

подверженными – современной хореографии, особенно это выявляется по показателям поперечного рессорного свода в возрасте 13-16 лет: 19 ± 4 и 47 ± 6 на 100 обследованных соответственно ($p < 0,001$).

Литература:

1.Алексамянц Г.Д. Морфофункциональные особенности сводчатого строения стопы у мальчиков / юношей, обучающихся в общеобразовательной и специальной коррекционно-образовательной школах / Г.Д. Алексамянц В.В. Абушкевич, Л.Ю. Чижик // Совр. пробл. науки и образования. - 2008. - №4.- С. 51-52.

2.Гигиеническая диагностика в подростковой пенитенциарной медицине / Давыдова Н.В., Жолус Б.И., Половникова А.А., Пономарев С.Б. – ФКУ НИИ ФСИН России. – 110 с.

3.Способ диагностики опорной и рессорной функций стопы спортсмена / Руденко А.А., Иванова Н.И. // Патент РФ № 2492803 С2, 08.11.2011 (опубликовано 20.09.2013 Бюл.№26).

УДК 613.2.035

В.Я. Тимошенко, А.А. Ахматов, Л.Л. Липанова
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО
ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кафедра гигиены и экологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

V.Ya. Timoshenko, A.A. Akhmatov, L.L. Lipanova
HYGIENIC ASSESSMENT OF ORGANIZATION NUTRITIONAL CARE
FOR PATIENTS WITH DIABETES

Department of Hygiene and Ecology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: veronikaya.t@gmail.com

Аннотация. В статье представлены результаты гигиенической оценки недельного рациона питания больных сахарным диабетом в МУЗ «Городская больница №1 им. Г.И. Дробышева» г. Магнитогорск. Были выявлены отклонения от нормативных значений, проанализированы возможные последствия данных несоответствий рациона гигиеническим требованиям, даны рекомендации по коррекции рациона.

Annotation. The article describes the results of hygienic assessment of weekly diet for patients with diabetes in «Municipal Hospital №1 GI Drobysheva

Magnitogorsk». Deviations from the standard values were identified, the possible consequences of such not matching the hygiene requirements inconsistencies are analyzed, recommendations for correction of the diet are given.

Ключевые слова: сахарный диабет, лечебное питание, лечебно-профилактические организации.

Keywords: diabetes, nutritional care, health care centers.

Лечебное питание в лечебно-профилактических организациях организуется для конкретной клинико-статистической группе больных, состояние которой требует исключения из лечебного рациона отдельных пищевых продуктов. Лечебные рационы формируются на базе стандартных диет в соответствии с нозологической формой заболевания, фазой болезни.

Диета № 9 (по новой классификации относится к группе Основной вариант стандартной диеты – ОВД) – это лечебное питание при сахарном диабете легкой и средней формы тяжести, необходима больным диабетом для нормализации и коррекции обмена веществ. Основные принципы диеты заключаются в соблюдении баланса углеводного и жирового обменов.

Проблема несоответствия рациона питания гигиеническим требованиям в лечебных учреждениях – одна из центральных для здравоохранения Российской Федерации на сегодняшний день в связи с большой распространенностью нарушений, что обуславливает актуальность изучения питания в лечебно-профилактических учреждениях и проведения его гигиенической оценки.

Несоответствие питания пациента требованиям диеты, назначенной лечащим врачом, могут повлечь за собой тяжелые последствия: обострение хронических заболеваний, ухудшение стадии патологического процесса, усиление симптоматики, появление сопутствующих заболеваний и т.п.

В связи с вышесказанным, формирование питания, соответствующего гигиеническим требованиям, является одной из важнейших задач лечебно-профилактических учреждений, подлежит систематическому контролю и регулированию.

Цель исследования – оценка соответствия рациона лечебного питания пациентов с диагнозом сахарный диабет гигиеническим требованиям.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на базе МУЗ «Городская больница №1 им. Г. И. Дробышева» г. Магнитогорск. Материалом послужили данные меню-раскладки для приготовления питания по столу №9. Оценивалось содержание белков, жиров, в том числе растительных, углеводов, в том числе рафинированных, общая калорийность рациона, среднесуточный набор продуктов и общая характеристика блюд за 7 дней.

Оценка проводилась в соответствии с действующими нормативными документами по организации лечебного питания [3, 4, 5, 6].

Для статистической обработки данных была использована программа Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

При формировании диеты для пациентов, больных сахарным диабетом, наиболее важным показателем является содержание углеводов и жиров в ежедневном рационе питания, а именно – их сниженные, относительно основных вариантов диет, значения [2]. Нормативными значениями по столу №9 являются: 85-90 г белков, 70-80 г жиров (в том числе 25-30 г растительных), 300-330 г углеводов (рафинированные исключаются), 2170-2400 ккал – энергетическая ценность.

По результатам исследования суточное содержание белков в рационе питания составило: понедельник – 99,48 г, что превышает верхнюю границу нормы на 10,5%, вторник – 79 г (–6%), среда – 105,26 г (+17%), четверг – 97,56 г (+9%), пятница – 83,34 г (–2%), суббота – 87,74 г (±0%), воскресенье – 79,54 г (–6%). Выявленные отклонения можно считать не существенными, так как диета №9 не направлена на ограничение содержания белковой пищи (количество белков в данной диете соответствует физиологической норме или несколько выше нее) и общая суточная калорийность осталась в пределах нормы.

В ходе исследования выяснилось, что показатели содержания жиров ежедневно значительно превышены над верхними границами нормы, что отражено на рисунке 1. В понедельник содержание жиров составило 116,28 г, что превышает верхнюю границу нормы на 45%, вторник – 113,31 г (+41%), среда – 119,2 г (+49%), четверг – 130,6 г (+63%), пятница – 116,89 г (+46%), суббота – 141,6 г (+77%), воскресенье – 123 г (+54%). Среди представленных показателей на растительные жиры приходится: в понедельник – 30 г (±0%), вторник – 36 г (+20%), среду – 44 г (+47%), четверг – 30 г (±0%), пятницу – 30 г (±0%), субботу – 35 г (+17%), воскресенье – 30 г (±0%). По трем дням имеются существенные превышения содержания растительных жиров, но, нормализовав данные величины, отклонение показателей общего количества жиров от нормы по-прежнему сохранится. Следовательно, данное превышение возникло в результате высокого содержания в рационе питания жиров животного происхождения.

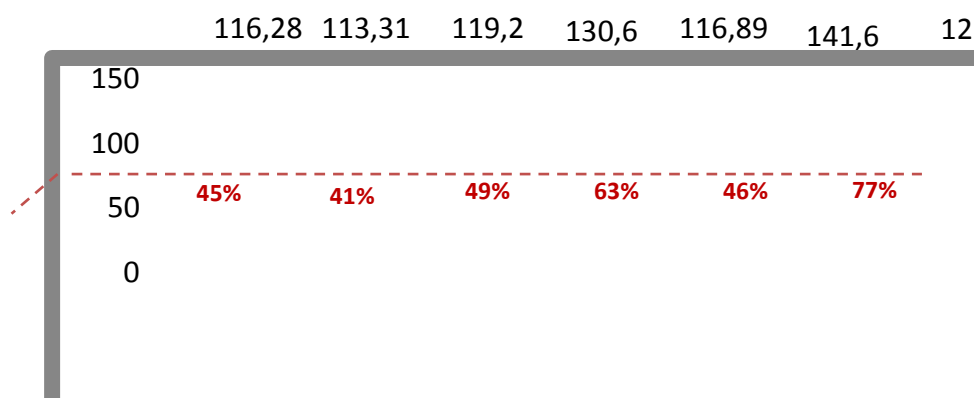


Рис.1. Ежедневное содержание жиров (г), их процентное превышение над верхней границей нормы.

Суточное содержание углеводов в рационе питания находится в пределах нормы: понедельник – 328,58 г, вторник – 330,67 г, среда – 345,85 г (превышение в 4% не является гигиенически значимым), четверг – 286,82 г (снижение на 4% является допустимым для данной диеты), пятница – 319,4 г, суббота – 331,85 г, воскресенье – 353,39 г (превышение в 7 % не является гигиенически значимым). Но в исследуемом меню-раскладке имеется ограниченное содержание рафинированных углеводов в виде сахара в составе чая и компота из сухофруктов: четверг – 15 г, пятница – 20 г, суббота, воскресенье – по 5 г, что подлежит исключению из ежедневного рациона.

В виду высоких жировых показателей, в отдельные дни превышена общая энергетическая ценность диеты. Как показано на рисунке 2, во вторник калорийность пищи составила 2654,76 ккал, что превышает верхние границы нормы на 11%, пятница – 2738,4 ккал (+14%), суббота – 2506 ккал (+4%), воскресенье – 1558,7 ккал (+7%).

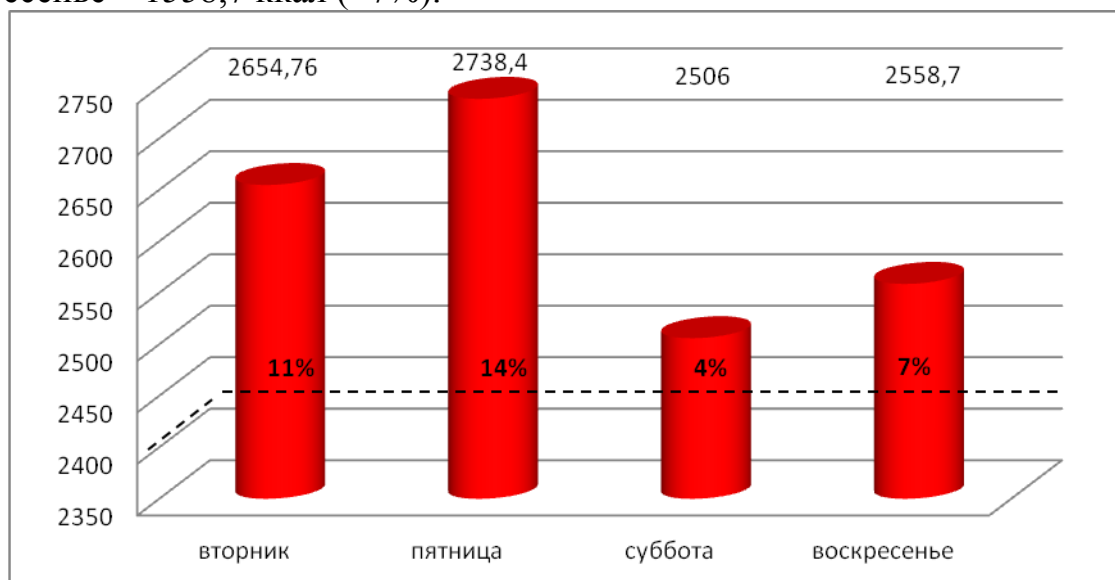


Рис.2. Ежедневная общая энергетическая ценность рациона питания (ккал), ее процентное превышение над верхней границей нормы.

Проанализировав суточный набор продуктов и общую характеристику блюд, выявлены следующие замечания:

- сметана ограничено (80г) присутствует в составе каши гречневой 2 раза в неделю,
- яйцо количеством 2 штуки в составе омлета 1 раз в неделю,
- крупа рисовая ограничено (8г, 10г) в составе супа рыбного и голубцов,
- сахар в составе компота из сухофруктов (15 г) 2 раза в неделю, в чае (5г) – 3 раза.

Выявленные отклонения показателей состава пищи от норм гигиенических требований являются существенными и недопустимыми для

лечебно-профилактического учреждения, в частности, для пациентов, страдающих сахарным диабетом. Прежде всего, это опасно тем, что жирная пища повышает уровень жирных кислот в крови, а это тормозит действие инсулина при усвоении углеводов. Систематическое потребление пищи, богатой липидами, может вызвать отягчение заболевания, сопутствующие нарушения, а также ухудшение общего состояния пациента [1].

Выводы:

1. Отклонение по содержанию веществ белковой природы с средним составляет +3%, что не является гигиенически значимым.

2. Различия показателей содержания липидов в ежедневном рационе пациентов с сахарным диабетом (диета №9) от нормативных показателей в среднем составляют 53,6% (в том числе 12% приходится на растительные жиры), что не соответствует гигиеническим требованиям.

3. Содержание рафинированных углеводов не исключено из ежедневного рациона, что не соответствует гигиеническим требованиям.

4. Вследствие высоких показателей содержания жиров в рационе лиц, которым показана диета №9, превышена общая калорийность пищи в отдельные дни в среднем на 9%, что не соответствует гигиеническим требованиям.

5. Превышенное содержание желтка в рационе в один из дней подлежит корректировке.

Литература:

1. Королев А.А. Гигиена питания: учебник для студентов высших учебных заведений / 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – С. 332-397.

2. Маршак М.С. Диетическое питание / М.С. Маршак // М.: Медицина, 1967. – С. 23-25.

3. Методические рекомендации "Организация лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях", утвержденные Департаментом развития медицинской помощи и курортного дела 3 февраля 2005 г.

4. Методические рекомендации "Специализированное лечебное питание в лечебно-профилактических учреждениях", утвержденные Научным советом по медицинским проблемам питания при Министерстве здравоохранения и социального развития РФ и Российской академии медицинских наук 25 июля 2005 г.

5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 5 августа 2003г. №330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» с изменениями и дополнениями от: 7 октября 2005г., 10 января, 26 апреля 2006г.

6. СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов».