (1974 г.). Если необходимо ограничить количество диет, то можно использовать другую систему, широко распространенную в свое время в нашей стране, когда выделяют три режима питания, обозначаемых условно буквами: режим А - мясо-молочно-растительный (смешанный); режим Б - молочно-растительный-гипохлоридный; режим БА - мясо-молочно-растительный-гипохлоридный.

Каждый из режимов имеет несколько форм, отличающихся друг от друга кулинарно-технологической обработкой продуктов, химическим составом, энергетической ценностью, объемом суточного рациона. Предусмотрены различные наборы продуктов для школьного (7-14 лет), дошкольного (4-6 лет) и ясельного (1,5-3 года) возрастов. Это дает возможность осуществлять дифференцированное питание.

Режим А включает 6 форм: А1, А2, А3, А4, А5, А6; режим Б - 5 форм: Б2, Б3, Б4, Б5, Б6; режим БА - 4 формы: БА1, БА2, БА3, БА4.

Форма 1: обычная кулинарно-технологическая обработка продуктов, принятая в питании здоровых детей старшего школьного возраста.

Форма 2: легкое механическое щажение (рубка, шинковка, разваривание, легкая обжарка). Разрешаются овощи, фрукты, ягоды в натуральном виде. Хлеб ржаной и пшеничный.

Форма 3: умеренная степень механического и химического щажения. Применяются рубка, мелкая шинковка, разваривание до мягкости, приготовление на пару. Фрукты, ягоды подают в виде пюре и соков. Хлеб только пшеничный.

Форма 4: выраженная степень механического и химического щажения. Рекомендуется пюреобразное приготовление блюд. Фрукты и ягоды - в виде пюре и соков. Хлеб пшеничный - в виде сухарей.

Форма 5 и 6: максимальное механическое и химическое щажение. Вся пища подается в жидком и полужидком виде, овощи, фрукты, ягоды - в виде соков.

Данная система питания может применяться как лечебное и как рациональное питание в соответствии с физиологическими потребностями растущего организма ребенка.

## **2. Организация работы пищеблока как центра приготовления пищи**

Под пищеблоком понимают комплекс помещений, где пищевые продукты проходят путь от их доставки с продовольственных баз до приготовления блюд и раздачи готовой пищи. Пищеблок должен включать следующие помещения: склады (охлаждаемые и неохлаждаемые) для хранения продуктов, кладовая суточного запаса продуктов, производственные цеха (мясной заготовительный, рыбный заготовительный, овощной заготовительный, горячий доготовочный, холодный доготовочный, кондитерский), моечные (для кухонной посуды, для столовой посуды, для мытья тележек и транспортной тары), раздаточная (для отпуска пищи), обеденный зал, вспомогательные помещения (инвентарная, бельевая, тарная, помещение для отходов, помещение для персонала).

Виды и площадь помещений пищеблока определяются строительными нормами и правилами ЛПУ и зависят от количества коек в больнице или мест в санаториях и профилакториях. Нормы оснащения пищеблоков ЛПУ и санитарные правила для предприятий общественного питания утверждены приказами Минздрава РФ.

Работа пищеблока может быть организована как по централизованной, так и по децентрализованной системе.

При централизованной системе все процессы обработки сырья и приготовления пищи сосредоточены в центральном пищеблоке. При децентрализованной системе эти процессы осуществляются отдельно. Имеется одна общая группа помещений, где производится заготовка

полуфабрикатов, а кухни, где они доводятся до готовности, располагаются в каждом из корпусов больницы. В настоящее время предпочтение отдается централизованной системе организации пищеблока. Она более экономична, позволяет рационально использовать производственные помещения, применять высокопроизводительное технологическое оборудование, снизить численность обслуживающего персонала и улучшить условия его труда. Основным его недостатком является необходимость транспортировки готовой пищи в отделения и, в ряде случаев, её вторичного подогрева, но его можно избежать, если использовать мармитные или специальные сервировочные тележки. При децентрализованной системе обеспечения больных питанием процесс приготовления пищи усложняется и становится дороже, так как несколько доготовочных кухонь требуют увеличения штата сотрудников пищеблока и дублирования технологического оборудования, но зато упрощается распределение уже готовой пищи.

Важным звеном в организации больничного питания являются буфетные, оборудованные в каждом отделении больницы.

Помещения буфетных должны быть обеспечены:

- холодной и горячей проточной водой;
- электрокипятильниками непрерывного действия;
- комбайнами для мойки посуды и двухсекционными моечными ваннами для грязной и чистой посуды;
- сетками для ополаскивания и сушки посуды;
- электроплитой для подогрева пищи;
- шкафами для хранения столовой посуды и приборов, продуктов (хлеб, соль, сахар);
- столом с гигиеническим покрытием для раздачи пищи;
- комплектом посуды из расчета: одна глубокая, мелкая и десертная тарелки, вилка, ложки - столовая и чайная, кружка на одного больного (в детских отделениях - с запасом);

- баком для замачивания или кипячения посуды;
- сухожаровым шкафом для сушки посуды;
- моющими и дезинфицирующими средствами;
- уборочным инвентарем (ведра, ветошь, щетки и т.д.) с маркировкой «Для буфетной».

### **3. Ответственность руководства за организацию питания в больнице**

Заведующий отделением несёт ответственность за:

- санитарное состояние буфетной, соблюдение правил техники безопасности, производственной санитарии и личной гигиены персоналом буфетной;
- за своевременное оформление заявок и организацию дезинсекции и согласно договору с дезотделениями;
- за организацию и проведение профилактических мероприятий по эпидпоказаниям;
- за допуск к работе лиц, не прошедших медицинское обследование и не сдавших санминимума;
- за наличие достаточного количества производственного инвентаря, посуды, спецодежды и других предметов в соответствии с табелем материально-технического оснащения.

Старшая сестра отделения обеспечивает организацию и контроль за соблюдением санитарно-гигиенического режима; проведение занятий по изучению санитарных правил лицами, поступающими на работу, а также ежегодную проверку знаний персонала буфетной; организацию и контроль за проведением дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий, соблюдением техники безопасности при работе с дезинфектантами; комплектацию и своевременное пополнение аптечки для оказания первой медицинской помощи; контроль за температурным режимом и качеством мытья посуды, приготовлением моющих и дезинфицирующих средств; контроль за условиями хранения, сроками реализации и

соответствием блюд назначенным диетам (пищи, поступающей с пищеблока, и личных продуктов, передаваемых посетителями); ежедневный осмотр персонала буфетной на гнойничковые заболевания с регистрацией в журнале; контроль за наличием личных медицинских книжек с отметкой о прохождении периодических медицинских обследований.

Разделочные доски, ножи, уборочный инвентарь должен быть промаркирован. После каждой раздачи пищи производят уборку буфетной и столовой с применением дезинфицирующих растворов. Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздача пищи должна производиться в халатах с маркировкой «для раздачи пищи». Не допускается к раздаче пищи младший обслуживающий персонал.

Приём пищи больными отделений за исключением тяжелобольных, происходит в специально выделенном помещении – столовой.

Общее руководство лечебным питанием в больнице осуществляет главный врач. Непосредственное научно-методическое и организационное руководство лечебным питанием осуществляет врач-диетолог. Врач-диетолог совместно с диетсестрой и старшим поваром организует систематическую работу по ознакомлению всего медицинского персонала с основными принципами организации лечебного питания и с особенностями лечебных диет.

#### **4. Исследование организации питания в детской соматической больнице**

Необходимую лечебную диету назначает лечащий врач и фиксирует данную информацию в лист назначений карты стационарного больного. После ежедневного обхода корректирует индивидуальный характер питания пациента. В выходные дни, или в ночные дежурства необходимую диету назначает врач приемного покоя.

Постовая медсестра, проверяя листы назначений, подает сведения, в 2-х экземплярах о количестве пациентов и назначенных диетах старшей сестре и раздатчице в буфет с указанием номера палаты, Ф.И.О. и места приема пищи

(палата, столовая). Медсестра суммирует полученные данные, оформляя порционное требование на отделение. Порционник подписывается старшей медсестрой, зав. отделением и передается на пищеблок больницы, учитывая всех поступавших пациентов до 12 часов. Выписываемых пациентов в данный день не учитывают. Пациентов, поступивших вечером или в ночное время, фиксирует медсестра приемного отделения, на них подается дополнительный порционник до 7 утра.

На основании сводных сведений о наличии больных, состоящих на питании, технологической карты и утвержденных норм питания, диетсестра пищеблока составляет меню-раскладку, где проставляет количество продуктов питания для приготовления одной порции каждого блюда и количество продуктов, необходимых для приготовления всех порций данного блюда.

Особенности подачи порционного требования:

- Порционное требование в отделении составляется по принципу «сегодня» на «завтра».
- Сведения о больных, выписывающихся из отделения, в порционное требование не включаются.
- На больных, поступающих в различные лечебные отделения больницы вечером или ночью, порционник (дополнительное требование) составляет дежурная медсестра приемного отделения и передает его рано утром на кухню.
- На субботу, воскресенье и понедельник - порционник выписывается в пятницу.

После приготовления пищи на пищеблоке диетсестра проверяет качество приготовленных блюд, которое проводится в соответствии с Инструкцией по контролю за качеством готовой пищи в ЛПУ. Результаты дегустации каждого блюда заносятся в меню-порционник, а общую оценку записывают в «Журнал проб готовой пищи». После поступления готовой пищи из пищеблока в буфет буфетчика приглашает всех больных, находящихся на общем режиме в

столовую, тем же, у которых ограничен режим двигательной активности разрешается принимать пищу в палате.

Пациентов, находящихся на постельном режиме, кормит постовая медсестра, разнося пищу по палатам. Перед тем как приступить к кормлению, необходимо сделать все лечебные процедуры, осуществить физиологические отправления пациента. После этого необходимо проветрить палату и помочь пациенту вымыть руки. Лучше всего, если позволяет сознание, больному следует придать удобное полусидячее положение или приподнять изголовье. Если этого сделать нельзя, то необходимо повернуть голову пациента набок. Шею и грудь закрыть салфеткой, а при необходимости подложить клеёнку. Большим подспорьем в кормлении больного является функциональная кровать, снабжённая специальным надкроватным столиком, если же такового нет, то вместо столика можно использовать тумбочку. После кормления необходимо убрать остатки пищи и посуду. Необходимо также помочь пациенту прополоскать рот или, если он не в состоянии этого сделать сам, провести орошение полости рта теплой кипячёной водой.

Пища должна быть полужидкой и тёплой, её следует давать неторопясь, небольшими порциями, чтобы пациент успевал проглотить. Для лучшего усвоения пища должна быть вкусно приготовлена, внешне красиво оформлена и нагрета до определенной температуры: горячие блюда до +60 гр., холодные до +10 гр.

Родственники и друзья, проявляя заботу о больных, лежащих в стационаре, приносят им продукты, не всегда соответствующие лечебному столу больного. Не предупрежденный ребенок может съесть что-либо из недозволенного и нанести вред, иногда непоправимый. Чтобы этого не случилось, следует принять ряд мер: в первые же дни пребывания больного в стационаре разъяснить ему или родителям значение лечебного питания для его выздоровления и предупредить его относительно последствий нарушения назначенной ему диеты; для сведения посетителей нужно вывесить на доске объявлений список продуктов, разрешенных для передачи в соответствии с



номером стола, и указать максимально допустимое количество каждого из этих продуктов, передаваемое за один раз; в часы передач и посещений необходимо наблюдать за поведением посетителей и при необходимости проводить с ними разъяснительные беседы; ежедневно проверять тумбочки, шкафы и холодильники, в которых хранятся личные продукты больных.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Лечебное питание в детских больницах в первую очередь должно обеспечивать физиологические потребности растущего организма ребенка в основных пищевых ингредиентах.
- Терапевтическое действие диеты должно определяться качественным составом сбалансированного рациона за счет специального подбора продуктов и необходимого характера их кулинарной обработки соответственно присутствующей патологии.
- Выполнение стандартов по организации лечебного питания в ЛПУ позволяет организовать лечебное питание на современном уровне как неотъемлемую часть комплексной терапии больного.
- Помимо практического внедрения нормативно-правовой базы и стандартизации подходов большую роль при организации лечебного питания играет взаимодействие между различными категориями персонала: врачи, медицинские сестры, диетолог, работники пищеблока действуют сообща для достижения общей цели — обеспечение больного оптимальным лечебным питанием.
- Система питания в ЛПУ предусматривает применение модифицированной номенклатуры лечебных столов, обозначаемых номерами от 1 до 15. Организуют лечебное питание в больнице диетврач и диетсестра.
- Отмечено ранее, что пища готовится на пищеблоке. Пищеблок централизованно получает все продукты для питания детей, готовит различные блюда, а затем распределяет их согласно порционным требованиям.
- Ежедневно задача каждой медсестры составить на больных порционник, который сдается старшей медсестре отделения, а та суммирует количество диет и направляет данные в больничный пищеблок.
- Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медсестры отделения.

## Список литературы

1. Басикина Г.С., Коноплева Е.Л. Учебно-методическое пособие по основам сестринского дела для студентов. – М.: ВУНМЦ, 2000.
2. В.Р. Вебер, Г.И. Чуваков, В.А. Лапотников "Основы сестринского дела" "Медицина" Феникс, 2014.
3. Детское питание: рук. для врачей / под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Коня. — Москва: ООО «Мед. информ. агентство», 2013. — 952 с.
4. Зайцева Г. И., Строгонова Л. А. Принципы организации питания в детской больнице //Справочник по детской диететике под ред. И. М. Воронцова и А.В. Мазурина Л.: Медицина, 1980. -С. 172–173.
5. Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова "Основы сестринского дела", Ростов-на-Дону: Феникс, 2015.
6. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ: метод. рек. — Москва, 2016. — 41 с.
7. Организация лечебного питания детей в стационарах (пособие для врачей) //под ред. Баранова А.А., Ладодо К. С. //М., 2012.- 240 с.
8. СанПиН 1.1.1058–01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».
9. СанПиН 2.3.6.2867–11 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья».
10. 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.
11. Справочник по детской диететике //под ред. И. М. Воронцова и А.В. Мазурина//Ленинград, Медицина, 1980. -415 с.

12. Степанова, М. В. Физическое развитие детей дошкольного возраста и микроэлементный статус / М. В. Степанова, А. В. Еремейшвили // Ярослав. педагог. вестн. — 2013. — № 3. — С. 60–66.
13. Т.П. Обуховец, О.В. Чернова "Основы сестринского дела", Ростов-на-Дону: Феникс, 2015.
14. Цирихова А. С., Минаев Б. Д. Гигиеническая оценка рационов питания детей дошкольного возраста г. Ставрополя с учетом технологии приготовления пищи // Фундаментальные исследования. 2014. № 4–2.

## 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

Клинов Михаил Васильевич 8 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 вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова