

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

**«Затверджено»**

На методичній нараді  
кафедри гігієни та екології

**Завідувач кафедри**

член-кореспондент НАМН України,  
професор В.Г. Бардов \_\_\_\_\_

31 серпня 2016 р.

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**  
**ДЛЯ СТУДЕНТІВ**

<i>Навчальна дисципліна</i>	«Гігієна та екологія»
<i>Модуль №</i>	1
<i>Змістовний модуль №</i>	3
<i>Тема заняття</i>	Санітарно-гігієнічний контроль за громадським харчуванням.
<i>Курс</i>	VI
<i>Факультет</i>	медичний

Укладач: доцент Антоненко А.М.

Київ – 2016/2017 н.р.

## 1. Конкретні цілі:

- Планувати організацію профілактичних заходів щодо запобігання виникнення і розповсюдження інфекційних захворювань з аліментарним механізмом передачі, біогельмінтозів та геогельмінтозів, харчових отруєнь.
- Обґрунтовувати і планувати організацію відповідним категоріям населення і окремим особам дієтичного та лікувально-профілактичного харчування.
- Планувати організацію санітарного обстеження харчоблоків лікарень, оздоровчих закладів, відбір проб продуктів і блюд для лабораторних аналізів, оцінювати їх результати.

## 2. Базовий рівень підготовки

Назва попередніх дисциплін	Отримані навички, що необхідні для вивчення теми
1. Анатомія людини	1. Аналізувати інформацію про будову тіла людини, системи, що його складають, органи і тканини
2. Біологічна хімія	1. Визначити основні особливості метаболізму білків, жирів, вуглеводів у залежності від вікових особливостей організму
3. Біологія	1. Встановлювати біологічні властивості збудників захворювань з аліментарним фактором передачі.
4. Мікробіологія, вірусологія і імунологія	1. Інтерпретувати біологічні властивості патогенних і непатогенних мікроорганізмів, вірусів та закономірності їх взаємодії з макроорганізмами, з популяцією людини і зовнішнім середовищем.
5. Медична хімія	1. Інтерпретувати типи хімічної рівноваги для формування цілісного фізико-хімічного підходу до вивчення процесів життєдіяльності організму 2. Застосовувати хімічні методи кількісного та якісного аналізу 3. Класифікувати хімічні властивості та перетворення біоенергетичних речовин у процесі життєдіяльності організму 4. Трактувати загальні фізико-хімічні закономірності, які лежать в основі процесів життєдіяльності людини
6. Нормальна фізіологія	1. Описувати особливості перебігу процесів дихання, травлення та функціонування інших систем організму в різні вікові періоди, за різних умов оточуючого середовища 2. Встановлювати фізіологічні потреби людини в основних нутрієнтах за різних умов на підставі фізіологічних критеріїв.

7. Патологічна фізіологія	1. Трактувати основні закономірності виникнення, розвитку і перебігу захворювання. 2. Аналізувати складні взаємозв'язки між середовищем і організмом, порушення в окремих органах чи системах, функціях, компенсаторних можливостях організму.
8. Гігієна та екологія	Проводити оцінку харчового статусу людини. Визначати енерговитрати людини та її потреби в харчових речовинах, енергетичну цінність та нутрієнтний склад раціонів харчування Обґрунтовувати та здійснювати заходи з профілактики аліментарно обумовлених захворювань. Вміти ідентифікувати основні принципи харчування, вибір та спосіб обробки харчових продуктів для різних вікових та професійних груп
9. Пропедевтика внутрішніх хвороб	1. Володіти знаннями про основні дієтологічні столи, що використовуються в харчуванні пацієнтів різних нозологічних груп захворювань як в період лікування, так і в період реабілітації. 2. Призначення лікувального харчування з врахуванням перебігу захворювання та функціонального стану пацієнта. 3. Корекція раціону пацієнта що має хронічні захворювання, призначення дієтичного харчування.
10. Інфекційні хвороби	1. Діагностика, лікування та профілактика інфекційних захворювань з аліментарним чинником передачі.

### **Вихідні знання та вміння:**

#### **Знати:**

1. Науково-гігієнічні основи лікувального та дієтичного харчування.
2. Патогенетичні принципи побудови дієтотерапевтичного харчування.
3. Перелік основних дієт для хворих в лікувально-профілактичних закладах.
4. Вимоги до об'єктів громадського харчування що забезпечують харчування пацієнтів.
5. Продукти для дієтичного харчування та технології приготування дієтичних страв, їх використання в організації лікувального та дієтичного харчування.
6. Основні засади дієтичного харчування населення

#### **Вміти:**

1. Інтерпретувати принципи організації дієтичного та лікувального харчування в лікарнях та санаторно-курортних закладах.
2. Здійснювати санітарно-гігієнічний контроль за організацією дієтичного та лікувального харчування в лікарнях та санаторно-курортних закладах.

3. Ідентифікувати основні принципи дієтичного харчування, оцінювати вибір та спосіб обробки продуктів для хворих у стаціонарах різного профілю згідно основних дієт.

### 3. Організація змісту навчального матеріалу

#### ЛІКУВАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ

Лікувальне харчування — це застосування з лікувальною метою спеціальних харчових раціонів і режимів харчування (дієт) для хворих людей.

Лікувальне харчування розглядається як метод комплексної терапії у разі гострих захворювань або загострення хронічних, особливо в умовах лікарні. Під дієтичним розуміють головним чином харчування людей із хронічними захворюваннями поза загостренням, наприклад харчування у санаторіях-профілакторіях і дієтичних їдальнях. Головне значення дієтичного харчування - вторинна профілактика рецидивів і прогресування хронічних захворювань. Основні принципи лікувального харчування у разі тих або інших захворювань зберігаються у дієтичному харчуванні.

**Значення лікувального харчування.** Лікувальне харчування може бути головним методом терапії і вторинної профілактики захворювань (у разі природжених або набутих порушень засвоєння окремих харчових речовин, їх непереносності, наприклад, у разі кишкових ферментопатій) або одним з основних методів (у разі багатьох захворювань органів травлення і нирок, ожиріння, інсуліннезалежного цукрового діабету тощо). Лікувальне харчування доповнює і посилює дію різних видів терапії, попереджуючи ускладнення і прогресування хвороби.

**Принципи лікувального харчування.** Обґрунтування лікувального харчування і побудова лікувальних дієт, а також організація харчування хворих потребують додержання таких принципів:

*1. Забезпечення потреб хворого у харчових речовинах і енергії.* Лікувальне харчування будується на основі фізіологічних норм харчування, але величини потреби в енергії і нутрієнтах залежать від патогенезу, клінічного перебігу, стадії хвороби, характеру метаболічних, функціональних і органічних порушень, властивих різним захворюванням. Таким чином, у лікувальних дієтах у рекомендовану для здорових людей збалансованість харчових речовин вносяться

корективи. Наприклад, у разі хронічної ниркової недостатності у дієтах зменшують кількість білка з урахуванням ступеня порушення функції нирок. Однак обмеження білка має межі, оскільки раціон повинен забезпечити хоча б мінімальну потребу у незамінних амінокислотах, щоб не виникла білкова недостатність. У разі розвитку деяких захворювань необхідно компенсувати харчові речовини, які втрачаються організмом. У цих випадках вміст деяких нутрієнтів у раціоні має бути вищим від фізіологічних норм.

*2. Забезпечення відповідності їжі, що споживається, можливостям хворого організму її засвоювати на всіх етапах асиміляції.* Це досягається цілеспрямованим призначенням визначеної кількості харчових речовин, підбором продуктів і методів їх кулінарної обробки, режимом харчування з урахуванням особливостей обміну речовин, стану органів і систем хворої людини. Наприклад, захворювання органів травлення часто супроводжуються погіршенням утворення багатьох травних ферментів. Для повнішого засвоєння їжі у цих умовах до дієти уводять джерела білків, жирів і вуглеводів, що легко перетравлюються, призначають страви з подрібнених і протертих продуктів.

*3. Врахування місцевого і загального впливу їжі на організм.* Під час місцевої дії їжа впливає на органи почуттів (зір, нюх, смак) і безпосередньо на травний канал. Привабливий вигляд дієтичних страв, поліпшення їх смаку і аромату за допомогою дозволених пряних овочів, зелені, приправ, прянощів набувають особливого значення у дієтах з обмеженням набору продуктів, кухонної солі, переважанням відварених страв. Значні зсуви функцій органів травлення спричиняють зміни хімічних, механічних і температурних впливів їжі. Хімічна дія їжі зумовлена речовинами, що входять до складу продуктів або утворюються під час їх кулінарної обробки. Хімічні подразники — це екстрактивні речовини м'яса, риби, грибів, ефірні масла низки овочів і прянощів, органічні кислоти тощо. Механічна дія їжі визначається її об'ємом, консистенцією, ступенем подрібнення, характером теплової обробки (варка, смаження, тушкування тощо), якісним складом (наявність харчових волокон, сполучної тканини тощо). Деякі продукти і страви справляють великий механічний і хімічний вплив (смажене м'ясо, копчені продукти тощо), інші — слабкий (парові і відварені страви з рубленого м'яса або

подрібнених овочів). Температурна дія їжі виникає під час її контакту із слизовими оболонками порожнини рота, стравоходу і шлунка. Мінімальний вплив справляють страви, температура яких є близькою до температури тіла людини.

*4. Використання у харчуванні методів щадіння, тренування і розвантаження.* Щадіння застосовують у разі подразнення або функціональної недостатності органа чи системи. Ступінь обмеження щадіння у харчуванні хімічних, механічних або температурних подразників залежить від важкості хвороби. Ці види щадіння можуть не співпадати. У разі хронічного гастриту з секреторною недостатністю показана механічно і термічно щадна дієта. Зі включенням деяких хімічних стимуляторів секреції\* шлунка у щадному лікувальному харчуванні враховують не тільки важкість хвороби, а й тривалість дієтотерапії. Постійне розширення суворих дієт або надмірне їх затягування може дати негативний ефект і навіть спричинити ускладнення. Надмірна тривала щадна дієта під час проносів може призвести до закрепів. Тому щадіння поєднують з тренуваннями: поступово розширюють суворі дієти за рахунок менш щадних продуктів і страв з урахуванням реакції на них хворого. Під час загострення виразкової хвороби призначають механічно, хімічно і термічно щадну для шлунка дієту. У разі клінічного поліпшення хворого переводять на дієту без механічного щадіння — страви не протирають.

*5. Індивідуалізація харчування.* Рекомендації з дієтотерапії різних захворювань науково обґрунтовані, але розраховані на «середнього», а не конкретного хворого. У лікарнях, санаторіях і профілакторіях це положення стосується і дієт із стандартним хімічним складом, енергетичною цінністю, набором продуктів і страв. Тому необхідна індивідуалізація лікувального харчування з урахуванням можливої наявності у хворого кількох захворювань, його статі, віку, маси тіла, стану жувального апарату, непереносності хворим окремих продуктів через харчову алергію і псевдоалергію або кишкову ферментопатію, провідну фармакотерапію та інші чинники.

### **Режим харчування хворих**

Режим харчування хворих має організовуватись індивідуально, в залежності від характеру захворювання і особливостей його перебігу, наявності апетиту. інших методів терапії, загального і трудового режимів. Не варто допускати між

окремими прийомами їжі перерви у денний час більше 4-5 годин і між останнім вечірнім вживанням їжі і сніданком 10-11 годин.

У відповідності з загальним режимом встановлено як мінімальне чотириразове вживання їжі. При багатьох захворюваннях (органів травлення, серцево-судинної системи, інфекційних і ін.) необхідне більш часте вживання їжі (5-6 раз). При п'ятиразовому харчуванні доцільно вводити другий сніданок. А при шестиразовому – і полудник.

### *Орієнтовні режими харчування*

Вживання їжі	Режим харчування					
	чотириразовий		п'ятиразовий		шестиразовий	
	Час вживання їжі	Енергетична цінність, % до добового раціону	Час вживання їжі	Енергетична цінність, % до добового раціону	Час вживання їжі	Енергетична цінність, % до добового раціону
Сніданок	8-9.30	20-30	8-8.30	20-25	8-8.30	20-25
Другий сніданок	-	-	11-11.30	10-15	11-11.30	10-15
Обід	13-14	40	14-14.30	30	14-14.30	25
Полудник	-	-	-	-	16-16.30	10-15
Вечеря	17-18.30	20-25	17-18	20-25	18-18.30	20
Друга вечеря	21-21.30	5-10	21-21.30	5-10	21-21.30	5-10

### *Система лікувального харчування*

При призначення лікувального харчування в принципі можуть використовуватись дві системи: *елементна і дієтна*.

*Елементна система* передбачає розробку для кожного хворого індивідуальної дієти з конкретним переліком показників кожного із елементів добового харчового раціону.

*Дієтна система* характеризується призначенням в індивідуальному порядку тої чи іншої дієти з числа раніше розроблених і апробованих.

У лікувально-профілактичних закладах застосовується в основному дієтна система. В нашій країні отримали переважне розповсюдження рекомендовані і затверджені ще МОЗ СРСР для загального використання дієти, розроблені в клініці лікувального харчування Інституту харчування АМН СРСР, з номерною системою означення по номенклатурі, запропонованій М.І.Певзнером. Ця система передбачає 15 основних лікувальних дієт і групу контрастних, або розвантажувальних дієт крім того, частина основних дієт (1, 4, 5, 7, 9, 10) має кілька варіантів, які позначаються прописними літерами російського алфавіту. Які додаються до номера основної дієти (наприклад, 1А, 1Б, 5А і т.п.). кожна дієта і її варіанти характеризуються: 1) показаннями до застосування; 2) цільовим (лікувальним) призначенням; 3) енергетичною цінністю і хімічним складом; 4) особливостями кулінарної обробки їжі; 5) режимом харчування; 6) переліком дозволених і рекомендованих блюд.

## Характеристика основних дієт

### *Дієта № 0.*

Нульові дієти відносяться до сурових дієт, які призначаються в перші дні після оперативних втручань на органах брючної порожнини. Нульові дієти представляють різновид незбалансованого харчування. Призначення цих дієт ставить на меті мінімального забезпечення життєвих потреб організму на фоні повної харчової ненавантаженості. *Дієта № 0.* Призначають на перші 2-3 дня після операції. Вона включає лише рідкі та желеподібні речовини що швидко засвоюються та не викликають функціонального напруження травної системи. Використовують м'ясний бульйон, процежений компот, відвар шипшини, фруктове желе. Дієта фізіологічно неповноцінна, містить 10 г білків, 12 г жирів, 210 г вуглеводів, 1000 ккал. Дієта № 0б та Дієта № 0в поступово розширює харчування та готує організм до переходу на збалансоване харчування. В дієті № 0б використовують рідкі каші, білковий омлет, яйця в смятку, незначну кількість сухарів. Дієта фізіологічно неповноцінна, містить 30 г білків, 12 г жирів, 310 г вуглеводів, 1500 ккал. В дієті № 0в використовують парові суфле з м'якого сиру, паровий пудинг з відварної нежирної риби або куриці, протерті овочеві пюре та супи, чай. Дієта фізіологічно неповноцінна, містить 60 г білків, 30 г жирів, 340 г вуглеводів, 1700 ккал.

### *Дієта № 1.*

Призначається при хронічних запаленнях шлунка з нормальною та підвищеною кислотністю, при виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки. Рекомендуються харчові продукти та страви, які не мають сильної сокогінної дії і не містять грубої рослинної клітковини. Виключають прянощі, продукти із значною кількістю солі, алкогольні напої. Страви готують у відвареному, паровому та протертому вигляді. Дієта фізіологічне повноцінна, містить 100 г білків, 100 г жирів, 400—500 г вуглеводів, 3000—3200 ккал.

### *Дієта №2*

Призначається при хронічних запаленнях шлунка з секреторною недостатністю, при хронічних запаленнях кишок (коліти, ентероколіти). Ця дієта характеризується обмеженням механічних та термічних подразників з метою оберігання шлунка та кишок від подразнення, нормалізації секреторної та моторної функцій органів травлення. Рекомендуються різноманітні харчові продукти та страви в подрібненому вигляді, які не містять грубої рослинної клітковини. Молоко не дозволяється. Їжа не повинна бути гострою. Дієта повноцінна: 100 г білків, помірне обмеження жирів (80—90 г), нормальна кількість вуглеводів (400—450 г) та солі, 3000—3200 ккал, підвищена кількість вітаміну С (100 мг) та нікотинової кислоти (30—45 мг), вітаміну В2 та В1 (до 4—6 мг). Дозволяються продукти, які стимулюють секреторну функцію, — чай з лимоном, кава, какао, шинка, твердий сир, чорна ікра, оселедці (вимочені), кефір, вершки, сметана, яйця «в мішечок», м'ясні та грибні супи на бульйоні, різні каші. Забороняються свіжий хліб та свіжі вироби з тіста, жирне м'ясо та жирна риба, незбиране молоко, гострі, солоні страви, рибні консерви, морозиво. Призначають соляну кислоту з пепсином, шлунковий сік.

### *Дієта № 3*



Призначається при запорах харчового походження з метою посилення моторної функції кишок. Дієта фізіологічне повноцінна із включенням продуктів та страв, які посилюють перистальтику та звільнення кишок. Страви готують у відвареному, смаженому та запеченому вигляді. Дієта містить 90—100 г білків (50 % тваринних), 90—100 г жирів (20—30 % рослинних), 450 г вуглеводів, 3100—3200 ккал, рідину не обмежують. Забороняються хлібобулочні та борошняні вироби з борошна вищого гатунку, дрібні крупи, макаронні вироби, киселі, міцні чай, какао та кава. Призначають дієтичні продукти із значною кількістю клітковини, хлібні вироби з висівками та ін.

#### *Дієта № 4*

Призначається при хронічних запаленнях кишок (коліти та ентероколіти) з метою нормалізації функції кишок. Дієта фізіологічне повноцінна, з обмеженням механічних та хімічних подразників та виключенням продуктів та страв, які посилюють бродіння в кишках. Страви готують у відвареному, смаженому та запеченому вигляді (без подрібнення).

Виключають дуже гарячі та холодні страви. Дієта містить 120—140 г білків (60 % тваринних), 100—110 г жирів (15—20 % рослинних), 350—450 г вуглеводів, 3200—3400 ккал. Забороняються хлібні вироби з борошна грубого помелу, жирне та жилисте м'ясо, копченості, жирні ковбаси, консерви, солоні, в'ялені вироби з м'яса та риби, незбиране молоко, солоні та гострі сири, сирі та круті яйця, більшість твердих жирів, бобові, грубі овочі, гриби, абрикоси, сливи, виноград, фініки, морозиво, кремові вироби, спеції, гірчиця, хрін, перець, виноградний сік, газовані напої.

#### *Дієта № 5*

Призначається при захворюваннях печінки та жовчного міхура. Характеризується обмеженням хімічних подразників та жирів (80 г). Не рекомендуються приправи, прянощі, копченості, гострі страви, бобові, гриби, овочі із значним вмістом ефірних масел (редис, редька, цибуля, часник), жирна риба, жирні сорти м'яса, сало, морозиво, холодні соки та мінеральні води, алкогольні напої, свіжі вироби із здобного тіста, смажені страви із сиру, смажені яйця. Дієта містить оптимальну кількість білків (100 г), вуглеводів (450—500 г) та енергії (3000 ккал). В період загострення хвороби рекомендуються вегетаріанські супи, молочні та фруктові супи, нежирне м'ясо та риба у відвареному вигляді. Рекомендуються м'який некислий сир та вироби з нього, білковий омлет, молоко у різному вигляді.

#### *Дієта № 6*

Призначається при подагрі. Подагра — хронічне захворювання, зв'язане із порушенням пуринового обміну, затримкою та відкладенням в хрящах, сухожиллях, зв'язках, голосових зв'язках, стінках судин та кишок кристалів сечокислого натрію. Виходячи з цього, в першу чергу максимально обмежують продукти із значним вмістом пуринів, виключають алкогольні напої, обмежують кількість жирів, підвищують кількість вуглеводів та вітамінів. Забороняються субпродукти, м'ясні та рибні навари, холодці. Обмежуються зелений горох, боби, соя, сочевиця, продукти із значним вмістом щавлевої кислоти (щавель, шпинат, салат, ревіль), баклажани, сельдерей, редис, гриби. Виключаються чай, кава,

какао, шоколад (як продукти із значним вмістом метилпурину). Калорійність їжі повинна бути помірно обмежена (2700 ккал).

#### *Дієта № 7*

Призначається при захворюваннях нирок (нефрити, пієлонефрити, пієлоцистити та ін.). Призначають диференційно, залежно від характеру основного захворювання, форми та стадії перебігу хвороби. При цих захворюваннях повинне бути фізіологічно повноцінне харчування з обмеженням білків (20—50 г), жирів (80—90 г), багатих на холестерол, вуглеводів (350—400 г), кухонної солі (до 6 г) та рідини, речовин, які подразнюють нирки, з підвищеною кількістю вітамінів А та С. Дозволяються хліб без солі, різноманітні супи, страви із круп, овочів, макаронних виробів, молоко та молочні продукти, свіжий м'який сир, картопля, помідори, несолена капуста, свіжі огірки. Солодкі страви не обмежуються. Рекомендуються фрукти, ягоди, фруктові та овочеві соки. Забороняються алкогольні напої, пиво, солоні продукти, а також хрін, редис, петрушка, кріп, які містять значну кількість ефірних масел та шпинат, щавель й інші продукти із значним вмістом щавлевої кислоти. Калорійність 2100—2500 ккал.

#### *Дієта № 8*

Призначається при ожирінні з метою зниження маси тіла та нормалізації обміну речовин. Ожиріння — загальне захворювання організму, коли надлишкова маса переважає нормальну на 20 і більше відсотків. Ожиріння в 95 % випадків — харчового походження, тобто це — результат систематичного переїдання. Виходячи з цього, при ожирінні обмежують кількість жирів та вуглеводів, особливо легкозасвоюваних, рідини, кухонної солі, виключають алкогольні напої та гострі страви. Водночас доцільно підвищити фізичну активність. Енергетична цінність дієти зменшується за рахунок вуглеводів (150 г) та жирів (70—75 г), з достатнім вмістом повноцінних білків (100 г), поліненасичених жирних кислот, вітамінів та мінеральних речовин. Забороняються хлібобулочні вироби з борошна вищих гатунків, із здобного тіста, жирне м'ясо, копчені продукти, жирна риба, жирні молочні продукти — жирний, м'який та твердий сири, сметана, вершки, сало, макаронні вироби, солодкі фрукти, кавуни, солодощі, різні соуси, гірчиця, хрін, прянощі, міцні м'ясні, рибні та грибні супи, гострі та солоні закуски, напої та соки із значним вмістом цукру. Калорійність 1600—1700 ккал.

#### *Дієта № 9*

Призначається при цукровому діабеті. Оскільки при цукровому діабеті порушується засвоєння глюкози, то з раціону виключаються солодкі продукти та солодкі страви. Забороняються цукор, мед, солодкі фрукти, овочі та фрукти із значним вмістом вуглеводів (картопля, маніока, батат, банани, виноград, кавуни, ізюм, чорнослив, урюк), сало, а також гострі та жирні сири, жирна риба, жирне м'ясо, жирні ковбаси, хлібобулочні вироби з борошна вищих гатунків та здобного тіста, гострі соуси, міцні бульйони, гострі закуски, усі соки та напої із значним вмістом цукру. Дієта повинна бути фізіологічне повноцінною, з обмеженням жирів, вуглеводів, енергії, з підвищеним вмістом вітамінів, 100 г білків (до 60 % тваринних), 65—85 г жирів (25—30 % рослинних), 250—300 г вуглеводів, 2400—2500 ккал.

#### *Дієта № 10*

Призначається при захворюваннях серцево-судинної системи (атеросклероз та його прояви: інфаркт міокарда, інсульт, гіпертонічна хвороба та ін.). Характеризується обмеженням жирів (75—80 г), особливо тваринних, кухонної солі (до 5 г), рідини (до 1,5 л), грубої клітковини та екстрактивних речовин м'яса, риби, грибів. Призначаються продукти із значним вмістом солей калію (свіжі овочі та фрукти, молоко та молочні продукти). Їжа повинна бути протертою або добре розвареною. Мета дієти — підвищити виділення сечі, зменшити навантаження на серце під час травлення їжі і зміцнити серцевий м'яз. Дієта повинна бути фізіологічно повноцінною, насиченою вітамінами та мінеральними речовинами, особливо солями калію (білків — 70 г, жирів — 60 г, вуглеводів — 350 г). Калорійність 2200 ккал.

#### *Дієта № 15*

Призначається при різних захворюваннях без порушень з боку травної системи, які не потребують спеціальних лікувальних дієт. Ця дієта використовується також як перехідна після призначення інших лікувальних дієт. Дієта фізіологічно повноцінна: білки — 100 г, жири — 100 г, вуглеводи — 400—450 г, енергія 2700—3000 ккал з підвищеним вмістом вітамінів, обмежують лише важкоперетравлювані та гострі продукти.

## ДІЄТИЧНЕ ХАРЧУВАННЯ

**Дієтичне харчування** - це застосування з профілактичною метою спеціальних харчових раціонів і режимів харчування (дієт) для людей із хронічними захворюваннями в стадії ремісії.

В основу дієтичного харчування покладена теорія збалансованого харчування. Дієтичне харчування ґрунтується на принципі максимальної збалансованості основних харчових речовин у добовому раціоні з урахуванням механізмів перебігу хвороби та стану ферментативних систем хворого.

Дієтичне харчування будується з урахуванням фізіологічних потреб організму хворого у процесі його трудової діяльності. У зв'язку з цим будь-яку дієту будують за такими вимогами: 1) енергетична цінність раціону має відповідати енерговитратам організму; 2) потреба організму у харчових речовинах має забезпечуватися з урахуванням їх збалансованості; 3) оптимальне вживання їжі має спричиняти легке почуття насичення; 4) задоволення смаків хворого з урахуванням адекватності їжі не має виходити за межі вимог дієти. У цьому разі слід пам'ятати, що одноманітна їжа швидко набридає і сприяє пригніченню і без того нерідко зниженого апетиту, а недостатнє збудження функції органів травлення погіршує засвоєння їжі; 5) правильна кулінарна обробка їжі сприяє забезпеченню збереження її смакових

якостей і цінних властивостей натуральних харчових продуктів; б) додержання принципу регулярності харчування.

Лікувальна дія дієтичного харчування забезпечується:

- 1) спеціальним підбором харчових продуктів;
- 2) визначеними співвідношеннями між основними харчовими речовинами;
- 3) відповідною технологією приготування дієтичних страв.

Важливим елементом в організації дієтичного харчування є відбір хворих і призначення дієтичного харчування. Цю роботу здійснюють лікарі (дільничні і цехові терапевти, гастроентерологи та інші спеціалісти). Показаннями до призначення дієтичного харчування є: хронічні захворювання органів травлення (гастрит, виразкова хвороба, гепатит, холецистит, коліт тощо), органів кровообігу (ішемічна і гіпертонічна хвороби, хронічна недостатність кровообігу I—II стадії), хвороби нирок і сечовивідних шляхів, хвороби обміну речовин (цукровий діабет, ожиріння), органів дихання, остеомієліт, анемії різної етіології, професійні захворювання і отруєння. Мають право на одержання дієтичного харчування також особи, котрі видужують після важких і тривалих захворювань і операцій, підлітки із зниженим харчуванням, вагітні жінки, матері, що годують груддю, із зниженим харчуванням або супутніми захворюваннями, з гестозом вагітності.

Медичний висновок про необхідність призначення дієтичного харчування оформляє лікар у вигляді обмінної карти, яка є підставою для надання хворим рекомендованого дієтичного харчування.

Правильна організація дієтичного харчування у системі громадської харчування сприяє оздоровленню населення, підвищенню працездатною і працюючих, зниженню захворюваності і втрат днів за тимчасовою не працездатністю.

Дієтичне харчування у системі громадського харчування представлені дієтичними їдальнями і дієтвідділеннями (дієтзалами) закритого і відкритого типу.

Дієтична їдальня - самостійне спеціалізоване підприємство потужністю 50 місць і більше. Дієтвідділення (дієтзал) є підрозділом їдальні спеціального

призначення з числом місць не менше ніж 20, займає частину їдальної зали, яка відділена декоративною перегородкою.

Нормативи мережі дієтичного харчування диференційовані за галузями промисловості. В основі нормативу лежить розрахункова чисельність контингенту, що обслуговується. Для визначення розрахункової чисельності число працюючих у найбільш численній зміні множать на явочний коефіцієнт, який дорівнює 0,9, тобто передбачається, що 10% працюючих з різних причин відсутні (відрядження, навчання, хвороба). На промисловому виробництві на 1000 чоловік розрахункової чисельності передбачено 220 - 260 місць у мережі громадського харчування (у середньому 250).

Для забезпечення міського населення дієтичним харчуванням організують дієтичні їдальні або відділення у загальнодоступних їдальнях. Кількість місць у міських дієтичних їдальнях має складати 5% від загального числа місць у мережі громадського харчування. Контингент осіб, що харчуються в них, складається з трьох груп: а) співробітники невеликих промислових підприємств, закладів, магазинів, проектних і науково-дослідних інститутів, які не мають власних їдалень (дієтичних їдалень); б) неорганізоване населення району, що знаходиться поблизу, частіше пенсіонери, котрі одержують харчування за абонементами; в) випадкові відвідувачі.

У кінці року працівники медсанчастини промислових підприємств (поліклініки, оздоровчого пункту) складають за установленою формою списки осіб, котрі потребують дієтичного харчування, і подають їх у профспілкові організації (профкоми) для вирішення питання про видачу пільгових путівок на дієтичне харчування. Такий список дає змогу визначити щомісячну потребу у дієтичному харчуванні і точніше розподілити пільгові путівки. Для вивчення ефективності дієтотерапії необхідно у медсанчастині вести облік осіб, котрі одержують дієтхарчування.

Пільгові профспілкові путівки надаються терміном на 1—2 міс. У разі хронічних рецидивуючих захворювань допускається продовження терміну до 3 міс на рік. Якщо є подальша потреба у дієтхарчуванні, його надають за повну плату.

Дієтхарчування надається 2 рази за день: обід і вечеря (сніданок). В окремих випадках (за згодою з профспілковими органами і медсанчастиною) дієтхарчування

може надаватися 1 раз за день, відповідно до цього продовжується термін путівки. Однак необхідно враховувати, що у цьому разі значно знижується ефективність курсу дієтотерапії.

Для дієтичних їдалень промислових підприємств і загальнодоступної мережі на кожному дієту складають меню (хворі позбавлені права вибору страв). Така система харчування виправдана, оскільки вона дозволяє будувати дієтхарчування на науковій основі, добиватися максимальної збалансованості раціону.

Для забезпечення різноманітності у харчуванні і попередження частішої повторюваності страв, більш чіткої організації виробничого процесу і полегшення постачання продуктами трести громадського харчування розробляють приблизні сезонні 10-денні меню. Завідуючий виробництвом їдальні і дієтлікар (дієтсестра) на основі цього меню з урахуванням умов виробництва, контингенту хворих, наявності і асортименту продуктів складають 10-денне робоче меню (план-меню), де зазначають назву страв, вихід і вартість. План-меню містить розрахунок хімічного складу і енергетичної цінності як окремих страв, так і усього раціону. У лікарнях, санаторіях і профілакторіях обов'язкова вітамінізація готової їжі аскорбіновою кислотою — 80 мг за добу для дорослих вводять у перші або треті страви обіду.

Дієтїдальні на курортах відрізняються від міських контингентом хворих і формами обслуговування. Їдальня санаторія забезпечує хворих 3-разовим харчуванням за напівресторанною системою з попереднім замовленням. Організація їх роботи, форма обслуговування дієтхарчуванням аналогічна таким у санаторних їдальнях. Дієтичні їдальні на питних курортах звичайно розташовують поблизу бюветів з мінеральною водою.

Загальні принципи дієтичного харчування залишаються незмінними незалежно від того, де хворий, що харчується, одержує дієтхарчування: у лікарні, санаторії, заводській або міській дієтичній їдальні. Однак раціони у дієтїдальні відрізняються від таких, що застосовують у лікарнях. Це зумовлене тим, що у дієтїдальнях (відділеннях), як правило, харчуються хворі поза загостренням хвороби, які продовжують звичайну трудову діяльність.

Приготування дієтичних блюд здійснюється за правилами традиційної технології, але має ряд особливостей. Які стосуються вибіркового підбору

продуктів, їх співвідношення в рецептурах і використання додаткових прийомів кулінарної обробки. В асортименті дієтичної продукції переважають блюда у відвареному вигляді.

### **Групи продуктів дієтичного харчування.**

1. Харчові продукти, які забезпечують механічне та хімічне оберігання органів травлення. До цієї групи належать подрібнені крупи, гомогенізовані овочеві та фруктові консерви, консерви без спецій і прянощів, хлібні вироби із зменшеною кислотністю тощо.

2. Харчові продукти з малим вмістом натрію (безсольові). До цієї групи належать хліб та сухарі без солі (ахлоридні), продукти із заміниками кухонної солі (для хворих на гіпертонічну хворобу і з порушенням кровообігу).

3. Харчові продукти із зменшеною кількістю білка (безбілкові) та з вилученням окремих білків та амінокислот. До цієї групи належать заміники хліба, макаронних виробів та круп, вироблені з різних видів крохмалю і які не містять білків. Крім того, до цієї групи відносять також продукти для хворих на окремі ензимопатії, які не містять білка пшениці глютену або амінокислоти фенілаланіну. (Хліб з набряклим крохмалем використовують для лікування ниркової недостатності).

4. Харчові продукти із зміненим вуглеводним компонентом. Це — найбільша група дієтичних продуктів, до якої належать харчові продукти із зменшеною кількістю вуглеводів, безлактозні молочні продукти; продукти, в яких цукор замінений цукрозамінниками, а також самі цукрозамінники (сахарин, ксиліт, сорбіт, фруктоза, аспартам, ацесульфам К та ін.). Харчові продукти із зменшеною кількістю вуглеводів та із заміниками цукру використовують при лікуванні хворих на ожиріння, цукровий діабет, серцево-судинні хвороби. (Безлактозні молочні продукти призначають хворим на недостатність ферменту лактази (алактазія)).

5. Харчові продукти із зменшеною кількістю жирів або поліпшеним їх складом. До цієї групи відносять молочні продукти із зменшеною кількістю жирів або повністю знежирені (10 % сметана, кефір нежирний, кефір таллінський, напої

з пахти, та ін.). (Жирно-кислотний склад продуктів поліпшують зменшенням кількості насичених жирів та збагаченням поліненасичених жирних кислот за рахунок рослинних олій (соняшникової, оливкової)).

6. Харчові продукти зниженої енергетичної цінності. Енергетичну цінність харчових продуктів знижують зменшенням загальної кількості вуглеводів або жирів, а також додаванням різних наповнювачів (карбоксиметилцелюлози та ін.).

7. Харчові продукти, збагачені біологічно активними речовинами. Нині це - одна із найбільш поширених груп дієтичних продуктів. Збагачують продукти введенням повноцінного білка, пектину, клітковини, вітамінів, лецитину, йоду та інших речовин.

### **Особливості організації лікувального та дієтичного харчування у санаторіях і профілакторіях.**

Харчування у санаторно-курортних закладах і санаторіях-профілакторіях побудоване на основі загальних принципів дієтотерапії і на номерній системі дієт. але має відмінності від харчування у лікарнях.

Санаторії мають велике значення у лікуванні і вторинній профілактиці більшості захворювань. Серед санаторно-курортних чинників, які сприяють реабілітації хворих, важливе місце займає лікувальне (дієтичне) харчування. особливо у спеціалізованих санаторіях - гастроентерологічних, кардіологічних тощо. Відмінності в організації харчування у санаторіях і лікарнях зумовлені в основному такими чинниками:

1. У санаторіях знаходяться особи з хронічними захворюваннями у стадії ремісії, а також реконвалесценти. Це дозволяє пом'якшити обмеження санаторних дієт порівняно з лікарняними, а суворі дієти (№ 1а, 5а, 10а і т.д.) використовують рідко.

2. У санаторіях хворі ведуть активний спосіб життя і їхні енерговитрати вищі, ніж у осіб, які знаходяться у лікарнях. Тому у санаторіях енергетичну цінність дієт збільшують на 15-20 % порівняно з тими, що застосовують у лікарнях, за рахунок збалансованого збільшення усіх харчових речовин.

3. Прийом у санаторіях бальнеологічних і грязьових процедур потребує змін



режиму харчування. Ці процедури краще переносяться через 2-3 год. після їжі, трохи гірше - натще найгірше - після їжі, особливо масивної.

4. Асигнування на харчування у санаторіях вищі, ніж у лікарнях. Це дозволяє розширити асортимент продуктів і страв у дієтах і організувати харчування за напівресторанною системою з попереднім замовленням страв із призначеної дієти. Такий підхід задовольняє смаки хворого, але може порушувати збалансованість нутрієнтів у раціоні, його енергетичну цінність. Наприклад, хворий може вибирати переважно м'ясні або страви з борошна протягом дня або навіть тижня. Більш доцільна система попереднього вибору і замовлення одного з варіантів комплексних раціонів тієї або іншої дієти. Такі раціони близькі за енергетичною цінністю і хімічним складом, але меню різноманітне. Найбільш виправдана ця система для дієт № 5п, 7б, 7в, 8, 9, 10с.

Санаторії-профілакторії організуються на базі промислових підприємств, установ, навчальних закладів. Вони забезпечують вторинну профілактику захворювань, а також відпочинок без відриву від роботи або навчання. У профілакторіях здійснюють оздоровчі заходи санаторного типу, складовою частиною яких є дієтичне і раціональне харчування.

### **Особливості організації харчування у профілакторіях.**

1. Відпочиваючі у профілакторії одночасно працюють або навчаються. Тому дієти за енергетичною цінністю і хімічним складом мають урахувати як фізіологічні норми харчування для населення різних груп фізичної активності, так і відповідні вимоги до дієтичного харчування.

2. У профілакторіях відпочивають працездатні люди з хронічними захворюваннями поза загостренням. Крім того, у профілакторіях відпочивають здорові люди, перш за все - робітники гарячих цехів, підземних робіт, котрі контактують із професійними шкідливостями, вагітні жінки. Це обумовлює кількість застосовуваних дієт і вимоги до них. Особам, котрі не потребують дієтичного харчування, а також реконвалесцентам після інфекційних або інших виснажливих захворювань призначають раціональне харчування (дієта № 15).

3. Профілакторії на базі підприємств з виробничим процесом у 2 або 3

зміни працюють за безперервним графіком - забезпечують гарячим харчуванням відпочиваючих усіх змін.

4. У профілакторіях на базі промислових підприємств з особливо шкідливими умовами праці робітники отримують лікувально-профілактичне харчування. Дієтичне харчування у таких профілакторіях має поєднувати принципи дієтотерапії у разі тих або інших хронічних захворювань і принципи лікувально-профілактичного харчування, якщо останні не суперечать відповідним дієтам.

### ***Організація лікувального харчування в лікувальних закладах***

Першу орієнтовну дієту призначає хворому лікар приймального відділення. Відомості про це направляються на кухню у вигляді замовлення на харчування у наступній формі: 1) прізвище, ім'я, по-батькові хворого; 2) дата і час надходження; 3) відділення; 4) номер дієти; 5) підпис старшої сестри приймального відділення; 6) відмітка кухні про зачислення на частковий або повний раціон. Лікуючий лікар уточнює дієту і записує її номер чи назву з додатковими вказівками (в разі необхідності) в історію хвороби чи в лист призначень. Чергова медсестра включає призначену кожному хворому дієту в *лист призначень по дієтахарчуванню*. В ньому напроти номера дієти вказують прізвища хворих і номери палат. Дані по кожній дієті сумують. Дієтсестра чи старша сестра відділення узагальнюють дані і щоденно до 13 години складають і відправляють дієтсестрі – завідуючій кухнею *порційну вимогу-замовлення* на харчування хворих.

На зворотній стороні порційної вимоги вказують відомості про додаткове харчування: прізвища хворих, найменування і кількість (цифрами і прописом) продуктів.

### ***Бланк порційної вимоги-замовлення на харчування***

Відділення	Замовлення на « ____ » _____ 20 ____ р.										
	Знаходиться хворих _____										
	Номер дієти										
	0	1А	1Б	1	2	4	5А	5П	6	7А	7Б і т.д.

Кількість хворих

Зав. відділенням  
Старша сестра (дітсестра) відділення

### ***Контроль за якістю продуктів і готової їжі***

Особливе місце в організації харчування займає контроль за якістю продукції і готової їжі.

**Перший контроль** — перевірку доброякісності продуктів при їхньому надходженні на склад здійснюють органолептичним методом: по зовнішньому вигляду, кольору, запаху, консистенції, смаку (проводить комірник при систематичному контролі дітсестри або дієтлікаря). Результати контролю записують у спеціальний журнал комори за такою формою: дата, № накладної, найменування продукту, кількість (маса, шт.), оцінка якості, дозвіл на прийом і строк реалізації, підпис.

**Другий контроль** — перевірка доброякісності продуктів при їхньому відпуску з комори (у присутності завідувача кухнею або старшого кухаря). У сумнівних випадках питання про доброякісність продуктів вирішує лікар-дієтолог або черговий лікар.

**Третій контроль** — перевірка якості та виходу (шляхом зважування) напівфабрикатів після первинної обробки м'яса, птиці, риби, картоплі (виконується старшим кухарем у присутності дітсестри, дієтлікаря або чергового лікаря) із записом у виробничому журналі за такою формою: 1) дата; 2) найменування продукту; 3) маса брутто; 4) маса відходів; 5) маса нетто (напівфабрикат); 6) відсоток відходів; 7) підпис.

**Четвертий контроль** — перевірку якості готової їжі перед видачею з кухні у відділення робить черговий лікар у присутності завідувача кухнею й кухаря з дотриманням наступного порядку:

а) роблять пробу блюв безпосередньо з казана відповідно до переліку блюв, зазначених у меню-порціоннику; визначають їхню температуру, зовнішній вигляд, запах, смак (оцінюють готовність і доброякісність);

б) визначають фактичний вихід однієї порції кожного блюва. Фактичний об'єм перших блюв встановлюють шляхом розподілу ємності каструлі або казана на кількість замовлених блюв. Для обчислення фактичної маси однієї порції каш,

пудингів і т.п. зважують всю каструлю або казан, що містить готове блюдо, і після відрахування маси тари ділять на кількість замовлених порцій.

Перевірку порціонних других блюд (битки, котлети й т.д.) роблять шляхом зважування п'яти порцій окремо із встановленням рівномірності розподілу середньої маси порції, а також встановлення маси 10 порцій (виробів), що не повинна бути менше належної (допускаються відхилення  $\pm 3\%$  від норми виходу);

в) роблять пробу оформлених блюд одного з найбільш масових раціонів.

Результати перевірки записують по кожному блюду в графі «маса готової продукції» (порції) і «оцінка блюда» меню-порціонника, а оцінку в цілому — в «Журнал проб готової їжі» за такою формою: 1) дата й прийом їжі (сніданок, обід, вечеря); 2) дотримання меню; 3) доброякісність блюд і правильність їхнього готування; 4) вихід готових блюд (відповідність маси порції розкладці); 5) санітарний стан кухні; 6) дозвіл на відпуск їжі; 7) підпис чергового лікаря.

### **КРИТЕРІЙ ЯКОСТІ ГОТОВИХ СТРАВ:**

"ВІДМІННО" - Страва приготовлена смачно, відповідає дієті, для якої приготовлена, красиво сервірована.

"ДОБРЕ" - Страва відповідає рецептурі і вимогам дієти, але має незначні дефекти, які можна усунути (недосолене підсолити).

"ЗАДОВІЛЬНО" - Мають місце суттєві відхилення від вимог кулінарії, але страва придатна до вживання.

"НЕЗАДОВІЛЬНО" - Низькі смакові властивості страви, запах або смак не властиві якісним виробам (значне пересолення, недоварена або недосмажена страва, підпалена, товста підсмажена шкірка котлети до дієти № 2, посолена "до смаку" страва до дієт №№ 7, 10).

### **ПЕРЕЛІК ЗАСОБІВ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ГОТОВИХ СТРАВ (для здійснення контролю черговим лікарем)**

1. Вилка (або кухарська голка) для визначення готовності м'ясних і рибних страв.
2. 2 столові ложки.
3. Термометр для визначення температури готових страв.
4. Склянка з холодним несолодким чаєм (для споліскування порожнини рота).
5. Тарілка з окропом для ополіскування ложок.

### **КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ ГОТОВОЇ ЇЖІ ЗДІЙСНЮЮТЬ:**

Черговий лікар (обов'язково у присутності ст. дієтсестри або зав. харчоблоком).

Головний лікар (керівник) ЛПЗ та лікар-дієтолог незалежно від контролю черговим лікарем

### **ЗНЯТТЯ ПРОБИ ВКЛЮЧАЄ В СЕБЕ:**

1. Оцінку відповідності готових страв меню-розкладці.
2. Визначення температури готових страв при роздачі.
3. Органолептичне дослідження готових страв:
  - 3.1. Готовність.
  - 3.2. Смак.
  - 3.3. Добраякісність.
  - 3.4. Відповідність дієті.
4. Визначення виходу готових страв:
  - 4.1. Маса страв у котлі відповідно до кількості порцій.
  - 4.2. Маса окремих порцій страв (по 5 порцій страви).
  - 4.3. Маса котлет, битків, м'яса шматком тощо.
5. Оцінку санітарного стану харчоблоку і буфетних-роздатних.
6. Опитування хворих.
7. Облік маси невживаної їжі (>15% залишків, свідчить про погане приготування страв)

### Вимоги до блюд та гарнірів по органолептичним показникам

Найменування блюду і гарнірів	Показники характеристики блюд і гарнірів				
	Зовнішній вигляд	Колір	Запах	Смак	Консистенція
Салат з білокачанної капусти	Капуста і цибуля нашинковані	Білий з блідо-жовтим чи злегка зеленуватим відтінком	Свіжої білокачанної капусти з приємним ароматом маринованої цибулі	Приємно кислуватий, зі злегка відчутною солодкістю, помірно солоний, без гіркоти	Хрустка, нежорстка, соковита
Борщ з капусти свіжою картоплею	Овочі зберегли форму нарізки: картопля - кубиками, морква і буряк - соломкою, капуста і цибуля нашинковані. На поверхні – блискітки жиру	Малиново-червоний, жиру - оранжевий	Яскраво виражений, притаманний блюду, з ароматом пасерованих овочів	Кисло-солодкий	Капусти і буряка – злегка пружна, інших овочів - м'яка
Борщ з квашеною картоплею	Овочі зберегли форму нарізки: картопля - кубиками, морква - соломкою, цибуля нашинкована. На поверхні – блискітки жиру	Світло-жовтий, жиру - оранжевий	Яскраво виражений, притаманний блюду, з ароматом тушкованої квашеної капусти, пасерованих овочів	Злегка кислий, помірно солоний	Овочів - м'яка, капусти - пружна
Суп картопляний з горохом	Овочі зберегли форму нарізки: картопля - кубиками, морква - соломкою, цибуля нашинкована, горох лущений – частково	Від світло-жовтого до гірчичного	Яскраво виражений, притаманний вареній картоплі і гороху, з	Притаманний вареній картоплі і гороху, помірно солоний	Овочі і горох – м'які, частина гороху може

	розварений. На поверхні – блискітки жиру		ароматом пасерованих цибулі і моркви		бути розварена
Суп картопляний з крупою перловою	Овочі зберегли форму нарізки: картопля - кубиками, морква - соломкою, цибуля нашинкована. Зерна крупи розварені, але форми не втратили. На поверхні – блискітки жиру	Світло-жовтий, жир на поверхні супу – жовтий	Виражений, характерний для картоплі, крупи і пасерованих овочів	Яскраво виражений, характерний для картоплі, крупи і пасерованих овочів	Картопля і крупа – м'які
Гуляш із яловичини	Шматочки м'яса обжарені і тушковані з томатною пастою, спеціями, залиті соусом	М'яса – світло-коричневий, соусу – від світло-коричневого до коричневого	Тушкованого м'яса і томатного соусу	Тушкованого м'яса в томатному соусі, помірно гострий і солоний	М'яса - м'яка, соковита; соусу – однорідна, злегка в'язка
Тефтелі з яловичини	Тефтелі круглої форми, поверхня рівна, без тріщин	Тефтелів і соусу – світло-коричневий або коричневий	Тушкованого м'яса з ароматом цибулі і соусу	Тушкованого м'яса в соусі, помірно гострий і солоний	Тефтелі – в міру щільна, соковита, однорідна; соусу – однорідна
Каша гречана розсипчаста	Зерна крупи – цілі, добре набухлі, легко розділяються	Від світло-коричневого до коричневого	Характерний для каші гречаної з жиром	Каші гречаної крупи з жиром, помірно солоний	Розсипчаста, м'яка, однорідна
Каша рисова розсипчаста	Зерна крупи – цілі, добре набухлі, легко розділяються	Від білого до кремового	Характерний для каші рисової з жиром	Характерний для відвареного рису з жиром, помірно солоний	Розсипчаста, м'яка, однорідна
Пюре картопляне	Однорідна картопляна маса	Від світло-кремового до кремового чи білого	Притаманний картопляному пюре	Притаманний картопляному пюре з солодким присмаком добавленого жиру	Густа, однорідна
Капуста тушкована	Тушкована в соусі капуста з додаванням пасерованих моркви, цибулі, томату. Овочі зберегли форму нарізки: морква -	Від блідо-оранжевого до світло-коричневого	Тушкованої капусти з ароматом томату і овочів	Злегка кислий	Соковита, слабко-хрустка

	соломкою, капуста і цибуля нашинковані				
Компот із свіжих яблук	Відвар прозорий, яблука почищені від серцевини і плодоніжки, в більшості зберегли форму нарізки - шматочками, зварені до готовності	Від солом'яно-жовтого до жовтого в залежності від сорту яблук	Варених свіжих яблук	Солодкий чи кисло-солодкий	Яблук - м'яка
Компот із сушений яблук	Відвар прозорий, плоди зварені до готовності, зберегли форму	Від жовтого до коричневого в залежності від сорту яблук	Варених сушених яблук	Кисло-солодкий	Яблук - м'яка

Їжу з кухні у відділення при *централізованій системі харчоблока* одержує буфетниця відповідно до графіка черговості. Перед кожним прийомом їжі вона повинна ознайомитися в роздавальні кухні з меню, масою готових блюд і необхідними вказівками по роздачі їжі хворим. Їжа повинна транспортуватися в маркірованому посуді із вказівкою номера дієти й кількості блюд. Дієтсестра перевіряє відсутність пошкоджень посуду, його чистоту, наявність щільних кришок. Відповідну тару напередодні доставляють у роздавальну кухню з відділень. Доцільно всю їжу відправляти в кожне відділення одночасно.

Роздачу їжі хворим у *буфетних-роздавальнях відділень* потрібно робити негайно, щоб уникнути зайвого остигання. Спочатку варто обслужити хворих на постільному режимі, до ліжок яких, щоб уникнути помилок, доцільно прикріплювати ярлички із вказівкою номера дієти.

У буфетній-роздавальні вивішується меню по кожній дієті із вказуванням маси порцій.

### ***Організація передач продуктів***

У кожній лікарні повинен бути організований належний контроль за продуктами харчування, які приносять хворому відвідувачі. Прийом передач продуктів повинна робити медсестра з урахуванням дієти, що одержує хворий у відділенні. У місцях прийому передач повинна бути вивішена інструкція з переліком дозволених і заборонених для передач харчових продуктів відповідно до застосовуваних у лікарні дієт. У кожному відділенні лікарні повинні бути

створені належні умови для зберігання переданих продуктів (холодильники, спеціальні шафи).

### **ПРИЙМАТИ НА ХАРЧОБЛОК ЛПЗ ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ :**

1. Продукти без документів чи з неповністю оформленими документами.
2. Продукти зі зміненими органолептичними властивостями, забруднені та пошкоджені.
3. Продукти без відповідних позначок (клеймо на м'ясі, печатка на яйці та ін.) Продукти у яких закінчується чи закінчився термін реалізації.
4. Продукти невідповідної категорії чи сорту (недієтичні яйця, яйця водоплаваючих, м'ясні обрізи, м'ясні субпродукти тощо).

### **ВИГОТОВЛЯТИ НА ХАРЧОБЛОЦІ ЛПЗ ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ:**

1. Кондитерські вироби з кремом.
2. Вироби з м'ясних обрізків та субпродуктів
3. Студень (холодець), заливні м'ясо, рибу, паштети.
4. Макарони по-флотськи.
5. Страви з молока без попереднього кип'ятіння.
6. Кисле молоко (самоквас) та кисломолочний сир.
7. Переливати кисломолочні напої в котли перед роздачею хворим.

### **ЗБЕРІГАТИ в буфетних роздатних ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ:**

1. Готові страви довше 2 годин.
2. Залишати продукти чи готові страви на другий день крім хліба, солі, цукру.

## **ФАКТОРИ РИЗИКУ**

### **Виникнення харчових отруєнь та інфекційних захворювань з харчовим фактором передачі**

1. Стан та якість сировини та харчових продуктів, що привозять на харчоблок.



2. Умови та тривалість зберігання сировини.
3. Технологія приготування страв (температура та тривалість термічної обробки).
4. Забруднення готових страв:
  - тара, посуд, інвентар;
  - персонал харчоблоку, буфетних розданих;
  - транспортування.
5. Умови зберігання та термін видачі готових страв.
6. Умови та спосіб обробки зворотної тари та посуду.

### ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ

1. Просторове та почасове розділення технологічних операцій та процесів.
2. Дотримання принципу товарного сусідства.
3. Використання температурного фактора для регуляції інтенсивності бактеріального процесу.
4. Дотримання умов та термінів реалізації сировини, продуктів та готових страв.
5. Попередження заносу та завозу умовно патогенних та патогенних мікроорганізмів.
6. Попередження та припинення їх циркуляції за допомогою заходів поточної дезінфекції, дезінсекції та дератизації.
7. Суворе дотримання уніфікованих технологічних прийомів обробки тари та інвентарю.

Форма № 22-МОЗ

#### ВІДОМІСТЬ

про наявність хворих, що перебувають на харчуванні  
на \_\_\_ годин " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200 р.

Назва відділення	Кількість	В тому числі за дієтичними столами						
Всього								

Зав. відділенням \_\_\_\_\_ (підпис)

Старша медсестра \_\_\_\_\_ (підпис)

Перевірила: ст. медсестра приймального відділення \_\_\_\_\_ (підпис)

На звороті ІНДИВІДУАЛЬНЕ ДОДАТКОВЕ ХАРЧУВАННЯ

Найменування або № палати	Прізвища або кількіс	Тазва і кількість харч. прод.			
Всього:					

Зав. відділенням \_\_\_\_\_

Діетсестра \_\_\_\_\_

Ст. медсестра \_\_\_\_\_

Ст. медсестра приймального

(для порційної вимоги відділень)

відділення \_\_\_\_\_

Мед статистик (для зведеної

порційної вимоги) \_\_\_\_\_

Форма № 1-89

Найменування закладу

Відомості про рух хворих

3 9 год " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_р до 9 год " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_р

Відділення	Прибуло		Вибуло		Примітка
	Кількість хворих	№№ дієт	Кількість хворих	№№ дієт	
Терапевти	10	15	6	12	
	5	2	3	2	
	2	5			
Прибуло 17 Вибуло 9 Залишилось 45					

Черговий лікар \_\_\_\_\_ (підпис)

Чергова медсестра приймального відділення \_\_\_\_\_ (підпис)

### Нормативна забезпеченість місцями в мережі підприємств громадського харчування

Контингент обслуговування	Тип підприємства громадського харчування	Одиниці виміру	Кількість посадкових місць (норматив)	
			всього	в тому числі для дієтичного харчування
1. Промислові підприємства: - будівельні роботи	- їдальні	1000 працюючих в основну зміну	250	50
- кольорова металургія	- їдальні	- // -	260	60
- транспортні підприємства	- їдальні	- // -	250	30
2. Вищі навчальні заклади	- їдальні, буфети	1000 студентів	200	2%
3. Міське населення	- їдальні	1000 мешканців	28	5% від розрахункової кількості

#### 4. План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни.

№ з/п	Етапи заняття	Роз-поділ часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	5 хв.	Перевірка протокольних зошитів	
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
2.	<b>Основний етап</b>	65 хв.	Усне опитування за стандартизованими переліками питань, практичні завдання з визначення основ організації дієтичного та лікувального харчування в лікарнях та санаторно-курортних закладах та аналіз типових ситуацій, ситуаційні задачі, тестові завдання Крок-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методичні вказівки;</li> <li>- законодавчі документи;</li> <li>- формули для розрахунків;</li> <li>- тестові завдання Крок-2;</li> <li>- ситуаційні задачі.</li> </ul>
2.1.	Обговорення та розбір теоретичного матеріалу	15		
2.2.	Запис в протокольні зошити, обговорення та розбір тестів Крок-2	30		
2.3.	Вирішення ситуаційних задач	20		
3.	<b>Заключний етап</b>	20 хв.	Підсумковий контроль рівня знань (письмове тестування), перевірка протокольних зошитів.	- тестові завдання Крок-2
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки	15		
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента	3		
3.3.	Інформування студента про тему наступного заняття	2		

#### 5. Методика організації навчального процесу на практичному (семінарському) занятті.

##### 5.1. Підготовчий етап

##### Актуальність теми (мотивація)

Правильна організація дієтичного харчування на промислових підприємствах, в учбових закладах і на підприємствах громадського харчування відкритої мережі є ефективним засобом профілактики загострення хронічних

захворювань та підвищення працездатності. Однією з найважливіших умов правильної організації дієтичного харчування є максимальне охоплення нужденних в цьому виді харчування, а також його відповідність потребам організму. Набуття навичок санітарно-гігієнічного контролю за організацією дієтичного харчування в системі громадського харчування дає можливість лікарю кваліфіковано оцінити його, вивчити недоліки і розробити обґрунтовані рекомендації по удосконаленню дієтичного харчування.

## **5.2. Основний етап**

Викладач зі студентами обговорює теоретичні питання теми (додаток 1). Наступним етапом роботи на занятті є вирішення ситуаційних задач (додаток 2) за допомогою нормативних документів (додаток 3)

## **5.3. Заключний етап**

Здійснюється кінцевий контроль рівня знань (письмове тестування – додаток 5). Оцінюється поточна діяльність кожного студента протягом заняття, перевіряються протоколи і виставляється у журнал обліку відвідувань і успішності студентів. Староста групи одночасно заносить оцінки у відомість обліку успішності і відвідування занять студентами, викладач завіряє їх своїм підписом. Викладач інформує студентів про тему наступного заняття і методичні прийоми щодо підготовки до нього.

## **6. Додатки**

### **Додаток 1**

#### **Теоретичні питання**

1. Основні принципи і форми лікувального та дієтичного харчування.
2. Дієтичне харчування в системі громадського харчування.
3. Особливості лікувального та дієтичного харчування в санаторіях і профілакторіях.
4. Характеристика лікувальних дієт.
5. Профілактичні заходи по попередженню розповсюдження гострих кишкових інфекцій та виникнення харчових отруєнь.
6. Контроль за станом здоров'я, умовами праці, технікою безпеки і дотримання особистої гігієни персоналу в системі громадського харчування.
7. Вимоги до транспортування, прийому і зберіганню харчових продуктів в системі громадського харчування.
8. Санітарно-гігієнічні вимоги до обладнання, інвентарю, посуду та тари.
9. Вимоги до утримання підприємств громадського харчування (території, водозабезпечення, каналізації, освітлення, опалення приміщень).

### **Додаток 2**

#### **Ситуаційні задачі**

##### **Задача 1.**

Жінка 70 років лікується в стаціонарі з приводу ішемічної хвороби серця. Добові енерговитрати (лежання, сидіння, відвідування санітарного вузла) складають 1880 ккал.

В лікарняному раціоні білків 60 г, жирів 75 г, вуглеводів 470 г.

Розрахуйте на підставі енерговитрат потребу хворої в харчових речовинах та калорійність добового раціону. Дайте оцінку харчуванню хворої, з урахуванням “Норм фізіологічних потреб населення в основних харчових речовинах та енергії” (№ 272-99) для осіб такого віку і з урахуванням її захворювання (див. додаток № 3).

### Задача 2.

Нутрієнтний склад середньодобового фактичного раціону жінок фертильного віку становить:

Назва нутрієнта	Фактичний вміст,
Енергія, ккал	2103,7
Білок (всього), г	58,0
Білок тварин, походження, г	26,9
Жир (всього), г	83,2
Жир росл. походження, г	23,8
Вуглеводи (всього), г	266,0
Моно-дисахариди, г	108,0
Клітковина, г	6,1
Кальцій, мг	827,4
Фосфор, мг	1206,2
Залізо, мг	10,4
Ретинол, мг	0,9
Тіамін, мг	2,8
Рибофлавін, мг	1,1
Ніацин, мг	13,7
Вітамін С, мг	40,4
Токоферол, мг	17,1

Необхідно:

1. Оцінити результати досліджень, зіставляючи з Нормами фізіологічних потреб у основних харчових речовинах та енергії (Україна, 1999);
2. Назвіть продукти харчування, що є основними джерелами легко засвоюваного заліза, синергістів та антагоністів його всмоктування. Узагальніть рекомендації по харчуванню для історії хвороби.
3. Визначте можливі ускладнення, захворювання, пов'язані з даним нутрієнтним складом раціону;
4. Назвіть основні критерії для визначення ступеню залізодефіциту.

### **Задача 3.**

Лікар-дієтолог проводив індивідуальну консультацію хворого гастроентерологічного відділення з діагнозом хронічний токсичний гепатит у стадії загострення, жовчнокам'яна хвороба з конкрементами розміром 0,15-0,2 см. Хворий отримує стандартну дієту № 5А, яка характеризується вмістом білків 90 г (60% тваринного надходження), жирів 70-75 г (20-25% рослинних), вуглеводів 350-400 г (80 г цукру), енергетична цінність 2500-2600 ккал, вільної рідини 2-2,5 л.

З метою індивідуалізації лікувального харчування та надання йому парафармакологічних властивостей лікар порекомендував за рахунок домашнього харчування (передач) включити в раціон відвар шипшини, напій з цикорію, соки (березовий, березово-яблучний, гарбузово-яблучний), запечені яблука, гарбуз, киселі фруктові, сливи, абрикоси у натуральному, сушеному, вареному вигляді, мед з квітковим пилком, біологічно активну добавку до харчового раціону "Лецитин".

Необхідно:

1. Оцінити харчову та біологічну цінність дієти № 5, її адекватність стану хворого;
2. Систематизувати та обґрунтувати рекомендації щодо покращення харчування хворих з хронічним гепатитом та холециститом для включення в річний звіт лікаря-дієтолога та доповіді на Раді по лікувальному харчуванню;

3. Записати призначення щодо дієти та рекомендованого додаткового харчування в історію хвороби пацієнта;
4. Визначити наявність у дієті № 5А та рекомендованому додатковому харчуванні детоксикаційних, гепатопротекторних та антиоксидантних чинників.

### Додаток 3

#### Нормативні документи

#### Норми фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах та енергії (№ 272-99)

##### 1. Добова потреба дитячого населення в білках, жирах, вуглеводах та енергії

Вікові групи	Енергія, кілокалорій	Білки, грамів		Жири, грамів	Вуглеводи, грамів
		усього	тваринні		
0-3 місяці	120	2,2	2,2	6,5 (0,7 <sup>**</sup> )	13
4-6 місяців	115	2,6	2,5	6,0 (0,7 <sup>**</sup> )	13
7-12 місяців	110	2,9	2,3	5,5 (0,7 <sup>**</sup> )	13
1-3 роки	1540	53	37	53	212
4-6 роки	2000	65	33	58	305
6 років (учні)	2200	72	36	65	332
7-10 років	2400	78	39	70	365
11-13 років (хлопчики)	2800	91	46	82	425
11-13 років (дівчатка)	2550	83	42	75	386
14-17 років (юнаки)	3200	104	52	94	485
14-17 років (дівчата)	2650	86	43	77	403

\* Для дітей 0-12 місяців життя потреба наведена з розрахунку на 1 кілограм маси тіла.

\*\* 0,7 – добова потреба в олії (з розрахунку на 1 кілограм маси тіла).

##### 2. Добова потреба дитячого населення у мінеральних речовинах

Вікова група	Са, міліграмів	Р, міліграмів	Мg, міліграмів	Fe, міліграмів	Se, мікрограмів	Сu, міліграмів	Zn, міліграмів	I, мікрограмів
0-3 місяці	400	300	50	4	10-15	0,3-0,5	3	40
4-6 місяців	500	400	60	7	10-15	0,3-0,5	4	50

7-12 місяців	600	500	70	10	10-15	0,3-0,5	7	60
1-3 роки	800	800	100	10	10-30	0,3-0,7	10	70
4-6 років	800	800	120	10	20	1,2	10	90
6 років (учні)	800	800	150	12	30	1,5	10	100
7-10 років	1000	1000	1700	12	30	1,5	10	120
11-13 років (хлопчики)	1200	1200	280	12	40	2,0	15	150
11-13 років (дівчатка)	1200	1200	270	15	40	1,5	12	150
14-17 років (юнаки)	1200	1200	400	12	50	2,5	15	200
14-17 років (дівчата)	1200	1200	300	15	50	2,0	13	200

*3. Добова потреба дитячого населення у вітамінах*

Вікова група	A, мікрограмі	D, мікрограмі	E, міліграмів	K, мікрограмі	B <sub>1</sub> , міліграмів	B <sub>2</sub> , міліграмів	B <sub>6</sub> , міліграмів	Фолат, мікрограмі	B <sub>12</sub> , мікрограмі	PP, міліграмів	C, міліграмів
0-3 місяці	400	8	3	5	0,3	0,4	0,4	25	0,5	5	30
4-6 місяців	400	10	4	8	0,4	0,5	0,5	40	0,5	6	35
7-12 місяців	500	10	5	10	0,5	0,6	0,6	60	0,6	7	40
1-3 роки	600	10	6	15	0,8	0,9	0,9	70	0,7	10	45
4-6 роки	600	10	7	20	0,8	1,0	1,1	80	1,0	12	50
6 років (учні)	650	10	8	25	0,9	1,1	1,2	90	1,2	13	55
7-10 років	700	2,5	10	30	1,0	1,2	1,4	100	1,4	15	60
11-13 років (хлопчики)	1000	2,5	13	45	1,3	1,5	1,7	160	2,0	17	75
11-13 років (дівчатка)	800	2,5	10	45	1,1	1,3	1,6	150	2,0	15	70
14-17 років (юнаки)	1000	2,5	15	65	1,5	1,8	2,0	200	2,0	20	80
14-17 років (дівчата)	1000	2,5	13	55	1,2	1,5	1,5	180	2,0	17	75



4. Добова потреба дорослого населення в білках, жирах, вуглеводах та енергії  
(чоловіки)

Групи інтенсивності праці	Коефіцієнт фізичної активності	Вік, років	Енергія, кілокалорій	Білки, грамів		Жири, грамів	Вуглеводи, грамів
				усього	тваринні		
I	1,4	18-29	2450	67	37	68	392
		30-39	2300	63	35	64	368
		40-59	2100	58	32	58	336
II	1,6	18-29	2800	77	42	78	448
		30-39	2650	73	40	74	424
		40-59	2500	69	38	69	400
III	1,9	18-29	3300	91	50	92	528
		30-39	3150	87	48	88	504
		40-59	2950	81	45	82	472
IV	2,3	18-29	3900	107	59	108	624
		30-39	3400	102	56	103	592
		40-59	3500	96	53	97	560

1. *Добова потреба дорослого населенні у мінеральних речовинах (чоловіки)*

Групи інтенсивності праці	Коефіцієнт фізичної активності	Мінеральні речовини							
		Ca, міліграмів	P, міліграмів	Mg, міліграмів	Fe, міліграмів	F, міліграмів	Zn, міліграмів	I, міліграмів	Se, мікрограмів
I	1,4	1200	1200	400	15	0,75	15	0,15	70
		1200	1200	400	15	0,75	15	0,15	70
		1200	1200	400	15	0,75	15	0,15	70
II	1,6	1200	1200	400	15	0,75	15	0,15	70
		1200	1200	400	15	0,75	15	0,15	70
		1200	1200	400	15	0,75	15	0,15	70
III	1,9	1200	1200	400	15	0,75	15	0,15	70
		1200	1200	400	15	0,75	15	0,15	70
		1200	1200	400	15	0,75	15	0,15	70
IV	2,3	1200	1200	400	15	0,75	15	0,15	70
		1200	1200	400	15	0,75	15	0,15	70
		1200	1200	400	15	0,75	15	0,15	70

2. *Добова потреба дорослого населенні у вітамінах (чоловіки)*

Групи інтенсивності	Коефіцієнт фізичної	Вітаміни									
		E, міліграмів	D, мікрограмів	A, мікрограмів	B <sub>1</sub> , міліграмів	B <sub>2</sub> , міліграмів	B <sub>6</sub> , міліграмів	PP, міліграмів	Фолат, мікрограмів	B <sub>12</sub> , мікрограмів	C, міліграмів
I	1,4	15	2,5	1000	1,6	2,0	2,0	22	250	3	80
		15	2,5	1000	1,6	2,0	2,0	22	250	3	80
		15	2,5	1000	1,6	2,0	2,0	22	250	3	80
II	1,6	15	2,5	1000	1,6	2,0	2,0	22	250	3	80
		15	2,5	1000	1,6	2,0	2,0	22	250	3	80
		15	2,5	1000	1,6	2,0	2,0	22	250	3	80
III	1,9	15	2,5	1000	1,6	2,0	2,0	22	250	3	80
		15	2,5	1000	1,6	2,0	2,0	22	250	3	80
		15	2,5	1000	1,6	2,0	2,0	22	250	3	80
IV	2,3	15	2,5	1000	1,6	2,0	2,0	22	250	3	80
		15	2,5	1000	1,6	2,0	2,0	22	250	3	80
		15	2,5	1000	1,6	2,0	2,0	22	250	3	80

3. *Добова потреба дорослого населення в білках, жирах, вуглеводах та енергії (жінки)*

Групи інтенсивності праці	Коефіцієнт фізичної активності	Вік, років	Енергія, Кілокалорій	Білки, грамів		Жири, грамів	Вуглеводи, грамів
				усього	тваринні		
I	1,4	18-29	2000	55	30	56	320
		30-39	1900	52	29	53	304
		40-59	1800	50	28	51	288
II	1,6	18-29	2200	61	34	62	352
		30-39	2150	59	32	60	344
		40-59	2100	58	32	59	336
III	1,9	18-29	2600	72	40	73	416
		30-39	2550	70	39	71	408
		40-59	2500	69	38	70	400
IV	2,2	18-29	3050	84	46	85	488
		30-39	2950	81	45	82	472
		40-59	2850	78	43	79	456

4. *Добова потреба дорослого населення у мінеральних речовинах (жінки)*

Групи інтенсивності праці	Коефіцієнт фізичної активності	Мінеральні речовини							
		Ca, міліграмів	P, міліграмів	Mg, міліграмів	Fe, міліграмів	F, міліграмів	Zn, міліграмів	J, міліграмів	Se, мікрограмів
I	1,4	1100	1200	350	17	0,75	12	0,15	50
		1100	1200	350	17	0,75	12	0,15	50
		1100	1200	350	17	0,75	12	0,15	50
II	1,6	1100	1200	350	17	0,75	12	0,15	50
		1100	1200	350	17	0,75	12	0,15	50
		1100	1200	350	17	0,75	12	0,15	50
III	1,9	1100	1200	350	17	0,75	12	0,15	50
		1100	1200	350	17	0,75	12	0,15	50
		1100	1200	350	17	0,75	12	0,15	50
IV	2,3	1100	1200	350	17	0,75	12	0,15	50
		1100	1200	350	17	0,75	12	0,15	50
		1100	1200	350	17	0,75	12	0,15	50

5. *Добова потреба дорослого населенні у вітамінах (жінки)*

Групи інтенсивності праці	Коефіцієнт фізичної активності	Вітаміни									
		Е, міліграмів	D, мікрограмі	A, мікрограмів	B <sub>1</sub> , міліграмів	B <sub>2</sub> , міліграмів	B <sub>6</sub> , міліграмів	PP, міліграмів	Фолат, мікрограмі	B <sub>12</sub> , мікрограмі	C, міліграмів
I	1,4	15	2,5	1000	1,3	1,6	1,8	16	200	3	70
		15	2,5	1000	1,3	1,6	1,8	16	200	3	70
		15	2,5	1000	1,3	1,6	1,8	16	200	3	70
II	1,6	15	2,5	1000	1,3	1,6	1,8	16	200	3	70
		15	2,5	1000	1,3	1,6	1,8	16	200	3	70
		15	2,5	1000	1,3	1,6	1,8	16	200	3	70
III	1,9	15	2,5	1000	1,3	1,6	1,8	16	200	3	70
		15	2,5	1000	1,3	1,6	1,8	16	200	3	70
		15	2,5	1000	1,3	1,6	1,8	16	200	3	70
IV	2,2	15	2,5	1000	1,3	1,6	1,8	16	200	3	70
		15	2,5	1000	1,3	1,6	1,8	16	200	3	70
		15	2,5	1000	1,3	1,6	1,8	16	200	3	70

6. *Норми фізіологічних потреб в основних харчових речовинах та енергії для осіб похилого віку*

Харчові речовини та енергія	Чоловіки		Жінки	
	60-74 роки	75 років і старші	55-75 роки	75 років і старші
Білки, грамів	65	53	58	52
Жири, грамів	60	54	54	48
Вуглеводи, грамів	300	270	270	240
Енергія, кілокалорій	2000	1800	1800	1600
Мінеральні речовини:				
Кальцій, міліграмів	800	800	1000	1000
Фосфор, міліграмів	1200	1200	1200	1200
Магній, міліграмів	400	400	400	400
Залізо, міліграмів	15	15	15	15
Цинк, міліграмів	15	15	15	15
Йод, міліграмів	0,15	0,15	0,15	0,15
Вітаміни:				
C, міліграмів	100	90	100	90
A, мікрограмів	2,5	2,2	2,5	2,2
E, міліграмів	25	20	20	20
B <sub>1</sub> , міліграмів	1,7	1,5	1,5	1,5
B <sub>2</sub> , міліграмів	1,7	1,5	1,5	1,5
B <sub>6</sub> , міліграмів	3,3	3,0	3,0	3,0

РР, міліграмів	15	13	13	13
Фолат, мікрограмів	250	230	230	230
В <sub>12</sub> , мікрограмів	3,0	3,0	3,0	3,0

## 6. Література

### 1. Основна:

1. Губергриц А.Я., Линецкий Ю.В.. Лечебное питание: Справ. пособие. — 3.изд., перераб. и доп. — К. : Головное издательство издательского объединения "Выща школа", 1989. — 399 с.

2. Справочник по диетологии /под ред. В.А.Тутельяна, М.А.Самсонова.- 3-є изд., перераб. и доп.- М.: Медицина, 2002.- 544 с.

3. Смолянський Б.Л. Руководство по лечебному питанию: для диетсестер.- Изд. второе, перераб. и дополи.- Л.: Медицина, 1981.- 280 с.

4. Гнатич О.М., Гнатич Т.М., Ганинець П.П. Практична дієтологія: навчальний посібник для студентів, лікарів-інтернів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації, сімейних лікарів, лікарів загальної практики. - Ужгород, 2004.- 227 с.

5. Гігієна харчування з основами нутриціології: Підруч. для студ. вищих навч. мед. закладів III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів і курсантів ін-ту удосконалення лікарів / Віктор Іванович Ципріян (ред.). — К. : Здоров'я, 1999. — 568с.

6. Петровский К.С., Ванханен В.Д. Гигиена питания, М., 1982. – 398 с.

### 2. Додаткова:

1. Воробьев В.И. Организация диетотерапии в лечебно-профилактических учреждениях. М., "Медицина", 1983.

2. Справочник по диетологии /под ред. А.А.Покровського, М.А.Самсонова. -М., 1981

3. Голубев В.Н., Могильный М.П., Шленская Т.В. Справочник работника общественного питания / Под ред. Голубева В.Н. / Москва, ДеЛиПринт, 2002, - 570 с.