

С-ПБ ГБПОУ «ФЕЛЬДШЕРСКИЙ КОЛЛЕДЖ»



РАЦИОНАЛЬНОЕ И ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ

Рациональное питание (от лат. **ratio** - разум) - питание, сбалансированное в энергетическом отношении и по содержанию питательных веществ в зависимости от пола, возраста и рода деятельности.

ГЛОССАРИЙ

- **Питание** – поступление в организм веществ, необходимых для покрытия энергетического расхода, построения и возобновления тканей тела и регуляции функций организма.
- **Диета** – режим питания здорового и больного человека складывается из качественного состава пищи, количества пищи (общего и отдельных составных частей), времени и частоты приемов пищи.
- **Диетотерапия** – это применение питания с лечебной целью. Она является составной частью лечебного процесса.
- **Лечебное питание** – это питание больного человека, обеспечивающее его физиологические потребности в пищевых веществах и терапевтически воздействующее на течение заболевания.
- **Основные принципы рационального питания** – полноценность, разнообразие, умеренность.

ЗНАЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ

Белки — жизненно необходимые вещества в организме. Источник энергии (окисление 1 г белка в организме дает 4 ккал энергии), строительного материала для регенерации (восстановления) клеток, образования ферментов и гормонов. Белки должны обеспечивать примерно 15 % калорийности суточного рациона. В состав Белков входят аминокислоты, которые подразделяются на заменимые и незаменимые. Чем больше белки содержат незаменимых аминокислот, тем они полноценнее. К незаменимым аминокислотам относятся: триптофан, лейцин, изолейцин, валин, лизин, метионин, фенилаланин, треонин.

Жиры являются основным источником энергии в организме (окисление 1 г жиров дает 9 ккал). Жиры содержат ценные для организма вещества: ненасыщенные жирные кислоты, фосфатиды, жирорастворимые витамины А, Е, К.

Жиры должны обеспечивать примерно 35 % калорийности суточного рациона. Наибольшую ценность для организма представляют жиры, содержащие ненасыщенные жирные кислоты, т. е. жиры растительного происхождения.

Углеводы являются одним из основных источников энергии (окисление 1 г углеводов дает 3,75 ккал). Суточная потребность организма в углеводах составляет от 400-500 г, в том числе крахмала 400-450 г, сахара 50-100 г, пектинов 25 г. Углеводы должны обеспечивать примерно 50 % калорийности суточного рациона. Если углеводов в организме избыток, то они переходят в жиры, т. е. избыточное количество углеводов способствует ожирению.

ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Принципы рационального питания — энергетическое равновесие, соблюдение режима прием пищи и сбалансированное питание.

- Первый принцип рационального питания — энергетическое равновесие — предполагает соответствие энергетической ценности суточного рациона энергозатратам организма, не больше и не меньше.
- Второй принцип рационального питания — сбалансированное питание. Это значит, что в организм должны поступать те вещества, которые ему нужны, и в том количестве или пропорциях, в которых это нужно.
- Режим приема пищи.

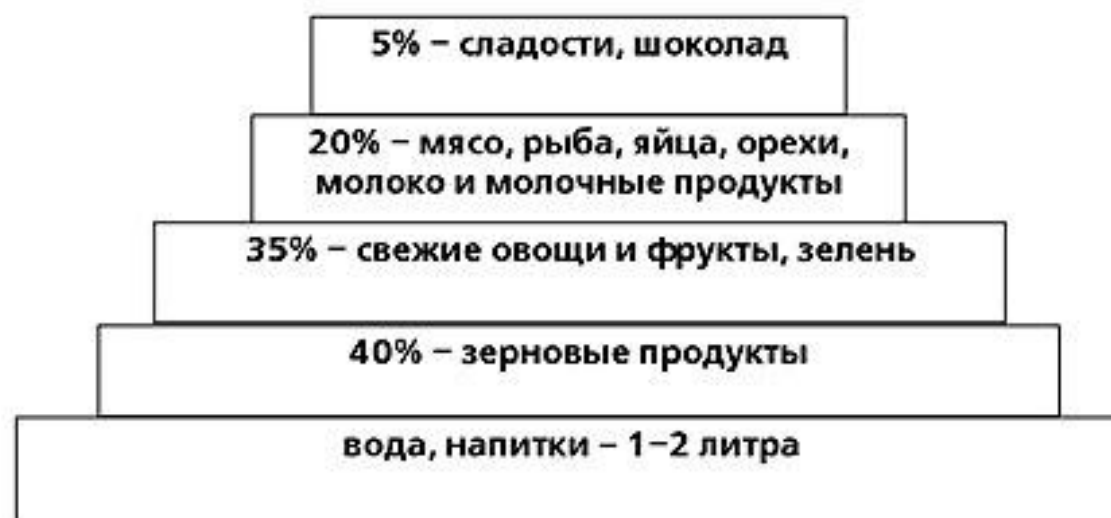
Пирамида питания



Режим питания

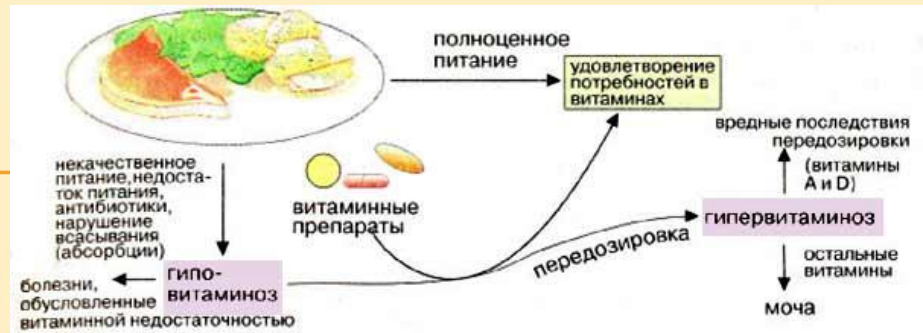
Приём пищи	Время	Распределение суточного рациона (в %)
Первый завтрак	7 ⁰⁰ – 7 ³⁰	25
Второй завтрак	10 ³⁰ – 11 ⁰⁰	10
Обед	14 ⁰⁰ – 14 ³⁰	35
Полдник	16 ³⁰ – 17 ⁰⁰	10
Ужин	19 ³⁰ – 20 ⁰⁰	20

Оптимальный рацион



Основа здорового питания





А. Обеспечение организма витаминами

*суточная потребность для взрослого организма	Провитамин	Действующая форма	Участвуют в следующих процессах:
A <chem>CC1=CC(=C(C=C1)C)C=C(C)C=C(C)C=C(C)C=O</chem> овощи, фрукты	β-каротин ↓ ретинол 1 мг* молоко, печень, яичный желток	ретинаяль → зрение зрительный пигмент	
		ретинол → транспорт углеводов	
		ретиновая кислота → процессы развития и дифференцировки сигнальное вещество	
D <chem>CC(C)CCCC(C)C1=CC(=O)C=C(C1)O</chem> холестерин ↓ УФ кальциферол 0,01 мг* рыбий жир, молоко, яичный желток	кальциферол ↓ кальцитриол гормон	кальцитриол → кальциевый обмен	
		токоферол → антиоксидант восстановитель	
E <chem>CC(C)CCCC(C)C1=CC(=O)C=C(C1)O</chem> филлохинон 0,08 мг* кишечная микрофлора, овощи, печень	филлохинон → филлогидрохинон	филлогидрохинон → свертывание крови (карбоксилирование факторов свертывания крови)	
		токоферол → антиоксидант восстановитель	

Б. Жирорастворимые витамины

* содержание для взрослого человека массой 65 кг

Продукты - рекордсмены по содержанию кальция
(мг на 100 г продукта)

Сыр Пармезан **1300**

Твёрдые сыры (в среднем) **1000**

Кунжут **780**

Сардины атлантические (консервы) **380**

Бasilik **370**

Миндаль **250**

Петрушка **245**

Соевые бобы/шоколад (молочный) **240**

Лещина **225**



Суточная норма кальция от 800 до 1200 мг

Савойская капуста **212**

Белокочанная капуста **210**

Фасоль **194**

Кресс-салат **180**

Мороженое молочное **140**

Фисташки **130**

Укроп **126**

Обезжиренное молоко **125**

Коровье молоко 2,5-3,5% **120**

Крабы **100**

Креветки **90**

Шоколад (тёмный) **60**

Шнитт-лук **130**

ВИТАМИНЫ

Витамины — это вещества, которые не поставляют организму энергии, но совершенно необходимы в минимальных количествах для поддержания жизни. Они незаменимы, так как не синтезируются или почти не синтезируются клетками организма. Витамины входят в состав биологических катализаторов — ферментов или гормонов, являющихся мощными регуляторами обменных процессов в организме.

ЖИРОРАСТВОРИМЫЕ ВИТАМИНЫ

Витамин		Основные источники	Функция
Обозначение	Название		
Жирорастворимые витамины			
А	Ретинол	Рыбий жир, печень, молоко, шпинат, кресс-салат, морковь	Необходим для нормального роста и формирования эпителиальных тканей
Д	Кальциферол	Рыбий жир, яичный желток, дрожжи пивные	Регулирует всасывание из пищи Са, необходим для образования костей и зубов. Способствует усвоению Р
Е	Токоферол	Зародыши пшеницы, ржаная мука, печень, зеленые овощи	Участвует в формировании и регуляции деятельности кровеносной системы, в работе печени
К	Филлохинон	Шпинат, капуста	Участвует в синтезе веществ, отвечающих за свертываемость крови

ВОДОРАСТВОРИМЫЕ ВИТАМИНЫ

Водорастворимые витамины				
B ₁	Тиамин	Зародыши пшеницы, дрожжи, субпродукты	Участвует в тканевом дыхании	
B ₂	Рибофлавин	Мясные, молочные продукты, яичный желток	Поддерживает зрительную функцию глаз, участвует в синтезе гемоглобина	
B ₃ (PP)	Никотиновая кислота	Мясо, дрожжи, печень, зерновой хлеб	Необходим для нормального метаболизма	
B ₅	Пантотеновая кислота	Широко распространен	Необходим мышцам	
B ₆	Пиридоксин	Яйца, печень, почки, хлеб грубого помола	Необходим для нормального метаболизма	
B ₁₂	Цианкобаламин	Мясо, молоко, яйца, рыба, сыр	Участвует в синтезе РНК	
Bc	Фолиевая кислота	Печень, белая рыба, зеленые части овощей, почки	Участвует в образовании эритроцитов	
H	Биотин	Зародыши пшеницы, печень, почки	Участвует в синтезе белка	
C	Аскорбиновая кислота	Цитрусовые, картофель, томаты, зеленые овощи	Участвует в метаболизме соединительной ткани	

Лечебное питание



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. N 323-ФЗ "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

Статья 39. Лечебное питание

Лечебное питание - питание, обеспечивающее удовлетворение физиологических потребностей организма человека в пищевых веществах и энергии с учетом механизмов развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний и выполняющее профилактические и лечебные задачи.

Лечебное питание является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий, включает в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, подвергаемых соответствующей технологической обработке.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ

Лечебное питание (диетотерапия) система организации питания и использования с лечебной целью пищевых продуктов.

Продуктами для лечебного питания являются пищевые продукты с установленным химическим составом, энергетической ценностью и физическими свойствами, доказанным лечебным эффектом, которые оказывают специфическое влияние на восстановление нарушенных или утраченных в результате заболевания функций организма, профилактику этих нарушений, а также на повышение адаптивных возможностей организма.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ

Лечебное питание в одних случаях может быть основным и единственным лечебным фактором, в других — общим фоном, усиливающим действие других факторов, благоприятствующим основному лечению.

Лечебное питание строится в виде суточных пищевых рационов, именуемых **диетами** .

Диетический режим зависит от характера заболевания, его

стадии, состояния пациента.

В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ:

- Нормализация обмена веществ (эффективность особенно высока при таких заболеваниях, как ожирение, сахарный диабет, подагра);
- Щажение больного органа или системы (например, при заболеваниях пищеварительных органов или сердечно-сосудистой системы);
- Улучшение функции пораженных органов (например, введение в диету продуктов, богатых клетчаткой для устранения запоров);
- Усиление репаративных воспалительных процессов (например, ускорение заживления язвы желудка или двенадцатиперстной кишки);
- Благоприятное воздействие на иммунную систему (повышение защитных сил организма);
- Нормализующее влияние на функционирование регуляторных систем организма (центральная нервная система, эндокринные железы).

ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ И КОРМЛЕНИЯ

БОЛЬНЫХ

В организации питания пациентов стационара, принимают участие как медицинские работники, так и работники пищеблока. Врач, проводящий обследование и лечение больного, назначает ему определенную диету, делая соответствующую пометку в истории болезни. Общее повседневное руководство питанием больных осуществляет врач-диетолог, который отвечает за правильное составление и применение лечебных диет, кроме того, оказывает консультативную помощь врачам отделений в выборе диетического стола для больных. Непосредственное руководство работой пищеблока (контроль за качеством продуктов, их закладкой, приготовлением пищи, доставкой в отделения) возлагают на диетсестру. Раздачу готовой пищи производят только после снятия пробы дежурным врачом стационара. Пища на пищеблоке готовится согласно порционнику, который ежедневно составляет главная сестра больницы. При составлении его главная сестра суммирует порционники, поступающие из отделений и из приемного покоя на больных, поступивших ночью.

РАЗДАЧА ПИЩИ

1. Раздачу пищи осуществляют буфетчица (раздатчица) и палатной медсестра, в соответствии с данными порционного требования.
2. Кормление тяжелобольных осуществляет медсестра у постели пациента.
3. В буфетной (раздаточной) должно быть вывешено меню по каждой диете с указанием веса порций.
4. Пациенты, которым разрешено ходить, принимают пищу в столовой.
5. Пациентам, находящимся на постельном режиме, буфетчица и палатная медсестра доставляют пищу в палату на специальных столиках. в палату.
6. Перед раздачей пищи медсестра и буфетчица должны надеть халаты «для раздачи пищи», вымыть руки.
7. Санитарки, занятые уборкой помещений, к раздаче пищи не допускаются.
8. Категорически запрещается оставлять остатки пищи и грязную посуду у постели пациента.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

(УТВ. ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РФ ОТ 5 АВГУСТА 2003 Г. N 330)

- С целью оптимизации лечебного питания, совершенствования организации и улучшения управления его качеством в лечебно-профилактических учреждениях вводится новая номенклатура диет (система стандартных диет), отличающихся по содержанию основных пищевых веществ и энергетической ценности, технологии приготовления пищи и среднесуточному набору продуктов.
- Ранее применявшиеся диеты номерной системы (диеты NN 1-15) объединяются или включаются в систему стандартных диет, которые назначаются при различных заболеваниях в зависимости от стадии, степени тяжести болезни или осложнений со стороны различных органов и систем

ДИЕТИЧЕСКИЕ СТОЛЫ ПО ПЕВЗНЕРУ



Стол №	Показания
1	Язвенная болезнь в стадии стихания обострения (минимум полгода-год после момента обострения); Гастриты с повышенным уровнем кислотности
1-а	Язвенная болезнь в обостренной форме; Хронический гастрит с повышенным уровнем кислотности в обостренной форме
1-б	Язвенная болезнь в стадии стихания обострения; Хронический гастрит с повышенным уровнем кислотности в стадии стихания обострения
2	Хронический гастрит с пониженным уровнем кислотности; хронический колит в период ремиссии
3	Атонический запор
4	Острые кишечные заболевания; Продолжающийся понос в момент обострения
4-а	Колит с процессами брожения
4-б	Хронический колит в период затухания обострения
4-в	Острые кишечные заболевания в процессе выздоровления; хронические кишечные заболевания в период спада обострения, в момент обострения
5	Болезни желчного пузыря, печени, путей выведения желчи вне обострения
5-а	Хронический панкреатит
6	Подагра; Камни в почках на стадии отхождения камней
7	Хронические болезни почек без хронической почечной недостаточности
7-а	Острые болезни почек: острый нефрит, нефрит в момент обострения)
7-б	Спад острого воспаления почек

8	Ожирение
9	Сахарный диабет в легкой и средней форме
10	Болезни сердечнососудистой системы; недостаточность кровообращения в форме I-IIА
11	Туберкулез костей, легких, суставов, лимфатических узлов в момент нерезкого обострения или спада; Истощение, вызванное перенесением инфекционных заболеваний, травм, операций
12	Функциональные болезни нервов
13	Инфекционные болезни в остром проявлении
14	Фосфатурия (камни в мочеполовой системе)
15	Болезни, при которых не требуются специальные лечебные диеты



ПРИКАЗ № 330 «О МЕРАХ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Ответственные за диетическое питание лица

Общее руководство диетпитанием в лечебно-профилактическом учреждении осуществляет главный врач, а в его отсутствие – заместитель по лечебной части.

Ответственным за организацию лечебного питания является врач-диетолог. В тех случаях, когда должность врача-диетолога в лечебно-профилактическом учреждении отсутствует, ответственным за эту работу является медицинская сестра диетическая.

В подчинении врача-диетолога находятся медицинские сестры диетические и все работники пищеблока, обеспечивающие лечебное питание в лечебно-профилактическом учреждении в соответствии с данным Приказом

На пищеблоке лечебно-профилактического учреждения контроль за соблюдением технологии приготовления и выходом готовых диетических блюд осуществляет заведующий производством (шеф-повар, ст. повар), контроль за качеством готовых диетических блюд – врач-диетолог, медицинская сестра диетическая, дежурный врач, разрешающий выдачу готовой пищи в отделения.

Контроль правильности диетотерапии

Контроль правильности проводимой диетотерапии должен осуществляться путем проверки соответствия получаемых больными диет (по набору продуктов и блюд, технологии приготовления, химическому составу и энергетической ценности) рекомендуемым характеристикам стандартных диет и путем проверки равномерного использования ассигнований по кварталам года.