

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 82 БАЛЛОВ  
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно -исследовательская работа на тему  
«Современные требования к организации питания в детской соматической больнице»

Выполнила:  
студентка 1курса 9группы  
по специальности 31.05.02 Педиатрия  
Моисеенко Анна Алексеевна

## Содержание

Введение.....	1
Цель.....	2
Теоретическая часть.....	2-13
Роль мед.персонала в организации питания в детских больницах.....	13-15
Заключение.....	15-16
Литература.....	16

## Введение.

Данная тема актуальна, так как диетотерапия является одним из основных патогенетических методов лечения всех заболеваний, 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.

## Цель.

Познакомиться с современными требованиями организации питания в детской соматической больнице.

## Теория.

Первым этапом при организации питания следует сделать гигиеническую оценку санитарно-эпидемиологического состояния пищеблоков больницы в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил СанПиН 2.3.6.2867-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья», СанПиН 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий». Установлено, что работники пищеблока обязаны соблюдать правила личной гигиены, иметь личные медицинские книжки с результатами прохождения медицинских осмотров и обследований в соответствии с требованиями санитарных норм и правил для предупреждения возникновения пищевых отравлений. При изучении питания в соматических больницах обратимся к исследованию Цириховой А.С. которая изучала рацион питания и организацию питания детей в больницах и детских дошкольных учреждениях. Для изучения

питания детей и подростков использованы основная нормативная документация, медико-биологические аспекты диетического и детского питания, нормы пищевой, биологической и энергетической ценности продуктов, технологические и функциональные свойства сырья, используемого для приготовления блюд и изделий, способы управления технологическими процессами. Питание детей должно полностью обеспечивать растущий организм энергией и основными пищевыми веществами. В связи с этим, при организации питания детей и подростков следует учитывать их физиологические потребности в белках, жирах, углеводах, а также в других биологически активных пищевых веществах.

1. Рекомендуемое и фактическое соотношение в рационе питания детей и подростков количества основных пищевых веществ — белков, жиров и углеводов должно составлять около 1:1:4 (по массе тела).

3. от 11 и старше — 2,5. Согласно СанПиН 2.4.5.2409–08 утвержденного с 1 октября 2008 г. с учетом возраста детей и подростков в меню должны быть соблюдены требования настоящих санитарных правил по массе порций блюд. В таблице 3.3 приведена рекомендуемая масса порций блюд для двух возрастных групп детей от 7 до

1. лет и от 11 и старше. Питание пациентов должно соответствовать принципам щадящего питания, предусматривающее использование определенных способов приготовления блюд, таких как варка, приготовление на пару, тушение, запекание, и исключать продукты с раздражающими свойствами. Таким образом, составлено рекомендуемое меню для детей, проходящих лечение в соматической больнице.

Считаем важным отметить, что для организации питания необходимо использовать и современное технологическое оборудование, так как современная технология приготовления пищи с использованием пароконвектомата способствует сохранению энергетической ценности рационов питания и оптимальному поступлению белков, жиров, углеводов.

Благодаря такой технологии максимально предотвращается разрушение витаминов и потери макро- и микроэлементов, более того, соблюдается принцип «щадящего питания», так как при тепловой кулинарной обработке пищевых продуктов исключается жарка, а приготовление пищи осуществляется преимущественно на пару с минимальным количеством жира.

Следствием использования такой технологии приготовления блюд являются более низкие показатели патологии со стороны ЖКТ и ожирения у детей, находящихся на лечении в больнице. Традиционная технология приготовления пищи, используемая обычно в медицинских учреждениях, а также в домашних условиях не обеспечивает рациональное питание детей. При этом из-за длительного воздействия высоких температур, тепловая кулинарная обработка пищевых продуктов сопровождается значительным разрушением витаминов и потерей макро- и микроэлементов. Среди недостатков существующей технологии организации питания детей в больницах можно назвать то, что не обеспечивается принцип «щадящего питания». Обычно одним из основных способов кулинарной обработки пищевых продуктов является жарка с использованием большого количества растительных и животных жиров, которые способствуют росту случаев заболеваний ЖКТ и ожирению у детей.

С такими блюдами дети, находящиеся на лечении, получают избыточное количество белков, жиров и углеводов. Рекомендуется активно использовать творог при организации питания детей в соматических больницах. Творог представляет собой кисломолочный продукт, обладающий высокими пищевыми и лечебно — диетическими свойствами. Вторые блюда желательно отпускать с маслом сливочным, прокипяченной сметаной, сахаром или сладкими соусами. Можно отпускать и с различными плодами и ягодами. Ассортимент блюд на основе творога из сборника рецептур и кулинарных изделий для пищеблоков больниц следующими наименованиями

блюд: вареники (ленивые, с творогом по — домашнему, из гречневой и пшеничной муки с творогом); сырники (из творога; с морковью; с морковью, молоком сгущенным или киселем плодово — ягодным; по — киевски); пудинг из творога (запеченный или вареный на пару); суфле творожное; запеканка из творога; галушки творожные. Как показало изучение нормативной, периодической и учебной литературы, технология приготовления пищи оказывает существенное влияние на показатели физического развития детей.

Современная технология приготовления пищи с использованием пароконвектоматов способствует формированию оптимального пищевого статуса и гармоничного физического развития. Приготавливаемые блюда в пароконвектоматах содержат минимальное количество жиров, и имеют увеличенную массу за счет использования пара, что способствует более быстрому появлению чувства насыщения. Основные параметры здоровья детского населения в современных условиях характеризуются взаимосвязанными процессами, свидетельствующими о неблагополучии в состоянии здоровья детей всех возрастных групп, что указывает на необходимость разработки комплекса организационных мер, направленных на совершенствование питания детей в соматических таблицах. Определено, что питание детей в соматических больницах характеризуется использованием лечебного питания и специального щажения, которое находит свое проявление в использовании таких видов обработки сырья, как припускание, варка, запекание, а также отсутствие такого вида обработки как жарка в большом количестве растительных и животных жиров. Традиционная технология приготовления пищи, используемая обычно в медицинских учреждениях, а также в домашних условиях не обеспечивает рациональное питание детей. Диеты, используемые в соматическом питании, имеют следующие характеристики: а) показания; б) целевое назначение; в) содержание диеты, определяемое ее химическим составом, набором

продуктов и характером кулинарной обработки; г) режим питания; д) перечень рекомендуемых и противопоказанных продуктов и блюд.

Выявлено, что технология приготовления пищи оказывает существенное влияние на показатели физического развития детей. Современная технология приготовления пищи с использованием пароконвектоматов способствует формированию оптимального пищевого статуса и гармоничного физического развития. Приготавливаемые блюда в пароконвектоматах содержат минимальное количество жиров, и имеют увеличенную массу за счет использования пара, что способствует более быстрому появлению чувства насыщения. В медицинских организациях, где есть необходимость в индивидуальной коррекции рационов, в зависимости от специфики стационара и контингента пациентов ее необходимо проводить с соблюдением биологической (химической и энергетической) ценности рациона. Индивидуализировать состав рациона можно, в том числе и проведя анализ продуктовых передач для пациентов, что наиболее важно на ранних этапах развития ребенка, первых лет жизни.

### 1.2 Питание с учетом физиологических потребностей ребенка в разные возрастные категории

**лечебный питание диета заболевание**

В педиатрической практике лечебное питание должно обеспечивать физиологические потребности ребенка в основных пищевых веществах и энергии в первую очередь (Приложение 1). Пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, подвергаемых соответствующей технологической обработке. Говоря о нормах физиологических потребностей детей до года, надо сказать, что дети больше чем взрослые нуждаются в количестве калорий и пищевых веществ, в расчете на единицу веса. В детском возрасте значительная часть пищи расходуется на образование и рост органов и тканей тела. Молоко матери - самое лучшее питание для ребенка, гарантирующее правильное и гармоничное развитие и рост малыша. [8, 11] «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 (например, при острой кишечной инфекции и др.), объемы питания несколько сокращаются, увеличивается частота приемов пищи, иногда отменяются некоторые виды прикорма. Обязательным условием является достаточное поступление жидкости - не менее 150-200 мл на 1 кг массы тела в сутки. Особое внимание необходимо уделять вопросам сохранения грудного вскармливания, что крайне важно для больного ребенка»[32].

3 Питание больных детей старше 1 года 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 поэтапность диетического лечения и его преемственности. Главное средство лечения патологии органов пищеварения - диетическое питание детей. Без него все другие лечебные средства окажутся неэффективными. При организации диетического питания необходимо учитывать стадию болезни. Так в начальной стадии болезни диетические мероприятия наиболее строгие. Сроки назначения диеты: при гастрите и дуодените не более 1-3 дней, «при гастродуодените - 3-5 дней, при язвенной болезни - 7 дней»[32] назначается диета №1а. Из рациона больного исключаются все пищевые вещества, возбуждающие секреторную и кислотообразующую функции желудка. Пищу дают ребенку 6-8 раз в день, необходимо готовить на пару, отваривается, протирается, пюреобразно, дается в жидкой или полужидкой консистенции, в теплом виде. В суточный рацион входит: «каши из всех круп (кроме пшенной и перловой) молочные, жидкие, протертые; цельное молоко (2-4 раза в сутки), творог, творожно-паровое суфле, яйца всмятку, омлет паровой; супы слизистые крупяные; мясо



и рыба в виде парового суфле; фрукты и ягоды спелые сладких сортов (после тепловой обработки), соки фруктово-ягодные сладкие (разведенные кипяченой водой в соотношении 1:1), крупяные отвары с фруктово-ягодными соками (тумы), фруктово - ягодные и молочные кисели и желе, отвар шиповника, масло сливочное и растительное (в готовых блюдах)»[32].

Предусмотрен дробный режим питания, пища дается 6-7 раз в сутки. Как только уменьшатся боли и диспепсические проявления, больного переводят на более полноценную диету №16 <#"justify">Целевое назначение: «способствовать заживлению язв, эрозий, уменьшению воспалительного процесса слизистой оболочки верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, нормализации процессов репарации, уменьшить раздражение рецепторного аппарата; регуляция секреторной и моторно-эвакуаторной функции желудка; снижение возбудимости вегетативной нервной системы. Общая характеристика: диета с содержанием белков и жиров на нижней границе физиологической нормы, ограничение углеводов, поваренной соли, энергетической ценности; резкое ограничение химических и механических раздражителей верхнего отдела желудочно-кишечного тракта»[32]. Диета N 4 назначается при острых заболеваниях желудочно-кишечного тракта с целью уменьшения воспалительных процессов; максимально щадящая слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. Это диета с ограничением всех пищевых веществ, главным образом жиров, углеводов, поваренной соли, энергетической ценности. Рекомендуются: «каши из всех круп (кроме пшеничной и перловой) на воде, протертые; творог пресный, протертый, творожно-паровое суфле; яйца (только в блюдах), паровой омлет (при хорошей переносимости); супы слизистые крупяные, с разваренной вермишелью на слабом мясном и рыбном бульоне; мясо и рыба отварные в виде пюре, суфле, кнелей, фрикаделек, котлет; фрукты и ягоды спелые сладких сортов (в виде киселя и желе), крепкий чай, отвар шиповника, черники; масло сливочное (только в блюдах); сухари пшеничные, тонко нарезанные. Резко ограничивается цельное молоко (используется только при

приготовлении суфле)»[32]. Исключаются: «кисломолочные напитки и напитки, содержащие углекислоту; сырые, кислые ягоды и фрукты, соки, овощи (в любом виде), копчености, соленья, маринады, сливочное и растительное масла (в чистом виде), сладости, свежая выпечка. Пища готовится на пару, отваривается, протирается, пюрируется, дается в теплом виде. Режим питания: дробный, прием пищи 6-7 раз в сутки. Сроки назначения диеты: 1-3 дня, на период профузного поноса»[32]. При остром начале с отеками, повышением артериального давления, лечебное питание начинают с сахарно-фруктовой диеты. При остром гломерулонефрите молочно-растительной диеты необходимо придерживаться долго. По мере улучшения состояния ребенка (снижение артериального давления, исчезновение отеков, восстановление нормального мочеотделения, исчезновение признаков интоксикации в связи с нарушением обмена веществ) в рацион постепенно вводят пшеничный хлеб, затем мясо и рыбу в отварном виде (вначале через день, а позже ежедневно). [28] Мясные и рыбные блюда рекомендуется давать ребенку в первой половине дня, на завтрак либо обед. С третьей-четвертой недели болезни при благоприятном её течении пищу начинают слегка подсаливать, добавляя в готовые блюда 1-2 г соли в сутки (диета №7). [29] Диетическое питание, в остром периоде пиелонефрита для быстрого выведения из организма токсических продуктов рекомендуется увеличить количество потребления жидкости. В первые 1-2 дня болезни ребенку дают 1,5 - 2 литра питья. В первую неделю болезни ребенка лучше поддержать на молочно-растительной диете. Соль полностью не исключают, но пищу слегка недосаливают. Как только состояние ребенка улучшится, исчезнут явления интоксикации, нормализуется температура тела, рацион можно расширить. Исключаются: «высокобелковые продукты - мясо, птица, рыба, творог. Детям со сниженным аппетитом, анорексией (в период отмены преднизолона) и при индивидуальной непереносимости куриного яйца временно разрешается замена последнего творогом, отварным мясом или рыбой (не более 50 г в

сутки)»[32]. Основу питания должны составить все виды молочных продуктов. Дети, страдающие пиелонефритом, ежедневно должны получать творог, сметану, неострый сыр, яйца, нежирную говядину либо мясо кролика, куриное. Широко используются в питании продукты и блюда, богатые углеводами: сахар, сладости, белый хлеб, крупяные и макаронные блюда, картофель, разнообразные овощи, фрукты и ягоды. Блюда заправляют растительным или сливочным маслом. [28] Кулинарная обработка: «пища готовится на пару, отваривается, тушится, запекается, обжаривается; блюда готовятся без соли. Температура блюд 20-60 град. С»[32]. Пища дается дробно, 5-6 раз в сутки. Сроки назначения диеты: «индивидуальные, в зависимости от динамики симптомов основного заболевания и функционального состояния почек»[32]. Гипоаллергенная диета, например, при хронических заболеваний бронхолегочной системы аллергического характера (бронхиальная астма). При известном пищевом аллергене, его необходимо полностью исключить из рациона питания ребенка. Рекомендована диета при аллергии с минимальными аллергенными свойствами, ограничить или полностью исключить из меню ребенка пищевые продукты, часто встречающиеся как пищевые аллергены. Нередко аллергию вызывает коровье молоко. Уменьшение в рационе молока и яиц должно компенсироваться содержанием в нём мяса (говядины) на 10-15%. На 15-20% увеличивается количество растительного масла. Мясные и овощные блюда следует готовить без применения жаренья.[3, 1] Если не выявлена аллергия и индивидуальная непереносимость молока и яиц, их можно использовать в минимальных количествах для приготовления блюд. Кулинарная обработка заключается в приготовлении на пару, отваривается, запекается или тушится после отваривания, дается преимущественно в неизмельченном виде. Температура блюд 20-60 град. С. Прием пищи предусмотрен 5 раз в сутки. Сроки назначения диеты: индивидуальные, в зависимости от динамики аллергического заболевания. При составлении меню важно уделять внимание правильному

распределению продуктов, богатых животными белками, между отдельными приемами пищи. Каждый основной прием пищи (завтрак, обед, ужин) должен содержать полноценные белки, особенно необходимые для детей ослабленных, с нарушениями пищеварения и обмена веществ. Химический состав и калорийность пищи не должны иметь больших колебаний в различные дни, распределяясь, по возможности, более равномерно. В тех случаях, когда по каким-либо причинам отсутствует тот или иной продукт, следует прибегать к равноценной его замене, пользуясь специально разработанной таблицей замены продуктов (Приложение 4). В организации лечебного питания большое значение имеет правильная кулинарная обработка продуктов. Любые нарушения технологии приготовления блюд приводят к снижению их пищевой и биологической ценности (разрушению белков, жиров, витаминов и т.п.). [29] Особого внимания требует приготовление пищи для больных детей. Лечебная кулинария в первую очередь должна обеспечивать принцип щажения, то есть обеспечения максимального покоя органов и систем, вовлеченных в патологический процесс. Щажение может быть механическим, химическим и термическим (рисунок 4 и 5). Механическое щажение пищи при приготовлении. Рисунок 5. Химическое щажение пищи при приготовлении. Термическое щажение означает обеспечение соответствующей температуры пищи. Чаще всего больным детям назначается теплая пища, которая не раздражает терморцепторы, снижает внутрижелудочковое давление, перистальтическую активность, создавая покой желудочно-кишечному тракту. Устройство, санитарно-гигиеническое содержание и работа пищеблока детской больницы должны отвечать требованиям СанПиН 5179-90 и СанПиН 42-123-5777-91. В состав помещений пищеблока входят: кухня с заготовительными цехами для овощных и мясо-рыбных продуктов, моечная для кухонной посуды, помещения для хранения продуктов, оборудованные холодильными установками, ряд вспомогательных помещений. Контроль за организацией питания

Общий контроль за организацией лечебного питания

осуществляется главным врачом больницы. Вопросами контроля за работой пищеблока занимается диетсестра.[25] Врач-диетолог составляет вместе с шеф-поваром перспективные и ежедневные меню, обеспечивая рациональное, сбалансированное питание детей. Старшие медсестры отделений ежедневно представляют диетсестре пищеблока сведения о числе состоящих на питании больных по состоянию на 9 часов утра текущего дня, указывая распределение больных по диетам в соответствии с записями врача в историях болезни. На основании этих данных диетсестра составляет меню-раскладку для следующего дня и выписывает требование на выдачу продуктов со склада. Непосредственный контроль за работой кухни заключается в том, что медицинские работники присутствуют при закладке основных продуктов в котел, проверяют выход блюд, проводят органолептическую оценку пищи. Перед закладкой продукты взвешиваются, полученные данные сопоставляются с данными меню-раскладки. Контроль за качеством готовой пищи осуществляется до выдачи ее больным. Полученные результаты фиксируются в бракеражном журнале. Качество пищи проверяется непосредственно перед выдачей из кухни. Проверку осуществляет повар, готовивший блюдо, а также специальная бракеражная комиссия в составе врача-диетолога (диетсестры), заведующего производством (шеф-повара) и дежурного врача по больнице. Проба снимается с каждого блюда, указанного в меню-раскладке, берется непосредственно из котла и проводится органолептическая оценка. После производства пробы в бракеражном журнале делается отметка о качестве каждого блюда, указывается время проведения бракеража и дается разрешение на употребление блюд в пищу. На пищеблоке ежедневно должна оставаться суточная проба готовых блюд.

### **Роль мед.персонала в организации питания в детских больницах.**

Система питания в ЛПУ предусматривает применение модифицированной номенклатуры лечебных столов, обозначаемых номерами от 1 до 14, разработанными в Институте питания, а также общих столов 15 и 16, о чем

описано ранее в разделе 1. 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.[28] Ежедневно задача каждой медсестры составить на больных порционник, который сдается старшей медсестре отделения, а та суммирует количество диет и направляет данные в больничный пищеблок. На вновь поступившего в ночное время больного порционник сдает утром медсестра приемного отделения. На основании этого на кухне готовят пищу. Возбудителями аппетита служат ряд условных рефлексов, связанных со временем (если пища всегда принимается в одно и то же время), запахом пищи, ее внешним видом, сервировкой, со всей обстановкой, предшествующей приему пищи. При этом раздражения болевого характера или отрицательные эмоции могут подавить аппетит. Исходя из этого, больных к приему пищи следует подготовить: закончить лечебные процедуры и физиологические отправления, убрать и проветрить палату, помочь тяжелобольным вымыть руки. Во время раздачи пищи персонал должен педантично соблюдать чистоту рук, одежды. Посуда, подносы, приборы, средства транспортировки пищи должны быть безукоризненными. Пища должна быть нагрета до определенной температуры и аккуратно оформлена. Положительное влияние на аппетит оказывают вкусовые качества пищи, которые зависят от кулинарной обработки, насыщенности пищи витаминами, а также разнообразное меню.[13] Родственники и друзья, проявляя заботу о больных, лежащих в стационаре, приносят им продукты, не всегда соответствующие лечебному столу больного. Не предупрежденный или недостаточно сознательный больной 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 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. Посуда для хранения и транспортировки пищи всегда должна быть чистой и иметь крышки. Посуду маркируют: «для первых блюд», «для вторых блюд», «гарнир», «молоко» и т.д., помещают на специальные тележки-столики.[25]

В каждом отделении имеются буфетная-раздаточная, а в отделении для детей старшего возраста и столовая. В буфете хранят столовую посуду, хлеб, который находится в специальных мешках (не более одних суток). В буфете имеются приборы для подогрева доставленной из пищеблока пищи, а также сухожаровой шкаф для сушки посуды, отдельные мойки для грязной и чистой посуды.

Для транспортировки готовой пищи в буфетные отделений больницы используются термосы, тележки-термосы или плотно закрывающаяся посуда. Помещения буфетных при отделениях больницы должны быть обеспечены: холодной и горячей проточной водой; электрокипятильниками непрерывного действия; двухсекционными ваннами с сетками для споласкивания и сушки посуды; установкой или электроплиткой для подогрева пищи; столы с гигиеническим покрытием для раздачи пищи; Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медсестры отделения. Мне будучи дежурной медсестрой предстоит раздачу пищи необходимо осуществлять только в халате с маркировкой «для раздачи пищи». Медсестра должна соблюдать правила личной гигиены. Персонал пищеблока перед посещением туалета обязан снять халат. После посещения туалета обеззараживает руки в течение 2 минут раствором «Дезоксан-1» или 0,2% раствором хлорамина. Дети старшего возраста, которым разрешается ходить, принимают пищу в

столовой за столом на 4 человека, что дает возможность группировать больных по диетам и лучше их обслуживать. Стулья должны быть с легко моющейся обивкой. Окна в летнее время должны быть затянуты сеткой от мух, так как последние являются переносчиками многих инфекционных заболеваний. Прием пищи производится в определенное время. В отделениях старшего возраста это обычно 09.00-09.30 - завтрак, 13.00-13.30 - обед, 16.00-16.30 - полдник, 18.30-19.00 - ужин. Температура горячих блюд не должна превышать 60°C. Разовая порция должна быть адекватной возрасту ребенка. Ложка, вилки и хлеб раскладываются по столам заранее. Дети группируются по столам согласно диетическому режиму. Задача медсестры отводится в участии кормления детей в столовой. Надо следить за правильной сервировкой стола, внешним видом блюд, их запахом и вкусом, опрятным видом буфетчиц. Так как у многих детей аппетит бывает снижен, нужно стараться, чтобы пища имела аппетитный вид. В столовой должно быть тихо и уютно. Перед приемом пищи следует закончить все лечебные процедуры и физиологические отправления. Следует проследить, чтобы дети вымыли руки.

### **Заключение.**

Питание больных в лечебно-профилактических учреждениях - один из важнейших элементов комплекса лечебных мероприятий. Рационально организованное лечебное питание предполагает возмещение энергозатрат человеческого организма, использование таких пищевых продуктов и технологии приготовления пищи, которые диктуются состоянием здоровья больного, а также правильное распределение общей калорийности пищи по отдельным приемам в течение дня. Лечебное питание в детских лечебно-профилактических учреждениях в первую очередь должно обеспечивать физиологические потребности растущего организма ребенка. Система питания в ЛПУ предусматривает применение модифицированной номенклатуры лечебных столов, обозначаемых номерами от 1 до 14. Организуют лечебное питание в больнице диетврач и диетсестра. Очень



важно соблюдение санитарных правил заготовки пищевых продуктов, их хранения и транспортировки, технологии приготовления, сроков хранения и реализации пищи, а также выполнение правил личной гигиены медицинским персоналом. Нарушение этих правил может явиться причиной пищевых отравлений, глистных и инфекционных заболеваний в лечебно-профилактическом учреждении.

### **Литература.**

**<https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=875870>**

**<https://referatbooks.ru/referat/sovremennyye-trebovaniya-k-organizatsii-pitaniya-v-detskoy-somaticheskoy-bolnitse/>**

**<https://praktik-dietolog.ru/article/organizaciya-lechebnogo-pitaniya-v-detskoj-bolnicze.html>**

**[https://knowledge.allbest.ru/medicine/3c0a65625b2ac69b5c43a89421216c26\\_0.html](https://knowledge.allbest.ru/medicine/3c0a65625b2ac69b5c43a89421216c26_0.html)**

**[http://studbooks.net/1972230/meditsina/rol\\_meditsinskoy\\_sistry\\_organizatsii\\_pitaniya](http://studbooks.net/1972230/meditsina/rol_meditsinskoy_sistry_organizatsii_pitaniya)**

## 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

группы  
Моисеенко Анна Алексеевна

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, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные 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 удовлетворительный анализ. 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 достаточен для решения поставленных задач, 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