МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«Кубанский государственный технологический университет»

Многоотраслевой институт подготовки и переподготовки специалистов

Кафедра общественного питания и сервиса

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

по дисциплине: «Диетология и диетотерапия»

тема: Лечебные диеты

Выполнила студент группы 15-ЗПМ-ТО1

Баранов Руслан Александрович

Руководитель Шамкова Наталья Тимофеевна

Направления 19.04.04 Технология продукции и организации общественного питания

Шифр зачетной книжки: 15-ЗПМ-056

Краснодар 2016

**Содержание**

Нормативные ссылки

Теоретические вопросы

1.1Научные принципы построения лечебных диет

.2Характеристика диет при нарушениях обмена веществ

1.3 Организация лечебного питания в санаториях-профилакториях

2 Практическое задание:

.1 Подбор ассортимента продуктов и составление меню суточного рациона для больных хроническим гломерулонефритом с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек

Список использованных источников

рацион диета меню лечебное питание

**Нормативные ссылки**

ГОСТ 31984-2012 Услуги общественного питания. Общие требования

ГОСТ 32691-2014 Услуги общественного питания. Порядок разработки фирменных и новых блюд и изделий на предприятиях общественного питания

Концепция государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2020 г. (Постановление Правительства Российской Федерации № 1873-р от 25 октября 2010 г г.)

Приказ М3 РФ № 330 от 5 августа 2003 г. О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 ̶ ФЗ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

**1 Теоретические вопросы**

**1.1 Научные принципы построения лечебных диет**

Лечебное питание - научно обоснованная система организации питания в целях дифференцированного использования с лечебной цслыо определенных пищевых продуктов и их сочетаний. Лечебное питание является важнейшим высокоэффективным лечебным фактором, обладающим многосторонними целебными свойствами. Поэтому диетотерапия должна быть неотъемлемым компонентом комплексного лечения больных и, по сути, применяется при всех болезнях. Лечебное питание - это питание больного человека, которое нередко дает хорошие результаты в тех случаях, когда другие методы лечения неэффективны. Диетотерапия - наиболее надежный фактор профилактики обострения хронических заболеваний и является важной составной частью реабилитационных программ и мероприятий вторичной профилактики. Интересные мысли о значении питания как лечебного средства высказывались еще до нашей эры. Так, египетские и еврейские врачи применяли различные пищевые продукты для лечения больных с различными заболеваниями. Гиппократ еще за 23 столетия до нашей эры написал специальную книгу «Диететика». Асклспиад разработал подробные указания об употреблении различных пищевых продуктов в лечебных целях. Ценные рекомендации по лечебному питанию изложены в грудах Авиценны и Галена. В XVII в. Т. Сидепгам писал, что для профилактики и лечения многих заболеваний достаточно использовать определенные диеты и коррегировать образ жизни. Питание с лечебной целью использовалось на Руси очень давно. Еще в глубине веков при лечении ряда заболеваний широко применялись овощи, фрукты и ягоды. Материалы по гигиене питания можно встретить в ряде древнерусских источниках («Изборник Святослава», XI в.; «Пролог» XII- XIII вв.; «Домострой» XVI-XVII вв.) и в более поздних русских рукописных лечебниках. Так, в «Изборнике великого князя Святослава Ярослави- ча» (1073) проводится описание растений, которые употреблялись в медицине Руси. В древнерусском литературном произведение «Домострой» отведено много места вопросам питания, в частности режиму питания. С развитием естествознания, анатомии и физиологии с XVII в. лечебное питание постепенно стало занимать определенное место во врачевании. С конца XVIII в. и после работ Лавуазье и его последователей, когда ученые ближе подошли к пониманию вопросов обмена веществ, началась совершенно новая фаза развития проблемы питания. Значительный вклад в развитие учения о питании внесли русские ученые. До XIX в, лечебное питание не имело теоретического обоснования и только благодаря успехам естествознания, физики, общей химии и биохимии и особенно после капитальных работ И.П. Павлова по физиологии пищеварения (с 1897 г.) становится специальной, быстро развивающейся отраслью медицинской пауки. В этот период были проведены исследования процессов переваривания, продвижения пищи по пищеварительному тракту, всасывания пищевых веществ и их последующей ассимиляции, а также химического состава пищевых продуктов. В этот же период были установлены закономерности деятельности пищеварительных органов и процессов пищеварения. **Механизмы лечебного эффекта диетотерапии.** Влияние лечебного питания па организм больного определяется количественными и качественными пропорциями пищевых веществ, энергетической ценностью, физическими свойствам пищи, особыми лечебными свойствами отдельных пищевых продуктов, а также режимом питания. Только максимальная сбалансированность основных пищевых веществ с учетом патогенетических (болезнетворных) механизмов болезни и состояния ферментативных процессов в тканях организма позволяет добиться достаточного эффекта диетотерапии. Можно полагать, что под влиянием адекватно сбалансированной лечебной диеты происходит реадаптация ферментных систем, ответственных за усвоение пищи. Патогенетический принцип сбалансированности диетического рациона определяет патогенетическую направленность действия отдельных компонентов диетического рациона в целом на организм больного. В основу лечебного питания в настоящее время положена теория сбалансированного питания, исходя из которой были уточнены физиологические потребности организма здорового человека в энергии и пищевых веществах с учетом возраста, пола, профессии и других показателей. Питание больного человека строится на основе физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии здорового человека, по при этом в физиологические пропорции пищевых веществ вносятся коррективы, исходя из особенностей механизмов развития, клинического течения, стадии болезни, уровня и характера обмена веществ. В процессе лечебного питания обеспечиваются: Нормализация обмена веществ (эффективность особенно высока при таких заболеваниях, как ожирение, сахарный диабет, подагра); Щажение больного органа или системы (например, при заболеваниях пищеварительных органов или сердечно-сосудистой системы); Улучшение функции пораженных органов (например, введение в диету продуктов, богатых клетчаткой для устранения запоров); Усиление репаративных воспалительных процессов (например, ускорение заживления язвы желудка или двенадцатиперстной кишки); Благоприятное воздействие на иммунную систему (повышение защитных сил организма); Нормализующее влияние на функционирование регуляторных систем организма (центральная нервная система, эндокринные железы). Лечебное питание восстанавливает в организме больного человека истраченные резервы пищевых веществ. Обладая свойством неспецифической физиологической стимуляции, лечебная диета не лишена и специфического действия, свойственного именно этому пищевому рациону в условиях данного заболевания. Характер питания активно влияет на интенсивность обменных процессов, па состояние иммунобиологической реактивности, на приспособительные, компенсаторные и реадаптивные реакции. Следовательно, лечебное питание является важнейшим лечебным фактором, обладающим многосторонним действием па организм больного. При назначении лечебного питания необходимо принимать во внимание многие факторы: выбор продуктов, особенности их химического состава, количественные пропорции отдельных продуктов и пищевых веществ, способы их кулинарной обработки, степень механического измельчения, ритм приема пищи, калорийность рациона и др. Питание больного человека, построенное без учета этих требований, отрицательно влияет на обмен веществ, снижает положительное воздействие других лечебных факторов, применяемых в комплексном лечении. Поэтому при проведении лечебного питания следует добиваться синергического действия всех компонентов лечебного комплекса. Хорошо известно, что полноценная диетотерапия усиливает лечебный эффект других средств, втом числе лекарственных. Естественно, что при составлении диетического рациона, при определении качественных и количественных пропорций отдельных пищевых веществ, калорийности диеты, ритма приема пищи, характера кулинарной обработки надо учитывать ее патогенетические (болезнетворные) механизмы, фазу и стадии течения болезни, т.е. исходное состояние организма, его индивидуальную способность к реадаптации. Современные принципы лечебного питания предусматривают: сбалансированность рациона, т.е. полное обеспечение организма больного белками, жирами, углеводами, витаминами и минеральными солями в разных соотношениях; соответствие химической структуры пищи функциональному состоянию ферментных систем организма, ответственных за ассимиляцию пищи; щажение поврежденных болезнью ферментативных систем организма путем введения или, напротив, исключения каких-либо специфических пищевых факторов; адаптацию кратности приема пищи и ее кулинарной обработки. Лечебное питание применяется при всех болезнях, являясь обязательным методом комплексного лечения и тем основным фоном, на котором следует применять другие лечебные факторы. Всякая диета, разработанная с учетом болезнетворных механизмов болезни, по своему химическому составу характеризуется преобладанием одних пищевых веществ и ограничением других, что позволяет применять ее направленно в необходимом для больного ракурсе. Та или иная диета назначается с учетом характера заболевания, показаний и противопоказаний, особенностей течения основного и сопутствующего заболевания, вкусов больного и национальных традиций. Лечебное питание может быть единственным методом лечения (например, при наследственных нарушениях усвоения отдельных пищевых веществ) или одним из основных методов (при заболеваниях почек, органов пищеварения, сахарном диабете, ожирении), В других случаях лечебное питание усиливает действие различных видов лечения, предупреждая осложнения и прогрессирование болезни (недостаточность кровообращения, подагра, гипертоническая болезнь и т.д.). При инфекционных заболеваниях, туберкулезе, травмах, после операции лечебное питание способствует повышению защитных сил организма, нормальному восстановлению тканей, ускорению выздоровления и предупреждает переход болезни в хроническую форму.[3]

**1.2 Характеристика диет при нарушениях обмена веществ**

Нарушение обмена веществ (метаболизма) проявляются практически на всех уровнях биологических систем организма - на клеточном, молекулярном и других. Наиболее серьезным считается нарушение обмена веществ на клеточном уровне, так как оно значительно меняет механизмы саморегуляции и имеет наследственную причину. Обмен веществ - это комплекс химических реакций, полностью соответствующих своему наименованию, ведь метаболизм по-гречески обозначает «превращение». Постоянно действующий метаболизм, по сути, поддерживает жизнь в человеческом организме, позволяя ему развиваться и размножаться, адекватно реагировать на воздействие внешней среды и сохранять все свои функции. В метаболизме принимают участие жиры, углеводы, белки и другие элементы, каждый из которых играет собственную роль в обмене веществ. Незаменимый «строительный материал» - это белки, которые стали знамениты благодаря исторической фраз Энгельса о жизни как форме существования белковых тел. Высказывание одного из отцов марксизма соответствует действительности, там, где есть белковые элементы, там есть жизнь. Белки входят в структуру плазмы крови, гемоглобина, гормонов, цитоплазмы, иммунных клеток, также белки отвечают за водно-солевой баланс и процессы ферментации. Углеводы считаются источником энергетических ресурсов организма, среди наиболее важных - гликоген и глюкоза. Также углеводы участвуют в синтезе аминокислот, липидов.

· Жиры аккумулируют энергетические запасы, а отдают энергию только в сочетании с углеводами. Также жиры нужны для выработки гормонов, усвоения некоторых витаминов, они участвуют в строительстве клеточной оболочки, обеспечивают сохранение питательных веществ.

Нарушение обмена веществ - это изменение в одной из стадий метаболизма - в катаболизме или анаболизме. Катаболизм или диссимиляция - процесс окисления или дифференциации сложных элементов до состояния простых органических молекул, которые смогут участвовать в процессе анаболизма (ассимиляции) - синтезирования, который характерен энергозатратностью. Процесс метаболизма происходит всю жизнь согласно следующим этапам:

· Питательные элементы поступают в человеческий организм.

· Питательные вещества всасываются из пищеварительной системы, ферментируются и расщепляются, проникая в кровь и лимфатическую систему.

· Тканевый этап - транспорт, перераспределение, выделение энергии и усвоение веществ.

· Выведение продуктов распада обмена веществ, которые организм не усвоил.

Что же нужно делать, чтобы обмен веществ был в порядке, и как привести его в норму, если он уже нарушен?

Конечно, нужно жить и питаться так, чтобы организму всегда хватало тех веществ, которые этот обмен улучшают и поддерживают в норме: прежде всего, это витамины <http://www.inmoment.ru/beauty/health-body/advantage-vitamins.html> и минералы <http://www.inmoment.ru/beauty/health-body/microcells.html>.

Надеяться на чудо-таблетки, которые быстро все приведут в норму, не стоит, хотя витаминно-минеральные комплексы принимать следует, только выбирать надо качественные и безопасные продукты. Однако питание остается основным фактором, способным все изменить, но сначала надо постараться очистить организм от накопившихся шлаков - как это сделать, может подсказать специалист, да и народных методов тоже известно немало, но перед их применением тоже стоит советоваться со своим врачом.

Укрепление иммунитета <http://www.inmoment.ru/beauty/health/strengthening-immunity.html> - следующий шаг к здоровью. Обменные процессы напрямую зависят от работы иммунной системы, и, наоборот - при слабом иммунитете нарушается обмен, поэтому выравнивать иммунитет нужно всеми доступными средствами - естественно, в разумных пределах, а при необходимости можно обратиться к иммунологу, и пройти специальное обследование.

Двигательная активность и физические упражнения также помогают нормализовать нарушенный обмен веществ. Если человек не будет достаточно двигаться, то все другие методы будут работать слабо, но и здесь нельзя переусердствовать: упражнения должны подбираться специалистом - для этих целей есть специальная лечебная гимнастика.

В общем, в любом случае восстанавливать нарушенный обмен веществ должен специалист, поэтому консультация эндокринолога обязательна, и лечение всегда строго индивидуально: ведь видов обмена много - жировой, водно-солевой, минеральный и др., и точный диагноз может поставить только врач.

## Диета при нарушении обмена веществ.

Если при нарушениях обмена веществ имеет место лишний вес, следует соблюдать диету, в которой мало простых углеводов и животных жиров, а белка - особенно растительного - несколько больше, чем обычно. При этом нужно существенно сократить потребление соли, пряных и острых приправ и блюд, уменьшить количество жидкости - кроме чистой воды, а содержание клетчатки в рационе увеличить. Продукты надо отваривать, в том числе и на пару, запекать и тушить, а вот протертые, измельченные и жареные блюда нежелательны - желудок должен научиться нормально работать. Вместо сахара потребляют его заменители - например, стевию; едят мед, сухофрукты <http://www.inmoment.ru/beauty/health-body/dried-fruits.html> и варенье - в небольшом количестве.

Хлеба можно съедать около 150 г в сутки: пшеничного и ржаного из грубой муки, либо белково-отрубного и белково-пшеничного. Супы лучше готовить вегетарианские: свекольники, щи, окрошки, с крупой, картофелем и разными овощами, грибные, но дважды в неделю можно сварить мясной или рыбный суп, на нежирном бульоне с фрикадельками - овощи в таком супе тоже обязательны. 2-3 раза в неделю - отварное, тушеное или запеченное куском мясо: баранину и нежирную свинину, индейку, курицу, крольчатину, нежирную говядину и телятину. Рыбу лучше есть морскую, при желании можно до 200 г в день - запеченную или отварную; вместо нее можно есть морепродукты <http://www.inmoment.ru/beauty/health-body/seafood.html>.[9]

**1.3 Организация лечебного питания в санаториях-профилакториях**

Важность лечебного питания, как неотъемлемой части лечебного процесса и существенного фактора отдыха населения, неоспорима. Хорошо поставленная организация питания привлекает людей для отдыха и лечения. В санаториях лечебное питание получают в среднем 65% отдыхающих, а при заболеваниях органов пищеварения - 98-100%. Лечебное питание особенно актуально в санаториях в сегодняшних условиях, когда пациент хочет получить санаторное лечение во время обострения заболевания (чаще органов пищеварения).Как и во всех лечебно-профилактических учреждениях в санаториях организационные основы питания регламентируются главным образом приказом №330 МЗ РФ от 5.08.2003г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно- профилактических учреждениях Российской Федерации». Современное понятие лечебного питания включает в себя основную и принципиальную позицию диетотерапии: питание, назначенное больному, должно быть адаптировано по химическому составу, энергетической ценности, технологии приготовления, режиму питания к клинико- патогенетическим особенностям болезни и стадии заболевания. В отличие от лечебных учреждений лечебное питание в санаториях предлагается на выбор и возможности по разнообразию и применению продуктов и блюд намного выше. При организации питания в санаториях были применены стандарты, которые рассматривались на Совете по лечебному питанию и были утверждены директорами и главными врачами.Для рассмотрения методических и организационных вопросов лечебного питания в санаториях работают Советы по лечебному питанию как консультативно- совещательный орган при администрации лечебно-профилактического учреждения. Ежедневные меню- раскладки выписываются согласно примерного 14-дневного меню и номенклатуре диет, утвержденными директором или главным врачом. При организации лечебного питания была применена система стандартных диет, регламентируемая в приказе №330, а именно:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вариант стандартной диеты | Показания |
| I | Основной вариант стандартной диеты | Заболевания, не требующие особенных ограничений в продуктах и блюдах в условиях санаторного лечения |
| II | Вариант диеты с механическим и химическим щажением | Заболевания органов пищеварения (язвенная болезнь, хронический холецистит, желчно- каменная болезнь, хронический панкреатит) в стадии обострения. Состояния после холецистоэктомии и операций на желудке. |
| III | Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета) | Сахарный диабет 1 и 2 типа без сопутствующего ожирения и нарушений азотовыделительной функции почек. |
| V | Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета) | Различные степени алиментарного ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения. Сахарный диабет 2 типа с ожирением. Выраженный атеросклероз сосудов. |

При оформлении заказа меню пациенту предлагается выбор блюд по химическому составу и энергоценности по назначенному лечащим врачом с его согласия диетическому рациону. В примерное меню включены блюда в соответствии с принятой номенклатурой диет. Для пациентов предложена необходимая информация о диетических рационах. Организация контроля за закладкой продуктов имеет значение как при системе заказного меню, так и в условиях «шведского стола». Это повышает качество проводимого лечебного питания в санаториях и профилакториях. Для пациентов и отдыхающих, которым рекомендована II диета, а также всем желающим на второй завтрак предлагается прием овсяного киселя. Для больных сахарным диабетом организован прием второго завтрака и полдник, а для пациентов с низкокалорийной диетой - белковый полдник. Организация питания детей производится согласно Сан ПиН 2.4.2.2843-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы детских санаториев». 14-дневное примерное меню по возрастам составлено в соответствии с среднесуточными наборами продуктов для детей, находящихся на лечении в санаторно-курортных учреждениях различного профиля с помощью аналитического блока КП «Система расчетов общественного питания» Гращенкова Д.В.Картотека лечебных блюд представлена технологическими и технико-технологическими картами составленными также с помощью КП «Система расчетов общественного питания». При их производстве были в основном использованы рецептурные сборники для предприятий общественного питания с годом издания не ранее 1996г.(технологические карты). А на блюда из продуктов, на которые не даются % отходов при холодной обработке (например, бройлеров-цыплят потрошенных охлажденных, форели потрошенной без головы) и фирменные блюда составлялись технико-технологические карты с актами проработок. Итак, данная система организации в санаториях позволяет применять лечебное питание, как существенный фактор лечебного процесса, с достаточной эффективностью.[10]

**2 Практическое задание**

**Подбор ассортимента продуктов и составление меню суточного рациона для больных хроническим гломерулонефритом с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек**

При построении диеты учтены следующие принципы

1) Обеспечение физиологических потребностей больного человека в пищевых веществах и энергии.

2) Учет биохимических и физиологических законов, определяющих усвоение пищи у здорового и больного человека.

) Учет местного и общего воздействия питания на организм.

) Использование в диетпитании методов щажения, тренировки, разгрузки и контрастных дней.

) Учет химического состава и кулинарной обработки пищи, местных и индивидуальных особенностей питания.

Номенклатура постоянно действующих диет в каждом лечебно-профилактическом учреждении устанавливается в соответствии с его профилем и утверждается на Совете по лечебному питанию. Во всех лечебно-профилактических учреждениях устанавливается как минимум четырехразовый режим питания, по показаниям в отдельных отделениях или для отдельных категорий больных (язвенная болезнь 12-перстной кишки, болезнь оперированного желудка, сахарный диабет и др.) применяется более частое питание.

Ранее применявшиеся диеты номерной системы от №1 до №15 объединяются или включаются в систему стандартных диет, которые назначаются при различных заболеваниях в зависимости от стадии, степени тяжести болезни или осложнений со стороны различных органов и систем.

Режим питания утверждается на Совете по лечебному питанию.

Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов являются основой при составлении стандартных диет в лечебно-профилактическом учреждении. При формировании стандартных диет для детей и взрослых, получающих санаторно-курортное лечение, используют более дорогие сорта продуктов с учетом суточных норм питания в санаториях и санаториях-профилакториях.

При отсутствии полного набора продуктов на пищеблоке, предусмотренного сводным семидневным меню, возможна замена одного продукта другим при сохранении химического состава и энергетической ценности используемых лечебных рационов.

При выполнении работы описаны требования, предъявляемые к питанию больного, рекомендуемые и запрещенные в соответствии с выбранной диетой продукты, блюда.

Таблица 1 - Характеристика диеты

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Стандартные диеты | Диеты номерной системы | Показания к применению | Общая характеристика, кулинарная обработка |
| Вариант диеты с пониженным количеством белка | 76,7а | Хронический гломерулонефритом с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек и выраженной и умеренно выраженной азотомией | Диета с ограничением белка до 0,8г,или 0,6 г, или 0,3г\кг идеальной массы тела(до 60,40 или 20 г. в день) с резким ограничением поваренной соли жидкости 0,8-1 литр. Исключаются азотистые экстративные вещества, алкоголь, какао шоколад, кофе, соленые закуски. В диету вводят блюда из саго, безбелклвый хлеб, торе, муссы из набухающего крахмала. Блюда готовят без соли в отварном виде на пару. Рацион обогащается витаминами, минеральными веществами. Свободная жидкость -0,8-л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день. |

Исходя из норм питания для данной диеты, определяем потребность в пищевых веществах и энергии (таблица 2).

Таблица 2 - Рекомендуемая потребность в основных пищевых веществах и энергетической ценности для различных лечебных диет

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Стандартные диеты | Белки, в т.ч. животные (г) | Жиры общие, в т.ч. растительные (г) | Углеводы общие, в т.ч. моно- и дисахариды (г) | Энергетическая ценность, ккал |
| Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета) | 20-60 15-30 | 80-90 20-30 | 350-400 50-100 | 2120-2650 |

Затем необходимо распределить требуемое количество пищевых веществ и энергии по отдельным приемам пищи в зависимости от режима питания, пользуясь данными таблицы 3, и представить результаты в виде таблицы 4.

Для диетического питания большое значение имеют: режим питания; увеличение частоты приемов пищи; уменьшение промежутков между приемами пищи.

Режим питания включает часы и число приемов пищи в течение дня, интервал между приемами, распределение суточного рациона по приемам пищи. У больных людей режим питания может изменяться в зависимости от характера заболевания и вида лечебных процедур. Министерством здравоохранения РФ установлено для лечебных учреждений как минимум 4-разовое питание. Такой же режим желателен в санаториях-профилакториях при промышленных предприятиях, где лечатся в полустационарных условиях, и в диетических столовых.

Таблица 3 - Распределение пищевых веществ и энергии по приемам пищи, %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Прием пищи | 4 кратное питание | 5 разовое питание | | 6 разовое питание |
|  |  | Вариант 1 | Вариант 2 |  |
| Завтрак 1 | 25-30 | 20-25 | 25 | 20-25 |
| Завтрак 2 | - | 10-15 | - | 10-15 |
| Обед | 35-40 | 30 | 35 | 25-30 |
| Полдник | - | - | 10 | 10-15 |
| Ужин 1 | 20-25 | 20-25 | 20-25 | 20 |
| Ужин 2 | 5-10 | 5-10 | 5-10 | 5-10 |

Распределим требуемое количество пищевых веществ и энергии по отдельным приемам пищи в зависимости от 5-ти разового режима питания (вариант 1).

Таблица 4 - Распределение пищевых веществ и энергии по приемам пищи

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прием пищи | Кол-во, % | Белки, г | Жиры, г | Углеводы, г | Энергетическая ценность, ккал |
| Завтрак | 30 | 12 | 24 | 105 | 750 |
| Обед | 40 | 16 | 32 | 140 | 1000 |
| Ужин 1 | 25 | 10 | 20 | 87,5 | 625 |
| Ужин 2 | 5 | 2 | 4 | 17,5 | 125 |

В соответствии с распределением пищевых веществ и энергии по приемам пищи, а также требованиям, предъявляемым к диетпитанию, составляем меню рациона питания [ 9].

При составлении рационов питания необходимо использовать максимальный ассортимент блюд, исключить их повторяемость, а так же строго придерживаться гигиенических требований по распределению продуктов и блюд по различным приемам пищи.

При составлении меню используем литературу [8, 9].

Меню суточного рациона представлено в виде таблицы 5.

Таблица 5 - Меню рациона

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название приема пищи, блюд, изделий, продуктов | Номер рецептуры | Масса продукта, г | Химический состав, г | | | Энергетическая ценность, ккал |
|  |  |  | Белки | Жиры | Углеводы |  |
| Завтрак |  |  |  |  |  |  |
| Блинчики с морковным с изюмом фаршем с рафинадной пудрой и медом | 1471 | 200 | 9 | 14,2 | 50,8 | 382 |
| Шарлотка с яблоками | 1392 | 150 | 5,7 | 8,2 | 41 | 291 |
| Чай охлажденный с ягодным соком (виноградным) | 1414 | 200/15 | - | - | 24 | 94 |
| *Итого на завтрак* |  |  | 14,7 | 22,4 | 115,8 | 767 |
| Обед |  |  |  |  |  |  |
| Борщ полтавский с галушками | 686 | 250 | 4 | 5,5 | 23,4 | 164 |
| Каша рассыпчатая рисовая | 568 | 210 | 2,4 | 4 | 23,5 | 176 |
| Тефтели рыбные (щука) | 783 | 50 | 3,9 | 7 | 31 | 92 |
| Яблоки с рисом | 1400 | 180 | 3,7 | 7,8 | 45,9 | 279 |
| Кофе на молоке по-варшавски | 1423 | 200/5 | 5,1 | 0,0 | 24,1 | 220 |
| *Итого на обед* |  |  | 19,1 | 24,3 | 147 | 931 |
| Ужин 1 |  |  |  |  |  |  |
| Сосиски отварные | 934 | 75 | 9,5 | 19,5 | 8,6 | 223 |
| Каша рассыпчатая саго кукурузное | 1072 | 100 | 0,3 | 2,9 | 37,3 | 276 |
| Компот из свежих плодов (слива) | 631 | 200 | 0,6 | - | 35,8 | 140 |
| *Итого на ужин 1* |  |  | 10,4 | 22,4 | 81,7 | 640 |
| Ужин 2 |  |  |  |  |  |  |
| Чай с молоком | 1411 | 200\50/15 | 1,9 | 3,6 | 18,5 | 112 |
| *Итого на ужин 2* |  |  | 1,9 | 3,6 | 18,5 | 112 |

**Список использованных источников**

1.Барановкий А.Ю., Семёнов Н.В. Современная диетология: организационно-правовые основы. ̶ Спб.: СПб МАПО, 2010. ̶ 380 с.

.Губергриц А.Я., Линевский Ю.В. Лечебное питание: Справ., пособие. ̶ 3-е изд. перераб. и доп. - К.: Высшая шк. Головное ид-во, 1989. - 398 с.

.Диетология. Руководство/ Под ред. А.Ю.Барановского. ̶ Питер, 2012-1024 с.

.Новодержкина Ю.Г., Дружинина В.П., Дядикова И.Г. и др. Основы диетологии. - ЭКСмо, 2011 ̶ 416 с.

.Методические рекомендации МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологической потребности в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ».

.Методические рекомендации МР 2.3.1.1915-04 «Рекомендуемые уровни потребления пищевых и биологически активных веществ»

.Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года (Распоряжение правительства РФ 3.1873 - р от 25.10.2010 г.)

.Сборник рецептур блюд и кулинарных изделий для предприятий коллективного питания при общеобразовательных школах. / Под редакцией В.Т.Лапшиной - М.: Из-во «Хлебпродинформ», 2004 г. -640 с.

.Химический состав российских пищевых продуктов: Справочник/ Под ред.член-корр. МАИ, проф. И. М. Скурихина и академика РАМН, проф. В. А. Тутельяна. -М.: ДеЛи принт, 2002. - 236 с.

10. <http://www.medicus.ru/handbook/legal/document24241.phtml>