



Федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации Кафедра  
детских болезней педиатрического  
факультета

Производственная практика по  
получению профессиональных  
умений и опыта  
профессиональной деятельности  
(помощник младшего  
медицинского персонала, научно-  
исследовательская работа)

ОЦЕНКА **61** БАЛЛОВ  
КВ КОЖЕВНИКОВА

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

**Выполнила:**  
обучающаяся 1 курса 1 группы  
По специальности 31.05.02 Педиатрия  
Коряковцева Алина Владимировна

Волгоград 2018г.

## Содержание:

1. Введение.....	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	4
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	5
4. Основные определения и понятия.....	6
5. Теоретическая часть НИР.....	7
6. Роль медицинского персонала.....	15
7. Собственное исследование.....	17
8. Выводы.....	19
9. Литература.....	20

## 1. Введение:

Эффективность лечения детей в условиях стационара во многом определяется качеством их питания. Пища для больного ребенка является естественным лечебным фактором, позволяющим целенаправленно проводить коррекцию нарушенных обменных процессов и функций различных органов и систем.

Несбалансированное питание отрицательно сказывается на состоянии здоровья, физическом и нервно-психическом развитии, уровне заболеваемости, утяжеляет течение болезни.

При отдельных видах патологии, в связи с особенностями обменных процессов, требуется дополнительно вводить такие пищевые факторы, как микроэлементы и витамины.

При составлении лечебных столов для больных детей необходимо принимать во внимание возраст ребенка, этиологию и патогенез заболевания, особенности нарушений обменных процессов, форму и стадию болезни, наличие осложнений и сопутствующей патологии.

Именно поэтому данная тема актуальна для современного общества, ведь с помощью различных диет можно корректировать состояние пациента, и что не мало важно течение болезни.

## **2.Цели:**

При теме «Современные требования к организации питания в детской соматической больнице », цель научно-исследовательской работы:

- Изучить методы диетотерапии.
- Освоить столы.
- Ознакомиться с особенностями питания в детской больнице.

### **3. Задачи научно-исследовательской работы:**

1. Ознакомиться с понятием диета.
2. Диетология как наука.
3. Ознакомиться с краткой биографией профессора М.И. Певзнера
4. Изучить столы.
5. Узнать особенности детской диетологии.

#### **4.Основные определения и понятия:**

- Диета - рацион питания человека, предусматривающий определенные количественные и качественные соотношения пищевых веществ и продуктов, способы кулинарной обработки, а также интервалы в приеме пищи.
- Диетология - наука о рациональном питании, а также о лечении больных с помощью диеты.

## 5. Теоретическая часть НИР.

Диетотерапия является одним из основных патогенетических методов лечения всех заболеваний, так как при любом патологическом процессе в той или иной степени имеют место нарушения функционального состояния различных органов и систем. При этом принципы построения лечебных диет обуславливаются особенностями их воздействия на больной организм.

При рассматривании темы о диетологии необходимо знать **Мануила Исааковича Певзнера** (4 августа 1872 — 1952) — терапевт, один из организаторов Института питания в Москве и основоположников диетологии клинической гастроэнтерологии в СССР, заслуженный деятель науки. Профессор Центрального института усовершенствования врачей (с 1932). Разработал систему из 15 диет по группам заболеваний.

Лечебные номерные диеты профессора М.И. Певзнера составлены таким образом, чтобы в первую очередь учитывать интересы наиболее тяжелых больных конкретной группы, которые быстрее всего дадут реакцию отклонения в характере питания. Говоря другими словами, конкретные диеты не включены те блюда и продукты, употребление которых пациент при данной нозологической форме заболевания может дать ухудшение течения болезни. Отклонения от диеты могут быть разрешены только лечащим врачом.

### **СТОЛЫ:**

#### • **Диетический стол №0**

**Показания:** затруднен или невозможен прием твердой пищи: послеоперационный период при операциях на ЖКТ; при нарушениях сознания.

Диетический стол №0 включает богатую витаминами жидкую или полужидкую пищу с небольшой энергетической ценностью.

**Продукты:** фруктовые и ягодные соки с сахаром; слабый мясной бульон; кисели; желе; яйца всмятку; чай с сахаром; сливочное масло.

• **Диетический стол №1**

**Показания:** заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, лечения язвенной болезни.

**Цель:** умеренная защита желудка от механической, химической, температурной агрессии пищи.

**Состав:** практически полноценная диета калорийностью 3200 ккал.

**Разрешено:** нежирное мясо, паровая рыба, отварные мясо и рыба, овощи в виде пюре, молоко, омлеты, молочные сосиски, творог, черствый белый хлеб.

**Запрещено:** грубая растительная пища, концентрированные мясные и рыбные бульоны, жареные блюда, свежий хлеб.

• **Диетический стол №1а**

**Показания:** обострение язвенной болезни, состоявшегося кровотечения, острого гастрита, другие заболевания, требующие максимальной защиты желудка.

**Цель:** максимальное ограничение механической, химической, температурной агрессии на желудок.

**Состав:** фруктовые и ягодные соки, слизистые молочные супы, молоко, желе, яйца всмятку, омлеты, сливки, кисель, паровые суфле.

Количество поваренной соли ограничено 3г в сутки, пища принимается дробно - 6 раз в сутки небольшими порциями на протяжении двух недель.

• **Диетический стол №1б**

**Показания:** нерезкое обострение язвенной болезни, двенадцатиперстной кишки, в стадии затихания этого процесса, при хронических гастритах.



**Цель:** менее резкое по сравнению со столом №1а ограничение механической, химической, температурной агрессии пищи на желудок.

**Состав:** аналогично столу №1а + паровые и мясные блюда, суфле, каши в протертом виде, пшеничные сухари.

**Запрещены:** крепкий чай или кофе.

### • Диетический стол №2

**Показания:** гастриты с пониженной кислотностью, при отсутствии соляной кислоты, хронических колитах без обострений, при выздоровлении после различных заболеваний.

**Цель:** исключение механического раздражения желудка с сохранением химического раздражения для возбуждения его секреторной функции.

**Состав:** яичные блюда, запеканки, каши, овощи в виде пюре, компоты, муссы, соки, супы из мясных и рыбных бульонов с овощами, мясные подливки, белый черствый хлеб.

Содержание поваренной соли в рационе до 15г в сутки.

### • Диетический стол №3

**Показания:** запоры по причине неправильного питания (атонические запоры), без резко выраженных признаков раздражения кишечника.

**Цель:** усиление перистальтики, опорожнение кишечника с включением в рацион механических, химических, температурных раздражителей.

**Рекомендовано:** продукты, богатые клетчаткой: овощи, фрукты, зелень, черный хлеб, квашеная капуста, газированные напитки, холодные супы, яйца, сваренные вкрутую.

**Ограничиваются:** горячие блюда, кисели, протертые каши.

- **Диетический стол №4**

**Показания:** заболевания кишечника, сопровождающиеся поносами: дизентерия, гастроэнтерит в период обострения, хронический колит в стадии обострения.

**Цель:** ограничение в рационе химических, механических, температурных раздражителей на кишечник.

**Запрещены:** черный хлеб, молоко.

**Разрешены:** слизистые супы на воде или нежирном бульоне, каши на воде, паровые мясные блюда, творог, черный кофе, крепкий чай, черствый белый хлеб, ягодные соки.

- **Диетический стол №5**

**Показания:** заболевания печени и желчных путей, хроническом колите со склонностью к запорам, хроническом гастрите без резких нарушений.

**Цель:** разгрузка жирового и холестерина обмена, нормализация функции печени, стимуляция нормальной деятельности кишечника.

**Запрещены:** печень, жареные блюда, сдобные мучные изделия, масло, сливки, яйца, бобовые; ограничивается содержание холестерина, пуриновых оснований и жиров.

**Разрешены:** молочные и вегетарианские супы, нежирные отварные рыбные и мясные блюда, овощи, фрукты, молочные продукты.

- **Диетический стол №6**

**Показания:** подагра, мочекислый диатез, почечнокаменная болезнь.

**Цель:** разгрузка пуринового обмена и нормализация всех функций кишечника.

**Рекомендованы:** продукты, бедные пуринами: овощи, фрукты, мед, молоко, яйца, сало, сахар, вареные крупы, натуральные соки.

- **Диетический стол №7**

**Показания:** обострении хронических процессов в почках при отсутствии почечной недостаточности.

**Цель:** нормализация функций почек, представляет собой следующий после 7б стол, являясь переходным этапом к повседневному питанию.

**Рекомендованы:** вегетарианские супы, нежирную птицу, мясо, рыбу, серый и белый хлеб с отрубями, макароны, мучные блюда, молоко и кисломолочные продукты.

- **Диетический стол №8**

**Показания:** излишек веса.

**Цель:** снижение в рационе количества жиров, углеводов, поваренной соли, жидкости.

**Разрешены:** черный хлеб, нежирный творог, овощи, фрукты с небольшим количеством углеводов, каши, отварные нежирное мясо, фруктовые и овощные супы.

Объем пищи дополняется продуктами, которые богаты клетчаткой, со сбалансированным содержанием белка.

- **Диетический стол №9**

**Показания:** сахарный диабет, заболевания суставов, аллергические заболевания.

**Цель:** ограничение количества потребляемых углеводов.

**Рекомендованы:** продукты с минимальным содержанием углеводов: яйца, мясо, рыба, кисломолочные продукты, овощи, фрукты кислых сортов, зелень, гречневая каша, животные жиры.

- **Диетический стол №10**

**Показания:** заболевания сердечно-сосудистой системы, гипертоническая болезнь, атеросклероз, заболевания почек.

**Цель:** полноценная диета с ограничением потребления поваренной соли и жидкости.

**Запрещены:** жареная, острая, соленая пища.

**Разрешены:** молоко, сливки, мясо, сметана, отварные мясо и рыба, овощи, фрукты, несдобные мучные изделия, ягодные и фруктовые компоты.

- **Диетический стол №11**

**Показания:** туберкулез костей и легких, лейкозы, пониженное общее питание.

**Цель:** укрепление защитных сил организма при выздоровлении и повышение его сопротивляемости к острым и хроническим инфекциям.

**Рекомендовано:** мясо, яйца, рыба, молочные продукты, овощи, фрукты.

Необходимо повышенное потребление витаминов: овощей, фруктов, настоя шиповника, солей кальция в виде различных молочных продуктов.

- **Диетический стол №12**

**Показания:** различные заболевания ЦНС, сопровождающиеся ее повышенной возбудимостью.

**Цель:** седативное действие на ЦНС.

**Запрещены:** все тонизирующие продукты: чай, кофе, пряности, острые блюда.

- **Диетический стол №13**

**Показания:** острые инфекционные заболевания.

**Цель:** скорейшее выведение из организма токсинов, стимулирование защитных сил организма.

**Рекомендованы:** молочные продукты, супы, каши, яйца всмятку, рыбные и мясные блюда в небольшом количестве и рубленом виде, соки, кисели, компоты, омлеты, сырники, черствый белый хлеб, сухари.

- **Диетический стол №14**

**Показания:** мочекаменная болезнь.

**Цель:** сдвиг кислотно-щелочного равновесия в сторону кислотности.

Рацион включает мясные, богатые кислыми валентностями продукты. Ограничивается потребление молока, творога, сыра, яиц, простокваши, овощей, фруктов, ягод. Потребление жидкости до 3 л/сутки.

- **Диетический стол №15**

**Показания:** питание практически здоровых людей в период выздоровления от различных общих заболеваний.

Разрешаются все продукты, в соответствии с вкусовыми пристрастиями человека, режим питания трехразовый.

В детской диетологии есть свои особенности. В больнице устанавливается 7-дневное меню по основным диетам. До настоящего времени в детских лечебно-профилактических учреждениях нет четкой градации рациональных и лечебных диет по возрасту и целевому назначению, что создает большие трудности для назначения диетотерапии, адекватной состоянию больного ребенка, затрудняет работу пищеблока и контроль за организацией и эффективностью питания.

Отсутствие единой номенклатуры диет в детских и взрослых стационарах препятствует преемственности диетического лечения при переводе ребенка в другие больницы и санатории, в том числе во взрослые.

Питание в детских стационарах может строиться по групповому или индивидуальному принципу, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки.

**Групповая** система организации питания, наиболее доступная в условиях многопрофильных больниц, позволяет назначить диетическое лечение больному в соответствии с формой заболевания, но без учета особенностей конкретного ребенка.

При назначении **индивидуального** питания принимается во внимание не только вид патологии и состояние больного, но и переносимость им отдельных продуктов. Однако система индивидуального питания, несмотря на явные ее преимущества, в условиях больницы трудно осуществима для всех детей, так как требует составления специального меню с систематическим подсчетом его пищевой энергоценности, отдельного приготовления блюд, создавая, таким образом, дополнительную нагрузку в работе лечащего врача и пищеблока.

Все вышесказанное определяет актуальность разработки и внедрения в детские стационары комплекса групповых и индивидуальных диет, которые позволят своевременно назначить больному ребенку питание, соответствующее его состоянию и характеру болезни, возрастным потребностям и толерантности к пищевым веществам, что будет, несомненно, способствовать повышению эффективности лечения и улучшению качества жизни ребенка в госпитальных условиях.

## 6. Роль медицинского персонала.

Необходимую диету больному ребенку назначает лечащий врач. Если ребенок поступает в больницу в вечернее время, то это должен сделать дежурный врач. Сестра переносит из медицинской карты стационарного больного в сестринский лист номер диеты. Против номера диеты вписывают фамилии больных и номера палат, чтобы легко было суммировать данные по каждой диете. Ежедневно до 13 ч старшая медицинская сестра отделения составляет и отправляет на пищеблок заказ на питание (порционник), в котором указывает количество больных и распределение диет. На оборотной стороне порционника цифрами и прописью указывают количество дополнительных продуктов (молоко, сливки, творог, мясо и др.) и фамилии больных. Порционник подписывают заведующий и старшая медицинская сестра отделения.

Медицинская сестра по диетпитанию суммирует заказы отделений в виде сводного порционника для всех больных на следующий день. Из приемного отделения ежедневно к 9 ч поступают на пищеблок сведения о движении больных с 13 ч истекших суток, т.е. времени составления порционника. Указывается количество прибывших и убывших детей, номера диет. На основе этих данных вносятся необходимые коррективы в раздаточную ведомость на выдачу пищи в отделения, которую также составляет медицинская сестра по диетпитанию.

Применяют лечебные диеты (столы) 1-14 и общий 15, разработанные в Институте питания РАМН и утвержденные Минздравом РФ. Многие диеты имеют несколько вариантов. Варианты обозначают буквами, которые добавляют к номеру основной диеты. Количество основных постоянно действующих диет зависит от профиля

(специализации) и количества коек больницы, в кардиологическом отделении используется разделение на общие и индивидуальные столы с использованием общей диеты (15) .



## 7.Собственное исследование.

В буфетной (раздаточной) каждого отделения больницы имеются специальные плиты (мармиты), обеспечивающие подогрев пищи паром в случае необходимости, так как температура горячих блюд должна быть 57-62°C, а холодных не ниже 15°C.

Раздача пищи осуществляется буфетчицей и палатной медицинской сестрой в соответствии с данными порционника.

Пациенты, которым разрешено ходить, принимают пищу в столовой. Находящимся на постельном режиме пациентам буфетчица и (или) палатная медицинская сестра доставляют пищу в палату. Перед раздачей пищи для предупреждения передачи ВБИ они должны вымыть руки и надеть халат, маркированной «Для раздачи пищи». Санитарки, занятые уборкой помещений, к раздаче пищи не допускаются.

До раздачи пищи следует закончить все лечебные процедуры и физиологические отправления больных. Младший медицинский персонал должен проветрить палаты, помочь пациентам вымыть руки. Если нет противопоказаний, можно слегка приподнять изголовье кровати.

Для кормления пациентов, находящихся на постельном режиме, используют прикроватные столики. Сестре следует определить, в какой помощи во время приема пищи нуждается пациент и поощрять его, если он пытается есть самостоятельно. Раздавая горячие напитки, нужно убедиться, что они не чрезмерно горячие.

Дать пациенту время для подготовки к приему пищи. Помочь ему вымыть руки и занять удобное положение.

Блюда следует подавать быстро, чтобы горячие блюда оставались горячими, а холодные не согрелись.

Шею и грудь пациента следует накрыть салфеткой, а также освободить место на тумбочке или на прикроватном столике. Накормить тяжелобольного, часто страдающего отсутствием аппетита, сложно. От медицинской сестры требуется в подобных случаях умение и терпение. Для жидкой пищи можно пользоваться специальным поильником, а полужидкую пищу можно давать ложкой. Не следует разрешать пациенту разговаривать во время еды, так как при этом пища может попасть в дыхательные пути. Не нужно настаивать, чтобы пациент съел весь объем пищи сразу: после небольшого перерыва, подогрев пищу, можно продолжить кормление.

## 8. Выводы.

Подводя итог, можно сказать, что выполнив все задачи, преследуя определенные цели, а именно это изучить методы диетотерапии, освоить столы и ознакомиться с особенностями питания в детской больнице, мы их достигли. Диетология - наука о рациональном питании, а также о лечении больных с помощью диеты. Диеты разработаны Мануилом Исааковичем Певзнером — терапевтом и основоположником диетологии. Ознакомившись с понятиями диета и диетология, зная и понимая основы лежащие в распределении столов, можно сказать, что это помогает пациентам чувствовать себя лучше, ускоряя процесс выздоровления. Сами диеты не являются лекарственными средствами, они могут работать лишь в комплексе с назначенным лечением. Так же можно понять, что детская диетология отличается от взрослой подходом и методами, потому что ребенка сложно ограничивать в пище, особенно раннего возраста, не говоря о более ранних возрастах. Диетология — основа для нормализации обмена веществ и лечения больных.

## 9. Литература:

1. Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец и др. - М.: Феникс, 2015. - 672 с.
2. Касимовская, Н. А. Организация сестринской службы. Учебник / Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2015. - 440 с.
3. Качаровская, Е. В. Сестринское дело в педиатрии / Е.В. Качаровская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с.
4. Лычев, В. Г. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. - М.: Форум, 2012. - 544 с.
5. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2013. - 768 с

## 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 1 группы

Корекбовцева Анна Владимировна

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

В ходе проведённого анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова