



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 палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)

-1-

Научно-исследовательская работа на тему  
**«Особенности питания детей при заболеваниях  
ССС.»**

**Выполнил:**

Обучающийся \_2\_ курса \_7\_ группы  
педиатрического факультета  
Бабаева Аминат Мирзахановна

## Содержание

1. Введение.....	3
2.Цель и задачи научно-исследовательской работы.....	4
3.Основные определения и понятия .....	5
5.Теоретическая часть.....	6
6. Роль медицинского персонала в детском стационаре при применении метода питания детей, страдающих заболеваниями ССС.....	19
7.Собственное исследование.....	21
9.Вывод.....	22
10.Собственное исследование.....	23

## **Введение**

Научно доказана прямая зависимость между питанием и болезнями человека. Диетологами разработаны рекомендации по лечению заболеваний и выработаны методы лечебного голодания. В качестве основы для составления индивидуальных диет существуют 15 диетических столов.

Первое место в мире по показателям смертности занимают сердечно-сосудистые заболевания. Большинство случаев смерти происходит вне стационара. Врачи имеют мало возможностей для эффективной и безопасной помощи. Артериальная гипертензия, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца и их осложнения, инфаркт миокарда, инсульты необходимо лечить комплексно и непрерывно. Правильное питание при сердечно-сосудистых заболеваниях усиливает действие лекарств, повышает их эффективность, увеличивает продолжительность жизни больных. Кроме того, здоровое питание способствует профилактике сердечно-сосудистых заболеваний при наличии факторов риска и наследственной предрасположенности.

## **Цель и задачи научно-исследовательской работы**

**Цель:** изучить особенности питания детей при заболеваниях ССС в детском стационаре.

### **Задачи:**

- 1) изучить методическую, научную и учебную литературу, раскрывающую теоретический аспект питания детей при заболеваниях ССС в детском стационаре, эффективность применения диет в клинической практике, ее возможности, а также технику проведения
- 2) рассмотреть роль медицинского персонала в детском стационаре при применении метода питания детей, страдающих заболеваниями ССС медицинского назначения
- 3) провести собственное исследование по данной теме на базе педиатрического отделения ГУЗ «Детская клиническая больница № 8».

## Основные определения и понятия

**Сердечно-сосудистые заболевания** - это группа заболеваний, как сердца, так и сосудов (артерий и вен), обусловленные нарушением их нормального функционирования.

**Сердечно сосудистая система** — это совокупность органов, которые отвечают за обеспечение циркуляции кровотока в организмах всех живых существ, в том числе у человека.

**Артериальная гипертензия** — стойкое повышение **артериального** давления от 140/90 мм рт. ст. и выше.

**Аритмия сердца** — патологическое состояние, приводящее к нарушению частоты, ритмичности и последовательности возбуждения и сокращения сердца.

**Атеросклероз** — это хроническое заболевание артерий, возникающее вследствие нарушения обмена липидов (широкая группа органических соединений, включающая жирные кислоты) и сопровождающееся отложением холестерина во внутренней оболочке сосудов

**Ишемическая болезнь сердца** — патологическое состояние, характеризующееся абсолютным или относительным нарушением кровоснабжения миокарда вследствие поражения коронарных артерий.

## Теоретическая часть

**Сердечно - сосудистая система** — это совокупность органов, которые отвечают за обеспечение циркуляции кровотока в организмах всех живых существ, в том числе у человека. Значение сердечно сосудистой системы очень масштабно для организма в целом: она отвечает за процесс кровообращения и за обогащение всех клеток организма витаминами, минералами и кислородом. Вывод  $CO_2$ , отработанных органических и неорганических веществ осуществляется тоже с помощью сердечно сосудистой системы.

### Характеристика сердечно - сосудистой системы

Основными составляющими сердечно сосудистой системы являются сердце и кровеносные сосуды. Классифицировать сосуды можно на самые мелкие (капилляры), средние (вены) и крупные (артерии, аорта).

Кровь проходит по циркулирующему сомкнутому кругу, такое движение происходит благодаря работе сердца. Оно выступает в роли своеобразного насоса или поршня и обладает нагнетательной способностью. Благодаря тому, что процесс кровообращения непрерывен, сердечно сосудистая система и кровь выполняют жизненно важные функции, а именно:

- транспортировку;
- защиту;
- гомеостатические функции.

Кровь отвечает за доставку и перенос необходимых веществ: газов, витаминов, минералов, метаболитов, гормонов, ферментов. Все переносимые кровью молекулы практически не трансформируются и не изменяются, лишь могут вступить в то или иное соединение с белковыми клетками, гемоглобином и переноситься уже видоизмененными.

***Транспортную функцию можно разделить на:***

- дыхательную (из органов дыхательной системы  $O_2$  переносится в каждую клетку тканей всего организма,  $CO_2$  — из клеток в органы дыхания);
- питательную (перенос питательных веществ — минералов, витаминов);
- выделительную (ненужные продукты обменных процессов выводятся из организма);
- регуляторную (обеспечение химических реакций с помощью гормонов и биологически активных веществ).

*Защитную функцию также можно разделить на:*

- фагоцитарную (лейкоциты фагоцитируют чужеродные клетки и инородные молекулы);
- иммунную (антитела отвечают за уничтожение и борьбу с вирусами, бактериями и любой попавшей в организм человека инфекцией);
- гемостатическую (кровосвертываемость).

*Задача гомеостатических функций* крови заключается в поддержании уровня рН, осмотического давления и температуры.

### **Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей и подростков**

Болезни сердца и сосудов – проблема не только людей в преклонном возрасте. Они часто возникают и у совсем маленьких детей. Недуги могут быть как врожденными, так и приобретенными.

#### **Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей**

К врожденным недугам сердечно-сосудистой системы относятся пороки крупных сосудов и сердца. Такие болезни выявляются еще в период внутриутробного развития или в первые месяцы после рождения. В большинстве случаев для их лечения требуется хирургическое вмешательство.

Приобретенные заболевания ССС могут появиться в любом возрасте. Спровоцировать их возникновение может как инфекционное заболевание у ребенка, так и перенесенные болезни матери во время беременности. *К распространенным детским заболеваниям ССС можно отнести:*

- аритмию;
- синдром вегетососудистой дистонии;
- пороки и аномалии развития сердца и сосудов.

Довольно часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы у детей младшего школьного возраста. К сожалению, число болеющих деток с каждым годом увеличивается. На это влияют плохая экология, некачественное питание, неправильный образ жизни, стрессы. Многие дети с болезнями сердца и сосудов становятся инвалидами.

### **Сердечно сосудистые-заболевания подростков**

Особое внимание родители должны уделить ребенку в пубертатном периоде. Именно в это время его организм активно растет, сердце быстро увеличивается в размерах. Такие изменения могут вызвать сердечно-сосудистые заболевания подростков, которые чаще всего возникают в возрасте 14-16 лет.

*Самыми распространенными болезнями ССС в подростковом возрасте являются:*

- Проплап двустворчатого клапана – болезнь, во время которой нарушается функция клапана, находящегося между желудочком и левым предсердием.
- Нейроциркуляторная дистония – функциональное заболевание, связанное с расстройством работы сердечно-сосудистой, вегетативной и респираторной систем. Пациенты с таким диагнозом плохо переносят стрессы и физические нагрузки.
- Вегетососудистая дистония – расстройство вегетативных функций организма.



Любое из этих состояний требует тщательного контроля и обследования. Правильное лечение и советы врача помогут побороть недуг на ранней стадии. В противном случае возрастные изменения могут стать причиной серьезных сердечно-сосудистых заболеваний.

### **Факторы риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний у детей**

Существуют определенные факторы риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, зная о которых, можно предотвратить их появление у детей.

*К факторам, влияющим на возникновение врожденных пороков развития сердечно-сосудистой системы, можно отнести:*

- наследственность;
- ведение нездорового образа жизни во время беременности (курение, употребление алкоголя, неправильное питание);
- внутриутробное инфицирование;
- болезни матери (сахарный диабет, гипертония и т.д.)
- родовые травмы.

*Факторы риска появления приобретенных заболеваний сердца и сосудов у детей:*

- переизбыток холестерина;
- артериальная гипертензия;
- избыточная масса тела;
- малоподвижный образ жизни.

Необходимо помнить – болезнь проще предупредить, чем лечить.

## **Диетическое питание для детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (кардиопатиями)**

Кардиопатия — разновидность патологии сердца, характеризующаяся дистрофическими процессами в сердечной мышце. Лечебное питание при ней направлено на обеспечение сердца энергетическим и пластическим материалом. Диета предусматривает наличие в рационе полноценного набора основных пищевых веществ.

Принципы построения меню: частое (5-6 раз в день) питание, умеренный объём пищи (так как обильная еда ведёт к подъёму диафрагмы, что плохо сказывается на работе сердца), наличие лёгкоусвояемых белков. Не рекомендуются блюда из жирного мяса, копчёности, пряности.

Сливочное масло — основной источник жиров в детском питании, но потребление растительного масла должно повышаться до 1/3 суточной потребности в жирах, так как содержащиеся в нём незаменимые полиненасыщенные жирные кислоты способствуют улучшению энергетики миокарда.

В меню включается широкий набор молочных продуктов: молоко, кефир, творог, нежирный сыр. Готовят блюда из них, а также блюда из отваренного или пропущенного через мясорубку мяса, для чего используют нежирные сорта говядины, свинины, телятины, мяса кролика, цыплята, печень. Таким же образом готовят блюда из рыбы.

Рацион ребёнка с кардиопатией должен содержать повышенное содержание микроэлементов (калия, кальция, магния, марганца и др.), витамины групп А, В, Е, С, D. Это обеспечивается наличием в меню свежих и тушёных овощей, овощных соков, печёного картофеля или картофеля в виде пюре; гречневой, перловой, овсяной каши, свежих и сухих фруктов (предпочтительнее изюм, курага и чернослив).

Соки из фруктов, ягод и овощей нужно давать ребёнку ежедневно, они являются источниками важных необходимых для построения детского

организма, элементов: набор незаменимых аминокислот, легкоусвояемые углеводы, микроэлементы, витамины.

*Для детей с патологией сердечно-сосудистой системы особенно полезны следующие соки:*

- **морковный** сок вследствие высокого содержания в нём всех необходимых микроэлементов (железо, кальций, магний, фосфор, медь, кобальт) и витаминов (групп А, В и Е) улучшает обмен веществ в сердечной мышце, стимулирует пищеварение, очищает печень, выводит шлаки из организма, повышает иммунитет, улучшает деятельность нервной системы, органов зрения;
- Свежеприготовленный (не консервированный!) **томатный** сок является одним из самых полезных. Он улучшает деятельность сердца и стимулирует пищеварение;
- **Абрикосы** используют в сушёном виде, по содержанию полезных веществ они превосходят все остальные фрукты. Используют их при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, печени, почек, малокровии. Очень полезны абрикосовый и персиковый соки.
- **Гранатовый** сок благодаря высокому содержанию легкоусвояемых углеводов, витаминов группы В, С, минеральных веществ, употребляют при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, анемии.
- Очень полезен в питании детей с кардиологической патологией и сок **чёрной смородины** — ценный минеральный комплекс и кладовая витаминов.

### **Диетическое питание при болезнях сердечно-сосудистой системы**

Диетотерапия при недостаточности кровообращения направлена на облегчение работы сердца, борьбу с отеками, нормализацию обменных процессов и выведение из организма продуктов обмена веществ. Кроме того,

она обеспечивает щажение сердечно-сосудистой и пищеварительной систем и почек. Этим требованиям отвечает диета № 10 с ограничением поваренной соли.

При гипертонической болезни исключаются продукты и блюда, возбуждающие центральную нервную и сердечно-сосудистую системы (крепкие мясные, рыбные, грибные бульоны, крепкий чай, кофе), ограничение продуктов, вызывающих газообразование и вздутие кишечника (бобовые, газированные напитки), ограничение хлористого натрия, свободной жидкости, экстрактивных веществ для щажения почек. В начальных стадиях болезни показана диета № 15 (гипонатриевая), при обострениях - диета № 10 (бессолевая).

Чтобы предупредить развитие атеросклероза, который обычно сопутствует гипертонической болезни, рекомендуется несколько ограничить употребление углеводов, жиров животного происхождения (жирное мясо, рыба, свиное сало и т.д.) и продуктов с большим содержанием холестерина (печень, мозги, почки, икра и др.). Целесообразно включать в рацион растительные масла (кукурузное, подсолнечное, соевое и др.), способствующие переходу холестерина в легкорастворимое соединение и выведению его из организма. Полезно также употреблять и другие продукты, обладающие способностью задерживать отложение холестерина в стенках кровеносных сосудов, например, овсяную крупу, творог и т.д. Необходимое количество углеводов обеспечивается преимущественно за счет овощей и фруктов, богатых клетчаткой, которая способствует выведению холестерина из организма.

Благоприятное действие на жировой обмен оказывают витамины С, В6, В12, Р, которые содержатся в черной смородине, лимонах, отваре шиповника, нежирных сортах мяса и рыбы. Следует чаще употреблять в пищу сырые овощи, фрукты, а также фруктовые, ягодные и овощные соки, в которых сохраняются витамины.

При ревматизме питание основывается на диете № 10, но с учетом особенностей течения болезни. В активной фазе (острый ревматизм) рацион обогащают витаминами, особенно С и Р, за счет отвара шиповника, плодов и овощей, их соков. При подострой фазе ревматизма в рационе рекомендуется некоторое увеличение животных белков, ограничение углеводов, обогащение пищи витаминами, калием, кальцием.

### Диета N 10

**Номер диеты: 10**

**Показания:** Заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения степени I-II А.

**Характеристика:** Ограничиваются жир, углеводы, жидкость, поваренная соль, вещества, возбуждающие сердечно-сосудистую и нервную системы. Питание 4-5 раз в день, диета длительная.

**Химический состав и энергоценность (в суточном рационе):**

белки – 90 г (55-60% – животные),

жиры – 60 г (25-30% – растительные),

углеводы – 250-300 г,

калорийность- 2100 ккал.

**Рекомендуемые продукты и блюда:** Хлеб вчерашней выпечки, несдобные печенье и бисквит; любые вегетарианские супы; нежирные сорта мяса, рыбы, птицы; молоко, кисломолочные напитки и творог; блюда из различных круп; отварные макаронные изделия; овощи в отварном и запеченном виде; мягкие спелые фрукты и ягоды, мед, варенье.

**Исключаемые продукты:** Свежий хлеб, изделия из сдобного теста; супы из бобовых, мясные, рыбные и грибные бульоны; жирные сорта мяса, рыбы,

птицы; почки, копчености, колбасы; соленая рыба, соленые и жирные сыры; бобовые; соленые, маринованные и квашенные овощи; плоды с грубой клетчаткой; шоколад, крепкий чай, кофе и какао.

## **Диета N 15**

### ***Номер диеты: 15***

***Показания:*** Различные заболевания, не требующие специальных лечебных диет. Это полноценное питание для многих выздоравливающих больных, например, после инфекционных заболеваний, пневмонии, неврозов, перенесенных повреждений и травм опорно-двигательного аппарата. Назначается такая диета и как переходное питание от больничного к домашнему.

***Характеристика:*** Общий стол для выздоравливающих, питание 4 раза в день, срок диеты – неограниченный. Физиологически полноценное питание с исключением труднопереваримых и острых продуктов. Кулинарная обработка – обычная, но желательно с ограничением поваренной соли, жареных мясных и рыбных блюд, колбасных изделий, копченостей, специй.

### ***Химический состав и энергоценность (в суточном рационе):***

белки – 90-100 г,

жиры – 100 г,

углеводы – 400 г,

калорийность – 2800 ккал.

***Рекомендуемые продукты и блюда:*** Используются практически любые продукты и блюда.

***Исключаемые продукты:*** Жирные сорта мяса и птицы, тугоплавкие животные жиры, перец, горчица.

## Пищеблок

В детских больницах пищу готовят централизованно на пищеблоке, откуда для завтрака, обеда, полдника и ужина ее получают буфетчицы в строго определенные часы. Для транспортировки и хранения пищи используют термосы, чистую посуду с крышками, обязательно маркированную («Для первых блюд», «Для вторых блюд», «Гарнир», «Молоко» и т.д.); посуду помещают на специальные передвижные столики-тележки.

Со стороны медицинских работников требуется контроль за соблюдением правил кулинарной обработки продуктов, проведение мероприятий по профилактике пищевых отравлений. Медицинские работники присутствуют при закладке основных продуктов в котел и проверяют их выход. Ежедневно в холодильнике оставляют суточную пробу готовых блюд для возможного эпидемиологического контроля. Периодически проводится подсчет соответствия пищевых рационов физиологическим потребностям детей. Контроль за санитарным состоянием пищеблока заключается в ежедневной проверке качества уборки кухни и всех подсобных помещений, соблюдения правил мытья посуды, использования соответствующих моющих средств, своевременной смены специальной (для работы на кухне) одежды персоналом пищеблока. Проводится ежедневный осмотр работников пищеблока на наличие гнойничковых заболеваний кожи.

Работникам пищеблока запрещается застегивать санитарную одежду булавками, иголками, хранить в карманах посторонние предметы (деньги, ключи, сигареты), носить бусы, броши, кольца, клипсы и др.

**Буфет-раздаточная.** В каждом отделении имеется буфет-раздаточная, а в отделениях для детей старшего возраста - и столовая.

В буфете пищу, доставленную из пищеблока, при необходимости подогревают, делят на порции и раздают. Раздача должна быть закончена не позднее 2 ч после изготовления пищи, включая и время ее доставки.

Раздают пищу буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздачу пищи проводят в специальных халатах.

Технический персонал, занятый уборкой палат и других помещений, к раздаче пищи не допускается.

Буфетчицы обязаны соблюдать правила личной гигиены. Перед посещением туалета халат снимают, после посещения туалета руки обрабатывают в течение 2 мин раствором «Дезоксан-1» или 0,2 % раствором хлорамина.

Контролирует порядок и соблюдение правил работы буфета-раздаточной старшая медицинская сестра отделения.

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».

Дети старшего возраста, которым разрешается ходить, принимают пищу в столовой за столом, сервированным на 4 человека. За стол обычно сажают детей одного возраста, получающих одинаковые диеты. Стулья должны быть пластиковые или с легко моющейся обивкой. На окнах в летнее время должны



быть установлены сетки от комаров и мух, так как они являются переносчиками многих инфекционных заболеваний.

Раздача пищи проводится в определенное время: завтрак - с 9.00 до 9.30; обед - с 13.00 до 13.30; полдник - с 16.00 до 16.30; ужин - с 18.30 до 19.00. Температура горячих блюд не должна превышать 60 °С, а холодных- 10 °С. Разовая порция должна соответствовать возрасту ребенка.

Перед приемом пищи заканчивают все лечебные процедуры. Дети должны посетить туалет и вымыть руки с мылом. Медицинская сестра участвует в кормлении детей в столовой: следит за правильной сервировкой стола, внешним видом блюд. Необходимо, чтобы вид пищи пробуждал аппетит. Детям старше 3 лет разрешается пользоваться столовыми приборами. Во время еды медицинский персонал должен наблюдать, чтобы дети ели опрятно, не торопились, не мешали друг другу. Если ребенок не ест, то следует выяснить причину отказа от пищи, убедить его в необходимости приема пищи, проследить, чтобы ребенок в первую очередь съел более полноценную белковую часть блюда; насильственное кормление не допускается. В столовой надо соблюдать тишину и порядок.

Медицинская сестра строго контролирует, чтобы те дети, которые по каким-либо причинам опоздали к обеду, могли поесть. Для них необходимо сохранять еду, подогревать ее перед подачей на стол.

После каждой раздачи пищи буфетчица или младшая медицинская сестра проводят тщательную уборку помещений буфета и столовой с применением дезинфицирующих средств.

Уборочный материал (тряпки, ветошь) после мытья полов заливают 1 % раствором хлорамина (или 0,5 % осветленным раствором хлорной извести) на 60 мин в ведре для уборки, затем прополаскивают в проточной воде и сушат. Следят, чтобы инвентарь использовался строго по назначению.

**Мойка посуды, хранение пищи.** Строгое соблюдение санитарно-гигиенических требований к условиям хранения пищевых продуктов и готовых

блюдов играет решающую роль в профилактике пищевых отравлений. В буфете можно хранить хлеб в специальных мешках (не более суток), сахар, чай.

Ввиду особых технологических требований к приготовлению лечебного питания (измельчение, протирание) диетические блюда являются особо благоприятной средой для развития патогенных микроорганизмов. В связи с этим следует контролировать время реализации готовых блюд.

Категорически запрещается сохранять в буфете остатки пищи, а также смешивать их со свежими блюдами и использовать для питания детей продукты, оставшиеся от предыдущего приема пищи.

В буфете хранят столовую посуду. После каждого кормления детей ее подвергают обеззараживанию. Мытье посуды проводят с учетом назначения и степени загрязнения. Сначала моют кружки и чайные ложки, а затем тарелки. Сушат и дезинфицируют посуду в сухожаровом шкафу при температуре 130 °С в течение 30 мин. В помещении буфета-раздаточной на видном месте вывешивают инструкцию по технике мытья и дезинфекции посуды.

Мочалки (ветошь) для мытья посуды по окончании мойки замачивают в 1 % растворе хлорамина или в 0,5 % осветленном растворе хлорной извести на 60 мин или кипятят в течение 15 мин, затем сушат и хранят в специально отведенных местах.

Чистая посуда содержится в специально выделенном шкафу. Медицинский персонал питается в отдельном помещении и не может пользоваться посудой, предназначенной для больных детей.

Отходы пищи собирают в специальные маркированные баки с крышками. Из отделения они должны быть вывезены в тот же день.

## **Роль медицинского персонала в детском стационаре при применении метода питания детей, страдающих заболеваниями ССС**

Роль врачей и средних медицинских работников в организации и при применении метода питания при заболеваниях ССС особенно велика.

Назначение больному ребенку лечебной диеты при поступлении в стационар осуществляется врачом приемного отделения, а затем лечащим врачом, который определяет режим питания в зависимости от вида патологии и состояния больного.

Также со стороны медицинских работников требуется контроль за соблюдением правил кулинарной обработки продуктов, проведение мероприятий по профилактике пищевых отравлений и медицинские работники присутствуют при закладке основных продуктов в котел и проверяют их выход. Медицинская сестра участвует в кормлении детей в столовой: следит за правильной сервировкой стола, внешним видом блюд.

Во время еды медицинский персонал должен наблюдать, чтобы дети ели опрятно, не торопились, не мешали друг другу. Если ребенок не ест, то следует выяснить причину отказа от пищи, убедить его в необходимости приема пищи, проследить, чтобы ребенок в первую очередь съел более полноценную белковую часть блюда; насильственное кормление не допускается. В столовой надо соблюдать тишину и порядок.

Медицинская сестра строго контролирует, чтобы те дети, которые по каким-либо причинам опоздали к обеду, могли поесть. Для них необходимо сохранять еду, подогревать ее перед подачей на стол.

После каждой раздачи пищи буфетчица или младшая медицинская сестра проводят тщательную уборку помещений буфета и столовой с применением дезинфицирующих средств.

Строгое соблюдение режима питания является одним из факторов, обеспечивающих успешное проведение диетотерапии. Он предусматривает

время и число приемов пищи, интервалы между едой, объемы блюд, распределение суточной калорийности рациона.

В большинстве случаев частота приемов пищи у больного ребенка не отличается от частоты питания здоровых детей. Детям, находящимся на общем режиме, рекомендуется 5- или 6-разовое питание. Для некоторых больных, в силу индивидуальных особенностей их организма и характера заболевания, режим питания может быть изменен, чаще всего в сторону уменьшения интервалов между отдельными приемами пищи (до 2,5 и даже 2 часов) при соответствующем уменьшении объема порций. Это обеспечивается назначением второго завтрака, второго ужина, дополнительным утренним или вечерним приемом молока, кефира и др.

Правильное питание при сердечно-сосудистых заболеваниях усиливает действие лекарств, повышает их эффективность, увеличивает продолжительность жизни больных. Кроме того, здоровое питание способствует профилактике сердечно-сосудистых заболеваний при наличии факторов риска и наследственной предрасположенности.

## **Собственное исследование**

С 25 июня по 03 июля я проходила практику в ГУЗ «Детской клинической больнице №8» в кардиологическом отделении в качестве помощника палатной медицинской сестры.

В ходе исследования выяснила, что в детской кардиологии используется диета №15. И все мероприятия проводятся в этой больнице по всем описанным выше правилам.

## Вывод

Сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смерти в структуре общей смертности. В связи с этим уже на протяжении нескольких десятков лет возрастает актуальность профилактики развития заболеваний сердечно-сосудистой системы. Болезни сердца и сосудов – проблема не только людей в преклонном возрасте. Они часто возникают и у совсем маленьких детей. Недуги могут быть как врожденными, так и приобретенными. К сожалению, число болеющих деток с каждым годом увеличивается. На это влияют плохая экология, некачественное питание, неправильный образ жизни, стрессы. Многие дети с болезнями сердца и сосудов становятся инвалидами. Особое внимание родители должны уделить ребенку в пубертатном периоде. Именно в это время его организм активно растет, сердце быстро увеличивается в размерах. Такие изменения могут вызвать сердечно-сосудистые заболевания подростков, которые чаще всего возникают в возрасте 14-16 лет. Существуют определенные факторы риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, зная о которых, можно предотвратить их появление у детей. Необходимо помнить – болезнь проще предупредить, чем лечить.

## Список литературы

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 368 с.
2. Капитан Т.В., Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми. Москва «МЕДпресс\_информ», 2009. – 66 с.
3. Общий уход за больными. Н.В.Туркина, А.Б. Филенко, Москва, 2007-550 с.
4. Петч Б., Мадленер К., Сушко Е. Гемостазиология. — Киев: Здоровье, 2007. -287 с.
5. А. Н. Смирнов, А. М. Врановская-Цветкова «Внутренние болезни», - Москва, 2016. 2. Р. А.
6. Р. А. Гордиенко, А. А. Крылов «Руководство по интенсивной терапии», - Ленинград, 2007.

## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Бабаева Аминат Мирзахановна  
7 группы

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 проведенного 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 заверенное научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова