

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ДПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	<b>Основы сестринского дела</b>
Специальность	<b>34. 03. 01 - Сестринское дело</b>
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025
<b>Тема 6.</b>	Значение питания в жизнедеятельности организма человека

г. Ставрополь, 2025 г.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы сестринского дела»:

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.



Шишалова Т.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования



Шишалова Т.Н.



Федько Н.А.

*Методические указания по дисциплине «Основы сестринского дела» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

- 1.Цель** Ознакомить обучающихся со значением питания в жизнедеятельности организма человека.
- 2.Учебные вопросы**
- 1.Лечебное питание при различных заболеваниях.
  - 2.Организация питания в стационаре. Составление порционного требования.
  - 3.Варианты диеты с механическим и химическим щажением, с пониженным и повышенным количеством белка.
  - 4.Кормление тяжелобольных (ложка, поильник, катетер), парентеральное.

### **3. Теоретическая часть**

#### **Значение питания в жизнедеятельности организма человека. Лечебное питание.**

##### **Лечебные диеты. Система стандартных диет**

Одним из основных принципов лечебного питания больных в стационаре является режим питания и сбалансированность пищевого рациона (количество пищевых продуктов, обеспечивающих суточную потребность человека в питательных веществах и энергии), т. е. соблюдение определенного соотношения белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ и воды в нужных для организма человека пропорциях.

Многочисленными исследованиями доказано, что питание – одно из основных средств поддержания жизни, роста, развития, здоровья и высокой работоспособности человека.

Неудивительно, что на современном этапе стала очень актуальной такая область медицины, как «нутрициология» – наука о питании человека, которая изучает свойства пищи и содержащихся в ней веществ: их действие и взаимодействие, усвоение организмом, роль в поддержании здоровья или возникновении заболеваний, включая гигиену, биохимию питания и диетологию (раздел медицины).

Структура питания населения России имеет существенные отклонения от формулы сбалансированного питания, связанные, прежде всего, с избыточным потреблением животных жиров, недостаточным потреблением полноценных (животных) белков, витаминов (С, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, Е, фолиевой кислоты, ретинола, бета-каротина и др.), макро-(кальция, фосфора, магния, железа, цинка, меди, йода, селена, хрома) и микроэлементов (бора, марганца, молибдена, никеля, кремния, ванадия, фтора, свинца, олова, брома), полиненасыщенных жирных кислот, пищевых волокон.

**Лечебное питание** - это питание, адаптированное по химическому составу, энергетической ценности, технологии приготовления и режиму питания к клинико-патогенетическим особенностям болезни и стадии заболевания. Оно является неотъемлемой частью лечебного процесса, способствует профилактике и снижению риска развития алиментарно-зависимых заболеваний, предупреждает прогрессирование болезни, улучшает качество жизни больных, способствует повышению работоспособности и снижению инвалидизации населения, повышает эффективность комплексного лечения заболевания, позволяет снизить сроки пребывания больных в стационаре, существенно уменьшает потребность в дорогостоящих лекарственных препаратах.

Концепция оптимального питания предусматривает необходимость и обязательность полного обеспечения потребностей здорового и больного человека в энергии, эссенциальных макроэлементах (белки, жиры, углеводы) и микроэлементах

(витамины и минеральные вещества), ряде биологически активных компонентов пищи (флавоноиды, индолы, фитостеролы, изотиоционаты и др.), оказывающих многостороннее действие на организм.

Приказом Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» введена номенклатура диет (система стандартных диет), отличающихся по содержанию основных пищевых веществ и энергетической ценности, технологии приготовления пищи и среднесуточному набору продуктов.

### **Система стандартных диет**

В инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях представлены рекомендуемые для внедрения в ЛПУ стандартные диеты. Имеется 5 вариантов стандартных диет: основной вариант диеты, вариант диеты с механическим и химическим щажением, вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета), вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета), вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета).

### **Основной вариант диеты**

#### ***Показания к применению:***

- хронический гастрит в стадии ремиссии;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии;
- хронические заболевания кишечника с преобладанием синдрома раздраженного кишечника с преимущественными запорами;
- острый холецистит и острый гепатит в стадии выздоровления;
- хронический гепатит с нерезко выраженными признаками функциональной недостаточности печени;
- хронический холецистит и желчнокаменная болезнь;
- подагра, мочекаменный диатез, нефролитиаз, гиперурикемия, фосфатурия;
- сахарный диабет II типа без сопутствующей избыточной массы тела или ожирения;
- заболевания сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз венечных артерий сердца, мозговых, периферических сосудов;
- острые инфекционные заболевания;
- лихорадочные состояния.

#### ***Общая характеристика, кулинарная обработка продуктов:***

- диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, растительной клетчаткой (овощи, фрукты): белки - 85-90 г, в т. ч. животные - 40-45 г; жиры общие - 70-80 г, в т.ч. растительные - 25-30 г, углеводы общие - 300-330 г, в т.ч. моно- и дисахариды - 30-40 г, энергетическая ценность - 2170-2440 ккал;
- при назначении диеты больным сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются;
- ограничиваются азотистые экстрактивные вещества, поваренная соль (6-8 г/день), продукты, богатые эфирными маслами, исключаются острые приправы, шпинат, щавель, копчености;

- блюда готовятся в отварном, запеченном виде или на пару;
  - температура горячих блюд не более 60-65°C, холодных блюд - не ниже 15 °С;
- свободная жидкость - 1,5-2 л;
- ритм питания дробный, 4-6 раз в день.

#### **Вариант диеты с механическим и химическим щажением**

##### ***Показания к применению:***

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения и нестойкой ремиссии;
- острый гастрит;
- хронический гастрит с сохраненной и высокой кислотностью в стадии нерезкого обострения;
- гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь;
- нарушения функции жевательного аппарата;
- острый панкреатит, стадия затухающего обострения;
- выраженное обострение хронического панкреатита;
- в период выздоровления после острых инфекции, после операций (не на внутренних органах).

##### ***Общая характеристика, кулинарная обработка продуктов:***

- диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, с умеренным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта: белки-85-90 г, в т. ч. животные – 40-45 г; жиры общие – 70-80 г, в т.ч. растительные – 25-30 г; углеводы общие – 300-350г, в т. ч. моно- и дисахариды– 50-60 г; энергетическая ценность -2170-2400 ккал;
- ограничивается поваренная соль (6-8 г/день);
- блюда готовятся в отварном виде или на пару, протертые и не протертые;
- температура пищи - от 15 до 60-65 °С;
- свободная жидкость -1,5-2,0 л;
- ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

#### **Вариант диеты с повышенным количеством белка**

##### ***Показания к применению:***

- после резекции желудка через 2-4 месяца по поводу язвенной болезни и при наличии демпинг-синдрома;
- хронический энтерит при наличии выраженного нарушения функционального состояния пищеварительных органов;
- глютенная энтеропатия;
- хронический панкреатит в стадии ремиссии;
- хронический гломерулонефрит нефротического типа в стадии затухающего обострения без нарушения азотовыделительной функции почек;
- сахарный диабет I или II типа без сопутствующего ожирения и нарушения азотовыделительной функции почек;
- ревматизм с малой степенью активности процесса при затяжном течении болезни без нарушения кровообращения; ревматизм в стадии затухающего обострения;

- туберкулез легких;
- нагноительные процессы;
- анемии различной этиологии;
- ожоговая болезнь.

***Общая характеристика, кулинарная обработка продуктов***

- диета с повышенным содержанием белка, нормальным количеством жиров, сложных углеводов и ограничением легкоусвояемых углеводов, белки – 110-120 г, в т. ч. животные -45-50 г; жиры общие –80-90 г, в т.ч. растительные - 30 г; углеводы общие - 250-350 г, в т. ч. моно-и дисахариды - 30-40 г; энергетическая ценность - 2080-2690 ккал;
- при назначении диеты больным сахарным диабетом и после резекции желудка с демпинг-синдромом рафинированные углеводы (сахар) исключаются;
- ограничиваются поваренная соль (6-8 г/день), химические и механические раздражители желудка, желчевыводящих путей;
- блюда готовятся в отварном, тушеном, запеченном виде, на пару, протертые и не протертые;
- температура пищи –от 15 до 60-65°С; свободная жидкость –1,5-2 л;
- ритм питания дробный, 4-6 раз в день.

**Вариант диеты с пониженным количеством белка**

***Показания к применению:***

- хронический гломерулонефрит с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек, выраженной и умеренно выраженной азотемией.

***Общая характеристика, кулинарная обработка продуктов:***

- диета с ограничением белка до 0,8 или 0,6, или 0,3 г/кг идеальной массы тела (до 60-40 или 20 г/день), с резким ограничением поваренной соли (1,5-3,0 г/день) и жидкости (0,8-1 л); белки –20-60 г, в т. ч. животные 15-30 г; жиры общие –80-90 г, в т.ч. растительные –20-30 г ;углеводы - 350-400 г, в т. ч. моно- и дисахариды - 50-100 г; энергетическая ценность - 2120-2650 ккал;
- исключаются азотистые экстрактивные вещества, алкоголь, какао; шоколад, кофе, соленые закуски;
- в диету вводятся блюда из саго, безбелковый хлеб, пюре, муссы из набухшего крахмала;
- блюда готовятся без соли, в отварном виде, на пару, не протертые;
- рацион обогащается витаминами, минеральными веществами;
- свободная жидкость -0,8-1,0 л;
- ритм питания дробный, 4-6 раз в день.

**Вариант диеты с пониженной калорийностью**

***Показания к применению:***

- различные степени алиментарного ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения, кровообращения и других заболеваний, требующих специальных режимов питания;
- сахарный диабет II типа с ожирением;
- сердечно-сосудистые заболевания при наличии избыточной массы и ожирения.

***Общая характеристика, кулинарная обработка продуктов***

- диета с умеренным ограничением энергетической ценности преимущественно за счет жиров и углеводов: белки –70-80 г, в т.ч. животные – 40 г; жиры общие –60-70 г, в т. ч. растительные – 25 г; углеводы общие – 130-150 г; энергетическая ценность – 1340-1550 ккал;

- исключаются простые сахара, ограничиваются животные жиры, поваренная соль (3-5 г/день);

- включаются растительные жиры, пищевые волокна (сырые фрукты, пищевые отруби);

- ограничивается жидкость; пища готовится в отварном виде или на пару без соли; свободная жидкость - 0,8-1,5 л;

- ритм питания дробный, 4-6 раз в день.

Таким образом, современная система диет построена по метаболическому принципу и основана на модификации химического состава, осуществляющейся по белковому компоненту, энергетической ценности и способе кулинарной обработки пищи. Содержание жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ соответствует рекомендациям по их оптимальному поступлению.

Более чем у 50% больных, поступающих в стационар, имеются нарушения нутритивного статуса, требующие коррекции с помощью лечебного питания.

**Режим питания. Составление и выписывание порционного требования. Порядок раздачи пищи. Кормление тяжелых больных**

В больницах устанавливается 7-дневное меню по основным диетам. Руководство лечебным питанием осуществляет диетолог. Совместно с медицинской сестрой по диетпитанию он проверяет ежедневно меню, контролирует качество используемых для приготовления пищи продуктов, условия их хранения и сроки реализации, правильность кулинарной обработки, расход денежных средств на питание, санитарно-гигиеническое состояние пищеблока.

Необходимую диету больному назначает лечащий врач. Если пациент поступает в больницу в вечернее время, то это должен сделать дежурный врач. Ежедневно до 13 ч старшая медицинская сестра отделения составляет и отправляет на пищеблок заказ на питание (порционник), в котором указывает число больных и распределение диет.

Медицинская сестра по диетпитанию суммирует заказы отделений в виде сводного порционника для всех больных на следующий день. Из приемного отделения ежедневно к 9 ч поступают на пищеблок сведения о движении больных с 13 ч истекших суток, т.е. времени составления порционника. Указывается число прибывших и убывших больных, название диет. На основе этих данных вносятся необходимые коррективы в раздаточную ведомость на выдачу пищи в отделения, которую также составляет медицинская сестра по диетпитанию.

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

Контроль санитарного состояния пищеблока заключается:

- в ежедневном проведении качественной уборки кухни и всех подсобных помещений;

- в соблюдении правил мытья посуды с использованием соответствующих моющих средств;

- в своевременной смене (специальной для работы на кухне) одежды персоналом пищеблока;

- в ежедневном осмотре работников на наличие гнойничковых заболеваний кожи.

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

**Буфет-раздаточная.** В каждом отделении имеется буфет-раздаточная и столовая. В буфете пищу, доставленную из пищеблока, при необходимости подогревают, делят на порции и раздают. Раздача должна быть закончена не позднее 2 часов после приготовления пищи, включая и время ее доставки.

Раздают пищу буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздачу пищи проводят в специальных халатах. Технический персонал, занятый уборкой палат и других помещений, к раздаче пищи не допускается.

Буфетчицы обязаны соблюдать правила личной гигиены. Перед посещением туалета халат снимают, после посещения туалета руки обрабатывают в течение 2 минут раствором «Дезоксан-1» или 0,25 % раствором хлорамина.

Помещения буфетных должны быть обеспечены холодной и горячей проточной водой, двухсекционными моечными ваннами для грязной и чистой посуды, сетками для ополаскивания и сушки посуды; плитой для подогрева пищи; шкафами для хранения столовой посуды, приборов и продуктов (хлеб, соль, сахар); столом с гигиеническим покрытием для раздачи пищи; комплектом посуды из расчета одна глубокая, мелкая и десертная тарелки, вилка, ложки столовая и чайная, кружка на одного больного; баком для замачивания или кипячения посуды; сухожаровым шкафом для сушки посуды; моющими и дезинфицирующими средствами; уборочным инвентарем (ведра, ветошь, щетки и т.д.) с маркировкой «Для буфетной».

Пациенты, которым разрешается ходить, принимают пищу в столовой за столом, сервированным на 4 человека. Температура горячих блюд не должна превышать 60<sup>0</sup>С, а холодных -10<sup>0</sup>С. Перед приемом пищи заканчивают все лечебные процедуры.

После каждой раздачи пищи буфетчица или младшая медицинская сестра производит тщательную уборку помещений буфета и столовой с применением дезинфицирующих средств. Уборочный материал (ветошь, тряпки) после мытья полов замачивают 1% раствором хлорамина или другим дезинфицирующим средством на 60 мин в ведре для уборки, затем прополаскивают в проточной воде и сушат. Необходимо следить, чтобы инвентарь использовался строго по назначению.

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

После каждого приема пищи столовую посуду подвергают обеззараживанию. Мытье посуды проводят с учетом назначения и степени загрязнения. Сначала моют кружки и чайные ложки, а затем тарелки. Посуду, после очищения от остатков пищи, обеззараживают

средством «Жавель Солид» - 0,045%, препаратом «Самаровка» или другим, имеющимся в наличии дезинфицирующим средством путем погружения на 60 минут из расчета 2 литра на один комплект. Затем посуду тщательно промывают проточной водой в течение 3 минут.

Чистая посуда содержится в специальном шкафу. Нельзя допускать, чтобы медицинский персонал пользовался посудой, предназначенной для больных. Отходы пищи собирают в специальные маркированные баки с крышками. Из отделения они должны быть вывезены в тот же день.

**Кормление тяжелобольных.** Больные, находящиеся на постельном режиме, принимают пищу в палате. Если пациент может сидеть, то после мытья рук он самостоятельно ест за прикроватным столиком. Если больному трудно самостоятельно сидеть в кровати, то следует ему придать полусидячее положение, приподняв подголовник функциональной кровати или подложить под спину несколько подушек. Шею и грудь покрывают фартуком или клеенкой. Удобное положение создается следующим образом: левой рукой немного приподнимают голову больного, правой - подносят ложку с едой или специальный поильник, чтобы пациент не мог аспирировать (вдохнуть) пищу.

#### **4. Практическая часть – нет**

#### **5. Вопросы для собеседования**

- 1.Лечебное питание при различных заболеваниях.
- 2.Организация питания в стационаре. Составление порционного требования.
- 3.Варианты диеты с механическим и химическим щажением, с пониженным и повышенным количеством белка.
- 4.Кормление тяжелобольных (ложка, поильник, катетер), парентеральное.

#### **6. Тестовые задания**

##### **Вариант-1**

##### **1.Основные принципы лечебного питания:**

- а) режим дня и режим питания
- б) профилактика социально значимых заболеваний
- в) режим питания и сбалансированность пищевого рациона
- г) адаптация к возрасту

##### **2. При неосложненных заболеваниях сердечно-сосудистой системы назначается диета**

- а) основной вариант диеты
- б) вариант диеты с механическим и химическим щажением
- в) вариант диеты с повышенным содержанием белка
- г) вариант диеты с пониженной калорийностью

##### **3. Для основного варианта диеты характерно**

- а) ограничение углеводов
- б) ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином
- в) ограничение поваренной соли, копченостей
- г) ограничение белков, жидкости

##### **4. При заболевании почек назначается диета**

- а) основной вариант диеты
- б) вариант диеты с механическим и химическим щажением
- в) вариант диеты с пониженным содержанием белка
- г) вариант диеты с пониженной калорийностью

**5. При заболеваниях, не требующих назначения специальной диеты, рекомендуется диета**

- а) вариант диеты с пониженной калорийностью
- б) вариант диеты с механическим и химическим щажением
- в) вариант диеты с повышенным содержанием белка
- г) основной вариант диеты

**6. Оптимальный перерыв между энтеральными приемами пищи в дневное время должен быть не более (в часах)**

- а) 6
- б) 8
- в) 4
- г) 2

**7. Количество жидкой пищи при очередном кормлении через зонд (в мл)**

- а) 600-800
- б) 250-450
- в) 100-150
- г) 20-50

**8. Порционное требование составляет**

- а) 1 раза в неделю
- б) раз в неделю
- в) ежедневно
- г) при поступлении пациента

**9. Диету с повышенным содержанием белка назначают при**

- а) ожирении
- б) туберкулезе
- в) язвенной болезни желудка
- г) диабете

**10. Сорбит, ксилит назначают при диете**

- а) вариант диеты с пониженной калорийностью
- б) вариант диеты с механическим и химическим щажением
- в) вариант диеты с повышенным содержанием белка
- г) основной вариант диеты

## **Вариант-2**

**1. Высококалорийную пищу, усиленное питание назначают при**

- а) заболевании сердца
- б) туберкулезе
- в) заболевании почек
- г) заболевании желудка

**2. Вариант диеты с механическим и химическим щажением назначают**

- а) при ожирении
- б) в первые дни после операции на желудке и кишечнике
- в) при подагре
- г) при гастроэзофагальной рефлюксной болезни

**3. Жидкость, соль ограничивают при диете**

- а) основной вариант диеты
- б) вариант диеты с механическим и химическим щажением
- в) вариант диеты с пониженным содержанием белка
- г) вариант диеты с пониженной калорийностью

**4. При запорах назначают диету**

- а) основной вариант диеты
- б) вариант диеты с механическим и химическим щажением
- в) вариант диеты с пониженным содержанием белка
- г) вариант диеты с пониженной калорийностью

**5. При заболевании печени назначают диету**

- а) основной вариант диеты
- б) вариант диеты с механическим и химическим щажением
- в) вариант диеты с пониженным содержанием белка
- г) вариант диеты с пониженной калорийностью

**6. Употребление повышенного количества жидкости назначается при диете**

- а) основной вариант диеты
- б) вариант диеты с механическим и химическим щажением
- в) вариант диеты с пониженным содержанием белка
- г) вариант диеты с пониженной калорийностью

**7. Для усиления перистальтики кишечника назначается диета №**

- а) основной вариант диеты
- б) вариант диеты с механическим и химическим щажением
- в) вариант диеты с пониженным содержанием белка
- г) вариант диеты с пониженной калорийностью

**8. Для варианта диеты с пониженным содержанием белка характерно**

- а) ограничение соли, белков, жидкости
- б) механическое термическое и химическое щажение
- в) ограничение или полное исключение углеводов
- г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

**9. Для варианта диеты с повышенным содержанием белка характерно**

- а) ограничение соли, белков, жидкости
- б) ограничение животных жиров, соли продуктов, содержащие холестерин
- в) ограничение или полное исключение углеводов
- г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

**10. Разгрузочные дни предполагают**

- а) количественное ограничение пищи
- б) качественное ограничение пищи
- в) голодание
- г) количественное и качественное ограничение пищи

### 7. Ответы на тесты

	Вариант 1		Вариант 2
1.	В	1.	Б
2.	А	2.	Г
3.	В	3.	В
4.	В	4.	Г
5.	Г	5.	А
6.	В	6.	Б
7.	А	7.	Г
8.	В	8.	А
9.	Б	9.	В
10.	Г	10.	Г