

УДК 641.58

*Салиева Манзура Хабибовна - к.м.н., доцент, заведующая кафедрой основ
превентивной медицины
Андижанский государственный медицинский институт*

ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВА БЛЮД ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Резюме: Даны результаты анализа организации диетического питания в стационарных учреждениях, роль медицинского персонала, этапы контроля качества продуктов питания, бракераж, оценочные критерии качества приготовленных блюд.

Ключевые слова: диета, диетолог, бракераж, блюда, контроль, оценка, пищеблок, требования, журналы

*Salieva Manzura Khabibovna - candidate of medical sciences, associate
professor, head of the department of fundamentals of preventive medicine
Andijan State Medical Institute*

FEATURES OF PRODUCTION OF DIETARY DISHES IN STATIONARY INSTITUTIONS

Summary: The results of the analysis of the organization of dietary nutrition in inpatient institutions, the role of medical personnel, stages of food quality control, rejection, and evaluation criteria for the quality of prepared dishes are given.

Key words: diet, nutritionist, rejection, dishes, control, assessment, catering department, requirements, magazines

Актуальность темы. В глобальном масштабе признано, что характер питания является важнейшим фактором, определяющим здоровье человека. Хорошее здоровье – показатель качества жизни современного человека и стремление к нему должно быть первостепенной социальной задачей. Правильно организованное питание – одно из важнейших условий здорового образа жизни [3,4,5,9]. Стратегические приоритеты

Концепции РУз: борьба с такими факторами риска неинфекционных заболеваний, как: нездоровое питание; недостаточная физическая активность; избыточная масса тела пересмотр рациональных норм питания для различных половозрастных и профессиональных групп населения на основе современных достижений в области нутрициологии. Адекватное питание создает условия для оптимального физического и умственного развития, поддерживает высокую работоспособность, повышает способность организма противостоять воздействию неблагоприятных факторов внешней среды [1,2,4,6]. Организация лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий [7,8].

Главная из задач лечебного питания и диет- это восстановление гомеостаза организма во время заболевания/болезни при помощи адаптации химического состава еды к его метаболическим потребностям с помощью комбинации и подбора продуктов, выбора разновидности кулинарной обработки, что во многом в современных условиях зависит от оснащения столовых больниц на основании сведений о метаболических особенностях, состояния системы тканей и органов пациента/больного. Самому полному применению всех достижений лечебного питания в большой мере помогает грамотная его постановка. В функции врача-диетолога, при назначении диетического питания пациенту, входит дать разъяснение о сущности данного диетического стола, значении для здоровья, воздействии на организм, о сроках применения. Контроль качества продуктов и готовой пищи осуществляется систематически поэтапно и соответствующим образом документируется. Дежурный врач в присутствии повара и диетсестры проводит снятие пробы (бракераж) готовой пищи, которое заключается в следующем. В бракеражный журнал, который контролирует качество готовой пищи, ежедневно записываются

результаты контроля по каждому блюду, приготовленному на завтрак, обед и ужин.

Пищеблок включает в себя комплекс помещений, необходимых для хранения продуктов, доставленных с баз, разделки и приготовления, а также раздачи готовой пищи. Для реализации этих функций в состав пищеблока должны входить следующие помещения: склады (охлаждаемые и неохлаждаемые) для хранения продуктов, кладовая суточного запаса продуктов, производственные цеха (мясной заготовительный, рыбный заготовительный, овощной заготовительный, горячий доготовочный, холодный доготовочный, кондитерский), моечные (для кухонной посуды, для столовой посуды, для мытья тележек и транспортной тары), раздаточная (для отпуска пищи), обеденный зал, вспомогательные помещения (инвентарная, бельевая, тарная, помещение для отходов, помещение для персонала) В каждом отделении стационара для приёма пищи ходячим больным имеется столовая, лежачим тяжелобольным пища подаётся в палату. При централизованной системе пищу из кухни получает буфетчица отделения.

В отделениях стационара должны быть оборудованы для больных столовые и буфетные (рис.1).

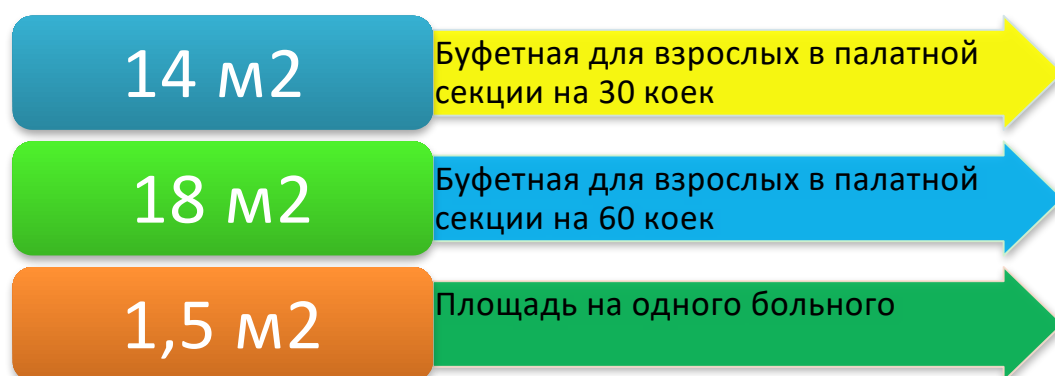


Рис.1. Площади буфетной и столовой

В инфекционных отделениях можно оборудовать одну буфетную на 2 секции и тогда её площадь увеличится на 4 м². Исходя из количества

больных отделения стационара, столовые здесь должны проектироваться для одномоментного обеспечения 50–60 % больных, соответствующего отделения. Обязательно необходимо вывесить в столовых отделений стационара ежедневное меню с массой готовых блюд. Здесь же должны быть кратко изложены характеристики лечебных диетических столов, обязательно с рекомендуемыми и запрещенными пищевыми продуктами для больных. К раздаче пищи технический персонал, занятый уборкой палат и других помещений, не допускается.

С-витаминизация пищи в стационаре. Согласно инструкции: «Проведение и контроль рационов питания» во всех медицинских учреждениях, включая стационары, родильные и перинатальные комплексы, санаторно-курортные дома, диетстоловые, дома-инвалидов и престарелых каждый день проводится добавление в готовую пищу витамина С, т.е. аскорбиновую кислоту.

В отделении стационара диетическая сестра или старшая медицинская сестра перед подачей пищи добавляют в неё витамин С (рис.25).



Рис.2. Нормы витамина С в стационарах

Аскорбиновую кислоту обычно добавляют в первые или третьи блюда. Блюда, в которые добавили витамин С, подогревать нельзя. Учёт, о

проделанной витаминизации, ведётся в меню-раскладке и отражается в специальном журнале.

Нарушение санитарно-технического состояния производственного оборудования пищеблока и столовых стационара, может привести к вспышке пищевых отравлений, пищевых токсикоинфекций и других инфекционных болезней. Современная диетология в век цивилизации даёт врачам и среднему медперсоналу новые клинические возможности в этой области. Согласно этому определены задачи медсестёр диетических (рис.3):



Рис.3. Задачи медсестёр

В функции врача-диетолога, при назначении диетического питания пациенту, входит дать разъяснение о сущности данного диетического

стола, значении для здоровья, воздействии на организм, о сроках применения.

Приготовление лечебной пищи больному зависит от патологического процесса, состояния, осложнений заболевания. Согласно этого производится выбор продуктов и способы приготовления, чаще в рационе предпочтение отдают отварной пище.

Для механического щажения органов желудочно-кишечного тракта используются следующие технологические приемы обработки пищевых продуктов (рис.4):



Рис.4. Технологические приемы для механического щажения.

Для химического щажения органов пищеварения используют следующие технологические приемы (рис.5):

Исключают кислые плоды, овощи, богатые эфирными маслами, острые и соленые гастрономические изделия, пряности, мясные и рыбные продукты, содержащие большое количество экстрактивных веществ, газированные и алкогольные напитки.

Для удаления эфирных масел и экстрактивных веществ продукты отваривают или бланшируют.

При подагре ограничивают количество продуктов, богатых нуклеиновыми кислотами (дрожжи, мясо молодых животных, субпродукты, бульоны).

Пшеничную муку для соусов подсушивают без изменения цвета, жировая пассеровка не рекомендуется.

Вместо пассерования ароматические овощи припускают, а томат-пюре кипятят.

Супы и соусы готовят на крупяных и некрепких овощных отварах.

Рис.5. Технологические приемы для химического щажения

Температура горячих блюд должна быть в пределах от 62°C до 65°C, а холодных от 14°C до 15°C, что обеспечивает термическое щажение органов пищеварения больного. В диетическом питании жидкие блюда – супы бывают следующие (рис.6):



Рис.6. Виды супов

Порция супа в норме составляет — 400–500 г, однако для диет № 7, 8, 10 порция уменьшается и составляет — 200–250 г. Порции могут уменьшаться и для других диетических столов.

Диетическое (лечебное) питание является обязательным (а иногда основным или единственным) методом, входящим в мероприятия по лечению людей с различными заболеваниями (главным образом, связанных с расстройствами органов пищеварения).

Лечебное питание, соответствующее потребностям человека, оказывает лечебный эффект в отношении больного органа, способствует мобилизации защитных сил организма, предупреждению обострений, хорошему самочувствию и активной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Президента Республики Узбекистан, от 18.12.2018 г. № ПП-4063 «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения».
2. СанПиН № 0366-19 «Гигиенические нормативы безопасности пищевой продукции».

3. СанПиН № 0367-19 «Гигиенические требования к производству и обороту продукции функционального, лечебного (диетического) и профилактического питания».
4. Гращенко Д.В. Современное состояние и совершенствование питания в лечебно-профилактических учреждениях/ Д.В. Гращенко, Е.Б. Дворядкина, О.В. Чугунова// Вестник ЮУрГУ. Серия«Пищевые и биотехнологии». – 2017. – Т. 5, №1. – С. 90–99.
5. Организация производства блюд диетического, детского и лечебно-профилактического питания: учебное пособие / сост.: А.А.Закурдаева, Я.П. Сердюкова; Донской ГАУ. - Персиановский: Донской ГАУ, 2019. - 184с.
6. Салиева М.Х., Основы клинической диетологии / Юсупов К.М. // Монография / Андижан, 2023 г.- 124 с.
7. Тель Л. З. Нутрициология: учебник / Л. З. Тель [и др.]. - Москва, 2021. - 544 с.
8. Салиева М.Х. Диетология: Учебное пособие /Арзикулов А.Ш.,Юсупов К.М., Мирзаева М.М. Халмирзаева С.С. //- Андижан:2020.- 275 с.
9. Диетология /Под ред. А.Ю.Барановского.СПб.: Питер, 2012. —1024 с.