Кемеровский технологический институт пищевой промышленности

Диплом

Детское питание в ДОУ

КЕМЕРОВО-2008

Содержание

Введение

1.1 Особенности физиологического развития детей дошкольного возраста (3 -7 лет)

1.2 Потребности детей в основных пищевых веществах и энергии

1.3 Принципы рационального питания детей 3-7 лет, посещающие детские дошкольные учреждения (ДОУ). Организация питания детей в ДОУ

1.4 Режим питания детей. Объемы пищи, рекомендуемые дошкольникам.

1.5 Контроль за правильной организацией питания детей в ДОУ

1.6 Контроль за технологией приготовления пищи и качеством готовых блюд

1.7 Основные принципы составления меню

Список использованных источников

Введение

Полноценное питание детей ― необходимое условие обеспечения их здоровья, устойчивости к действию инфекций и других неблагоприятных факторов и способности к обучению во все периоды взросления. Приоритетная роль питания в поддержании здоровья детей и подростков закреплена постановлением Правительства Российской Федерации «Концепция государственной политики в области здорового питания населения РФ до 2010 г.» и президентской программой «Дети России».

Пища ― единственный источник жизненно важных веществ, необходимых для роста и формирования детского организма, его активной деятельности и устойчивости к неблагоприятным воздействиям внешней среды. В связи с этим очень важно изучать организацию питания детей в детских дошкольных учреждений, ибо здоровье воспитанников во многом обусловлено предлагаемыми рационами.

Рациональное питание, отвечающее физиологическим потребностям растущего организма в пищевых веществах и энергии, обеспечивает нормальное гармоничное развитие ребенка, повышает его устойчивость к различным неблагоприятным факторам, способствует выработке иммунитета к различным инфекциям. Неудовлетворительная организация питания, особенно среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения (ДДУ), является одной из основных причин распространения острых респираторных заболеваний, увеличения количества часто и длительно болеющих детей.

Изучение организации питания, санитарно-гигиенического состояния пищеблок в рамках социально-гигиенического мониторинга показало, что роль питания в современных условиях значительно повышается в связи с влиянием на растущий организм таких социальных факторов, как резкое ускорение темпов жизни, увеличение получаемой детьми познавательной информации в яслях-садах и домашних условиях, вовлечение детей в занятия физкультурой и другими видами двигательной активности (ритмика, танцы и др.).

К тому же период раннего и дошкольного возраста характеризуется наиболее интенсивным ростом организма, бурным течением обменных процессов, развитием и совершенствованием функций многих органов и систем (особенно нервной), моторной деятельности, что в свою очередь требует достаточного поступления пищевых веществ, являющихся единственным источником энергии растущего организма.

Здоровье человека во многом определяется качеством его питания детском возрасте. Детский организм отличается от взрослого бурным ростом, интенсивным течением обменных процессов. На протяжении первых лет жизни формируется структура, и совершенствуются функции нервной, костной, мышечной, сердечно-сосудистой, эндокринной и других жизненно - важных систем. В связи с этим, организм ребенка испытывает высокую потребность во всех пищевых веществах - источнике пластического материала.

Правильное питание обеспечивает нормальное физическое развитие ребенка, предупреждает возникновение отклонений в развитии и росте.

Достаточная обеспеченность ребенка всеми пищевыми веществами, особенно витаминами, минеральными солями и микроэлементами, является одним из основных моментов предупреждения инфекционных заболеваний.

Состояние иммунитета определяется не только количественной стороной питания, сколько его качеством и биологической ценностью. Кроме того, рациональное питание повышает устойчивость детского организма к воздействию вредных экологических факторов.

Питание оказывает определяющее воздействие и на развитие центральной нервной системы ребенка, его интеллект, состояние работоспособности. В наше время - время больших перегрузок, ускорение темпов жизни, возможностей возникновения стрессовых ситуаций – следует помнить, что правильное питание в детстве во многом поможет преодолеть сложности жизни.

1.1 Особенности физиологического развития детей дошкольного возраста (3 -7 лет)

Возраст 3-7 лет относится к дошкольному периоду, который очень важен в развитии ребенка, так как характеризуется качественным и функциональным совершенствованием головного мозга, всех органов и систем организма [1].

Динамика физического развития ребенка в дошкольном возрасте отличается неравномерностью. На 4-м и 5-м годах жизни рост ребенка несколько замедляется, ребенок за год вырастает на 4-6 см, а на протяжении последующего периода жизни (в возрасте 6-7 лет) прибавка в росте достигает 8-10 см в год. Бурное увеличение роста детей в этом возрасте получило название «первого периода вытягивания». Оно связано с функциональными изменениями в эндокринной системе (усиление функции гипофиза). За эти годы значительно меняются пропорции тела ребенка. К 7-ми годам у него заметно удлиняются верхние и нижние конечности, увеличивается окружность грудной клетки [4].

Прибавка массы тела детей к 4-м годам жизни, как и прибавки роста, несколько замедляются и составляют в среднем за год 1.2-1.3 кг, а затем снова отмечается более интенсивное увеличение массы тела: за 5-й год жизни ребенок прибавляет в среднем 2 кг, за 6-й -2,5 кг, за 7-й около 3,5 кг. К 6-7 годам масса тела ребенка удваивается по сравнению с его массой в годовалом возрасте [3].

У детей дошкольного возраста отмечается дальнейшее развитие костно-мышечной системы. Костная ткань становится более плотной, увеличивается масса тела.

К 5-ти годам значительно увеличивается ее сила и работоспособность. Совершенствуется сократительная способность мышц, повышается их сила. Развитие и дифференцировка центральной нервной системы у дошкольников выражается в совершенствовании двигательных функций, развитии координации движений. Дети дошкольного возраста по сравнению с детьми раннего возраста более выносливы к физическим нагрузкам. У них хорошо развита речь, дети этого возраста имеют определенные навыки в самообслуживании, труде, подготовлены к обучению в школе. Сопротивляемость к заболеваниям у них значительно выше.

Деятельность пищеварительного тракта у детей к концу дошкольного» периода достигает уровня взрослого человека. К 7-ми годам у ребенка прорезываются коренные зубы. С 6-7 лет начинается смена всех молочных зубов. Объем желудка к 5-7-и годам достигает 400-500 мл, увеличивается его мышечный слой, значительно увеличивается количество пищеварительных соков и повышается их ферментная активность. У детей этого возраста значительно реже возникают расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта. Острые детские инфекции встречаются часто, чему способствует широкое общение дошкольников с окружающими. Протекают они легче, чем у детей раннего возраста, и реже приводят к тяжелым последствиям. В связи с постоянно нарастающей сенсибилизацией организма у детей дошкольного возраста уже встречаются аллергические и инфекционно-аллергические заболевания, такие как бронхиальная астма, ревматизм, геморрагический васкулит и другие.

Дети дошкольного возраста часто болеют острыми респираторными заболеваниями, что связано с относительно низким иммунитетом в этом возрасте и возрастающими контактами с взрослыми и сверстниками. Особенно это заметно среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения, в которых приходится выделять группы часто и длительно болеющих (чдб) детей. Эта группа детей требует большого внимания и помощи в процессе адаптации к новым условиям, а также в укреплении и закаливании их организма.

1.2 Потребности детей в основных пищевых веществах и энергии

Рацион детей должен быть разнообразным и сбалансированным по основным пищевым веществам. Суточные рационы не должны резко отличаться между собой и от физиологических норм по содержанию основных пищевых веществ.

Детскому организму нужны питательные вещества определенного качества и соответствовать его потребностям в процессе роста. Помимо этого у детей повышенный обмен веществ. Суточная норма должна покрывать расход энергии детьми на каждом этапе роста. Потребность в белках определяется затратами на компенсацию выделениями (моча, фекалии, кожные выделения) массы тела и образованием новых тканей остаток белка в пище или дефицит незаменимых в организме нежелательные сдвиги, проявляющиеся в задержке роста, особенно костей.

Соотношение белков, жиров и углеводов в пище ребёнка должно быть примерно следующим: 1:2:4, то есть если всю суточную калорийность принять за 100 процентов, то белки должны быть равны четырнадцати, жиры - тридцати, углеводы - пятидесяти шести процентам, только в этом случае пища будет полезной для здоровья, роста, развития и работоспособности ребёнка.

Белки, особенно в питании детей, не могут быть заменены никакими другими компонентами пищи. С их участием осуществляются все важнейшие функции организма: рост, обмен веществ, мышечная работа, мышление, воспроизводство потомства. Потребность в них удовлетворяется благодаря мясным, рыбным и яичным блюдам. Однако избыток белка в питании также опасен, так нарушениям выделительной функции почек, диспепсии.

Важную роль в организме играют углеводы — легкоусвояемый источник энергии: в составе ДНК и РНК они участвуют в передаче наследственной информации; как структурный элемент оболочки эритроцитов определяют группу крови; углеводные компоненты входят в состав ряда гормонов.

Углеводы входят в состав клеточных структур, участвуют в синтезе нуклеиновых кислот, процессах регуляции постоянства внутренней среды организма. Потребность в них удовлетворяется за счёт овощей, крупяных блюд и кулинарных изделий.

Недостаток углеводов в рационе может привести к использованию на энергетические потребности белков и возникновению скрытой белковой недостаточности. Избыток углеводов может привести к увеличению отложения жира, гиповитаминозу В1, задержке воды в организме и метеоризму.

Биологическая роль пищевых липидов многогранна. Являясь «компактным» источником энергии и поставщиком незаменимых для процессов жизнедеятельности веществ — полиненасыщенных, жирных кислот (ПНЖК) и жирорастворимых витаминов, они служат также пластическим материалом и оказывают белкосберегающее действие.

Жиры как составная часть пищи, обладают высокой калорийностью. Неблагоприятно влияет на организм избыток жиров: нарушается функция желез желудочно-кишечного тракта.

Важно обеспечить в рационе достаточное содержание насыщенных жирных кислот (ПНЖК) – линолевой. ПНЖК обладают повышенной реакционной этого активно участвуют в обменных процессах, холестерола, повышают эластичность и сных сосудов. При отсутствии или недостатке ПНЖК повышенная сухость кожи, склонность к нарушения обмена холестеролла и холина.

В пище детей младшего возраста соотношение белков, жиров и углеводов должно быть 1:1:4.

Пищевая полноценность пищи определяется достаточным содержанием белков, жиров, углеводов, минеральных солей, а также витаминов.

Жирорастворимый витамин А (ретинол) участвует в образовании в сетчатке глаза зрительного пурпура — родопсина, поддерживает нормальную функцию кожи, слизистых оболочек, роговицы глаз.

Поэтому в рационе детей должно быть достаточное количество продуктов животного происхождения (печени животных, мяса, рыбы, яичных желтков, сметаны и сливок).

Витамин С играет важную роль в процессах биологического окисления различных субстратов, синтезе стероидных гормонов, образовании коллагена и межклеточного вещества; предохраняет от окисления адреналин, белки-ферменты, способствует повышению свертываемости крови и регенерации тканей. Дефицит витамина С может возникнуть, если в питании недостаточно свежих фруктов. При этом дети дошкольного возраста обычно получают с пищей достаточное количество аскорбиновой кислоты.

Рибофлавин (витамин В2) входит в состав многочисленных ферментов, участвующих в регуляции всех видов обмена. При его нехватке нарушаются процессы биологического окисления.

Минеральные соли в отличие от белков, жиров и углеводов не обладают пищевой ценностью, но крайне необходимы организму как пластический материал (костная ткань) и как регуляторы обменных процессов; они участвуют в поддержании на определенном уровне осмотического давления, кислотно-основного состояния и др.

Кальций — один из основных элементов, выполняющих пластическую функцию: человеческий скелет на 97% состоит из него. У детей младшего возраста потребность в кальции удовлетворена на 100%, но у детей старшего возраста мы обнаружили дефицит в количестве 22,5%, что может привести к нарушению процесса остеогенеза.

Фосфор входит в состав фосфолипидов, нуклеотидов, фосфопротеинов и других органических соединений. Неорганические соли фосфора участвуют в поддержании кислотно-основного состояния организма, в соединениях с кальцием и магнием образуют костный скелет, откладываются в зубах.

Наиболее благоприятное соотношение кальция и фосфора в рационе детей и подростков 1:1,2–1,5.

Избыточный фосфор представляет опасность для детского организма, поскольку почки не справляются с фосфорной нагрузкой и возникают нарушения обмена веществ и соответствующие заболевания.

Магний — жизненно важный элемент, участвующий наряду с калием в клеточном метаболизме. Избыток магния можно объяснить большим количеством хлебных и крупяных изделий в детском меню.

Оптимальное соотношение кальция и магния — для дошкольников 1:0,22. Известно, что избыток магния может привести к ухудшению усвояемости кальция.

Железо в составе гемоглобина участвует в переносе кислорода от легких к тканям; в составе ферментов выполняет каталитическую функцию и участвует в окислительно-восстановительных процессах.

Йод участвует в образовании гормонов щитовидной железы, которые регулируют энергетический обмен, интенсивность основного обмена, воздействуют на белковый, липидный, углеводный, минеральный и водно-солевой обмены.

Следует также учитывать факт эндемичности Кузбасса по этому микроэлементу.

В Кузбассе с сентября 2005 г. реализуют губернаторскую программу по витаминизации пищи, согласно которой 200 тысяч детей дошкольного и школьного возраста получают витаминизированные продукты.

В частности в рацион включаются обогащенные продукты, например, витаминизированный кисель. Основная цель программы — существенно улучшить качество питания и как следствие — здоровье детей.

Минеральные вещества содержаться во всех органах и тканях человека. Они участвуют в вводно-солевом обмене, образовании костного скелета, процессах кроветворения, в регуляции рн, осмотического давления крови и других тканевых жидкостей, входят в состав ферментов, гормонов и клеточных мембран.

При составлении рационов питания детей важно правильное соотношение между кальцием и фосфором. Оно обычно принимается 2:1. Такое соотношение благоприятно для нормального образования костей. Избыток кальция может привести к кальцинозу почек, аорты и других органов. Избыток фосфора нарушает солевой обмен, увеличивает нагрузку на выделительную систему (почки). Повышенное потребление фосфора тормозит всасывание кальция в кишечнике. [13]

По сравнению со взрослыми дети нуждаются в большем количестве витаминов (из расчета на 1 кг массы тела) в связи с интенсивным ростом и усиленным обменом веществ.

Витамины являются биокатализаторами многих биохимических процесс протекающих на клеточном уровне. [14]. Многие витамины представляют собой исходный материал для биосинтеза Ко - ферментов и простетических групп ферментов, что определяет их необходимость для нормального протекания обменных процессов. Витамины повышают сопротивляемость детского организма к инфекционным и другим заболеваниям.

Существуют патологические формы различной обеспеченности организм витаминами:

Авитаминоз - Отсутствие или недостаток в пище одного из витаминов.

Гиповитаминоз - Состояние организма, характеризующее частичную, н проявляющуюся специфическим образом недостаточность витаминов.

Витамин А - входит в состав зрительного пигмента-родопсина, преобразующего попадающего на сетчатку глаза свет в электрические импульсы, поступающие в мозг и создающие зрительный образ.

Если дефицит витамина А усугубляется, то может возникнуть тяжелое заболевание глаз- ксерофтальмия, когда в процесс вовлекается роговая оболочка глаза - роговица. При этом нарушается строение выстилающего ее защитного эпителия, он подвергается ороговению, высыхает, теряет прозрачность и чувствительность, и роговица превращается в бельмо. При ксерофтальмии нарушается также функция сальных желез - постоянно понемногу омывать поверхность глаз, механически удаляя с нее посторонние частицы, и с помощью содержащегося слезной жидкости фермента лизоцима уничтожать микробов. При ксерофтальмии в роговицу внедряются микробы, она воспаляется, размягчается, изъязвляется и отмирает. Ясно, что такие процессы в глазу заканчиваются частичной или полной утратой зрения -слепотой.

При дефиците витамина А наблюдаются также изменения в эпителии, выстилающем слизистые оболочки дыхательных путей, пищеварительного тракта, почек и других внутренних органов. Туберкулез, пневмонии, бронхиты, ОРЗ и другие инфекционные заболевания у лиц с А - витаминной недостаточностью возникают чаще, чем при нормальной обеспеченности организма этим витамином. Кроме того, при А- гиповитаминозе ослабляются механизмы противоинфекционной защиты иммунитета: снижается способность белых клеток крови, так называемых лейкоцитов к фагоцитозу, уменьшается выработка антител. Особенно опасны эти явления в раннем детском возрасте - вот почему А - авитаминоз повышает детскую смертность.

Витамины

В организме человека Витами А превращается каротин, поэтому его называют провитамином А. Кроме моркови, каротином богаты красный перец, крапива, листья петрушки, тыква, плоды облепихи, шиповник, абрикосы. Готовый витамин А содержится в сливочном масле, рыбьем жире, печени, сметане и сливках.

Витамин D (кальцийферрол) способствует всасыванию, усвоению кальция и фосфора в кишечнике, а также мобилизации (освобождению) этих элементов из костных депо при возрастании потребности в них организма

Роль кальция не ограничивается только формированием скелета. Кальций необходим для нормального свертывания крови, он участвует в мышечном сокращении, адгезии(слипании) клеток при их объединении в органы и ткани. Кальций принимает участие в работе многочисленных молекулярных механизмов, с помощью которых различные гормоны осуществляют регуляцию обмена веществ и воздействуют на активность различных клеток.

Участвуя в обеспечении организма кальцием, витамин D оказывается необходимым и для всех, связанных с кальцием, процессов.

При дефиците витамина D возникают заболевание рахит.

Витамин Е (токоферол) принимает участие в репродуктивной функции человека. Другими проявлениями Е- авитаминоза являются мышечная слабость и анемия, или малокровие, обусловленные преждевременным изнашиванием и разрушением мышечных волокон и красных кровяных телец, эритроцитов.

Все эти тяжелые и опасные для жизни нарушения обусловлены дефектами в системе биологическими антиокислителями или, так называемыми, биоантиоксидантами, важнейшая роль среди которых принадлежит витамину Е. Нарушения в работе антиоксидантной системы, снижающие защищенность клетки ее генетического материала от повреждающего действия агрессивных форм кислорода, усиливают изнашиваемость организма, уменьшают эффективность иммунной системы, повышают риск сердечно-сосудистых (атеросклероз, ишемическая болезнь сердца), онкологических заболеваний, катаракты и других дегенеративных изменений.

Очень опасен дефицит витамина Е для новорожденных и, особенно, недоношенных детей. Это может стать причиной малокровия, легочных заболеваний, тяжелых нарушений зрения. Вот почему этот витамин включен во все смеси для искусственного вскармливания малышей и поливитаминные препараты для беременных и кормящих женщин. Самым лучшим источником витамина Е являются растительные масла; содержится он также в хлебе грубого помола, гречневой крупе, зелени.

Витамин К - участвует в процессе свертывания крови, он придает белку протромбину и другим белкам свертывающей системы крови способность связывать кальций, что, в свою очередь, необходимо для «склеивания» тромбоцитов и образованию кровяного сгустка. Витамин К- один из тех витаминов, который синтезируется микроорганизмами, населяющими кишечник

Неспособность организма продуцировать один из белков этой системы является причиной тяжелого наследственного заболевания-гемофилии.

На ряду с белками свертывания крови, витамин К принимает участие в образовании и других белков, связывающих кальций. Один из них -остеокальцин - играет важную роль в костной ткани.

Витамин С участвует во многих окислительно - восстановительных реакциях, а также в биосинтезе специальных белков соединительной ткани: коллагена и эластина - опорных компонентов хрящей, костей, стенок сосудов. Витамин С предотвращает образование в организме нитрозаминов веществ, обладающих мощным канцерогенным действием, то есть способность вызывать развитие раковых заболеваний.

Аскорбиновая кислота облегчает всасывание в кишечнике и усвоение организмом железа. Этот элемент весьма дефицитен, особенно у женщин, что, в свою очередь, ведет к железодефицитной анемии (малокровно).

При недостатке витамина С способность лейкоцитов к уничтожению патогенных микроорганизмов резко снижается.

Основным источником витамина С являются свежие овощи, фрукты, ягоды, зелень. Особенно богаты этим витамином ягоды шиповника, черной смородины, красный перец, лимоны и апельсины.

Витамины группы В участвуют во многих функциях организма.

Так витамин В1 (тиамин) участвует в синтезе ацетилхолина - вещества, играющего чрезвычайно важную роль в передаче нервного импульса. Поэтому при авитаминозе витамина В1 наблюдаются симптомы, свидетельствующие о нарушении функций нервной системы. К таким симптомам относятся изменения настроения, кожной чувствительности, расстройства сна, памяти, параличи, судороги. Другие последствия В1 -авитаминоза - тяжелые нарушения деятельности сердца, органов пищеварения, общее истощение организма (кахексия).

Основным источником В1 является хлеб из муки грубого помола. Также содержатся в горохе, фасоли, чечевице, сое, гречневой и овсяной крупе. Из мясных продуктов наибольшее количество витамина В1 содержится в нежирной свинине, печени и почках. Хорошим источником тиамина служат пивные дрожжи, как жидкие, так и сухие.

Витамин В2 (рибофлавин) принимает участие в энергетическом обмене и процессах цветоощущения, в усвоении организмом железа, а также в синтезе гемоглобина.

Авитаминоз В2 сопровождается общей слабостью, упадком сил. Характерным проявлением дефицита являются воспалительные изменения слизистой оболочки ротовой полости: болезненные трещины в углах рта, покрывающиеся корочками. Язык воспаляется: он становится ярко -красным, отечным, сухим, по краям его видны отпечатки зубов.

Поражается при арибофлаванозе и орган зрения: отмечается быстрая утомляемость глаз, светобоязнь, резь в глазах, воспаление их слизистой оболочки (коньюктевит) и век (блефарит).

Другое проявление недостатка витамина В2 - себорейный дерматит, при котором начинает усиленно шелушиться кожа на лице, в области верхней губы и носа, вокруг век и на ушах. Длительный недостаток рибофлавина может привести к образованию трофических язв.

Рибофлавин необходим и для нормального развития плода. Его недостаток во время беременности может привести к невынашиванию, появлению уродств у детей.

Витамин В2 занимает среди витаминов несколько особое положение. Эта особенность состоит в том, что он, подобно всем витаминам, участвуя в обмене веществ, одновременно необходим для образования в организме активных форм ряда других витаминов, в частности, витаминов D, B6, фолиевой кислоты и синтеза никотиновой кислоты из триптофана. Дефицит витамина В2 неизбежно нарушает нормальное осуществление перечисленными витаминами их разнообразных функций ведет к развитию вторичного, функционального дефицита этих витаминов даже при их достаточном поступлении с пищей.

Витамин В2 присутствует в таких продуктах как печень, почки, пивные дрожжи.

Витамин РР ( ниацин ) также принимает участие в процессах энергетического обмена. Этот витамин может синтезироваться в организме человека из незаменимой аминокислоты - триптофана. Однако этот синтез недостаточен, для того чтобы полностью покрыть нашу потребность в витамине PP.

Недостаток витамин РР вызывает пеллагру. Клиническая картина пеллагры характеризуется тремя основными проявлениями: диарея, дерматит, деменция.

Наиболее богаты витамином РР пивные дрожжи, печень и почки крупного рогатого скота, пшеничные отруби, хлеб из муки грубого помола или цельного зерна, некоторые грибы.

Витамин В6 входит в состав активных центров многочисленных ферментов, катализирующих разнообразные превращения аминокислот и некоторых других азотистых соединений.

При недостатке витамина В6 у детей нарушается процессы торможения в центральной нервной системе, развиваются судорожные состояния, не поддающиеся лечению обычными противосудорожными препаратами.

Витамин В6 содержится преимущественно в мясных продуктах, особенно в печени и почках, а также в хлебе из муки грубого помола, гречке, ячмене, просе, однако из зерновых продуктов он усваивается хуже, чем из продуктов животного происхождения.

Дефицит витамина В12 приводит к малокровию и дегенеративным изменениям нервной ткани.

Витамин В12 широко распространен в продуктах животного происхождения и обычно в достаточном количестве содержится в пище.

Фолиевая кислота участвует в процессах, подготавливающий биосинтез, удвоение нуклеиновых кислот, обеспечивающих деление клеток и рост тканей. Этот витамин содержится в листьях зеленых растений: шпината, лука, салата и другой зелени. Также содержится в почках и мясе.

Рационально составленное меню в детских дошкольных учреждениях представляет собой такой подбор блюд суточного рациона, который удовлетворяет потребности детей в основных пищевых веществах с учетом возраста, условий воспитания и состояния здоровья, а также климатогеографических и национальных особенностей питания.

Дети, находящиеся в ДОУ 9-10 часов, получают трехразовое питание, обеспечивающее 75-80% суточного рациона. При этом завтрак составляет 25% суточной калорийности, обед-в5-40%, полдник 15-20%. Ужин дети должны получать дома.

Дети, находящиеся в ДОУ 12 часов должны получать четырехразовое питание. В этом случае калорийность полдника не превышает 10-12%, а калорийность ужина 20-25% суточной нормы.

Основными принципами организации рационального питания детей в ДОУ является обеспечение достаточного поступления всех пищевых веществ, необходимых для нормального роста и развития детского организма, и соблюдение санитарных правил приготовления пищи, гигиенических основ и эстетики питания.

Во избежание возникновения токсикоинфекций и пищевых отравлений, необходимо соблюдать правила личной гигиены и оснастить пищеблок в соответствии с действующими санитарно-гигиеническими правилами и нормами.

Рационально разработанное меню предполагает определенное сочетание продуктов и правильное соотношение основных пищевых ингредиентов. В ДОУ примерное меню рекомендуется составлять на 10-12 дней, что позволяет более точно распределить продукты с учетом их калорийности и химического состава, облегчает своевременную доставку продуктов в учреждение. На основании примерного десятидневного меню составляется рабочее ежедневное меню.

Медицинская сестра ДОУ периодически проводит расчеты химического состава и калорийности пищи детей по количеству фактически израсходованных продуктов в среднем за сутки. Исходные данные для этих расчетов берутся из накопительной бухгалтерской ведомости фактического расхода продуктов за истекший месяц или любые 10 дней подряд каждого месяца, из которых высчитывается среднесуточный расход продуктов. Это позволяет своевременно вносить необходимые коррективы в питание детей.

При составлении меню следует в первую очередь позаботиться о достаточном содержании в нем белкового компонента - главного строительного материала для растущего организма. Основным источником белков является мясо, рыба, молоко и молочные продукты, содержащие полноценные белки животного происхождения. Из растительных продуктов наиболее богаты белком бобовые, а также некоторые крупы (гречневая, овсяная, пшенная) и ржаной и пшеничный хлеб. Эти продукты обязательно должны включаться в рацион питания детей в соответствии с суточными нормами.

Жировой компонент должен состоять преимущественно из жиров животного происхождения, лучше всего в виде сливочного масла, сметаны, частично в виде жира, содержащегося в молоке, кисломолочных продуктах, также жирах в мясных продуктах. Столь же обязательны растительные жиры так как они являются богатыми источниками полиненасыщенных жирных кислот и жирорастворимых витаминов. Общее количество растительных жиров должно составлять не менее 15-20% от общей суточной потребности в жире.

Растущему организму необходимы и углеводы. Наиболее богаты углеводами сахар, варенье, повидло, различные кондитерские изделия. Однако это рафинированные углеводы и общее количество их не должно превышать 0,25-0,20% суточной потребности в углеводах. Основными источниками углеводов должны быть крупа, хлеб, макаронные изделия и, самое главное, овощи и фрукты. Последние особенно желательны, так как содержат крайне необходимые ребенку витамины, минеральные соли, а также пектин, пищевые волокна и клетчатку, которые благотворно влияют на процессы пищеварения. В овощах и фруктах содержатся также ароматические вещества, эфирные масла, органические кислоты, усиливающие выработку пищеварительных соков и возбуждающие аппетит. Такие продукты особенно показаны ослабленным и часто болеющим детям.

В целях профилактики йододефицита необходимо использовать в питании только йодированную соль.

Перечисленные пищевые ингредиенты: белки, жиры, углеводы - должны входить в суточный рацион питания в определенном соотношении-1:1:4. При этом белки должны составлять приблизительно 14%, жиры- 31%, углеводы-55% общей калорийности суточного рациона. [10]

Дисбаланс ряда основных пищевых веществ, в том числе витаминов и минералов, является одним из факторов задержки физического развития детей и формирования у них некоторых алиментарных заболеваний (патология щитовидной железы, нарушение зрения). Распространение инфекционных заболеваний, возможно, связано со сниженным иммунитетом. Все это свидетельствует о необходимости скорректировать рацион и расширить ассортимент функциональных продуктов, используемых в питании детей.

1.3 Принципы рационального питания детей 3-7 лет, посещающие детские дошкольные учреждения (ДОУ). Организация питания детей в ДОУ

Сегодня современное общество стало более внимательным при выборе и оценке детского питания. В результате несбалансированности рационов питания свыше 70% детей к окончанию школы страдают желудочно-кишечными заболеваниями, аллергией, анемией, ожирением и другими хроническими заболеваниями. Одна из важных причин сложившейся ситуации - это неправильная организация системы питания детей в дошкольных, школьных учреждениях и даже дома, основанная на использовании продуктов общего назначения, не отвечающей требованиям к продуктам детского питания. На сегодняшний день сокращается число учащихся, питающихся в школьной столовой, и одновременно возрастает число детей, имеющих перерыв в приеме пищи более 6 часов. Дети все чаще употребляют в пищу так называемые «фаст-фуды», которые содержат соленые, жирные и острые блюда – вредные для детского организма. Не всегда красиво упакованные товары являются продуктами здорового питания: избыточное содержание углеводов, ароматизаторов, искусственных красителей могут привести к серьезным аллергическим реакциям. Таким образом, предметом агрессивной рекламы в СМИ, которые и формируют стереотипы питания у детей, являются продукты, далеко не безвредные для здоровья подрастающего поколения.

Питание должно обеспечивать растущий организм детей энергией и основными пищевыми веществами. При организации питания следует соблюдать возрастные физиологические нормы суточной потребности в основных пищевых веществах (таблица)

Нормы физиологических потребностей детей в пищевых веществах и энергии (в день)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст  детей | Энергетическая ценность (в ккал) | Белки (в граммах) | | Жиры (в граммах) | Углеводы (в граммах) |
| всего | в т.ч. животные | всего | всего |
| 0 - 3 мес. | 115 | 2,2 | 2,2 | 6,5 (0,7) | 13 |
| 4 - 6 мес. | 115 | 2,6 | 2,5 | 6,0 (0,7) | 13 |
| 7 - 12 мес. | 110 | 2,9 | 2,3 | 5,5 (0,7) | 13 |
| до 3 лет | 1540 | 53 | 37 | 53 | 212 |
| 3 - 7 лет | 1970 | 68 | 44 | 68 | 272 |

Организация рационального питания детей предусматривает строгое выполнение режима. В ДОУ с 10-часовым пребыванием детей организуют 3-разовое питание с усиленьем полдников, с 12-часовым - 4-разовое; с круглосуточным - 5-разовое с дополнительным ужином перед сном, с только ночным пребыванием - одноразовое (ужин).

Распределение общей калорийности суточного рациона питания детей в зависимости от их времени пребывания в ДОУ представлено в таблице

Таблица

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Для детей с круглоcуточным  пребыванием в ДОУ | Для детей с дневным  пребыванием в  ДОУ -10 час | Для детей с ночным  пребыванием в  ДОУ – 12,5 час |
| завтрак - 25%  обед - 35 %  полдник - 15%  ужин - 25 % | завтрак – 25%  обед - 35%  полдник – 15% | завтрак – 25%  обед -35 %  полдник – 20-25%  ужин - 25% |

В суточном рационе допускается отклонение калорийности на +/- 5%.

В ДОУ с круглосуточным пребыванием за 1 час до ночного сна рекомендуется выдавать детям стакан молока или кисломолочного продукта.

Для групп кратковременного пребывания детей в ДОУ (3 - 4 часа) организуют одноразовое питание (второй завтрак, обед или полдник), в зависимости от времени работы группы (первая или вторая половина дня), при этом рацион питания должен обеспечивать не менее 15 - 25% суточной потребности в пищевых веществах и энергии.

В каждом учреждении следует иметь примерное 10-дневное или 2-недельное меню, разработанное на основе физиологических потребностей в пищевых веществах и норм питания. Примерное меню должно быть согласовано с учреждениями госсанэпиднадзора.

Такие продукты, как хлеб, крупы, молоко, мясо, сливочное и растительное масло, сахар, овощи, включают в меню ежедневно, а остальные продукты (творог, сыр, яйцо) 2 - 3 раза в неделю. В течение декады ребенок должен получить количество продуктов в полном объеме в расчете по установленным нормам.

На основании примерного 10-дневного меню составляется меню-требование установленного образца, с указанием выхода блюд разного возраста. Рекомендуемые объемы порций для детей разного возраста представлены в таблице. При составлении меню следует учитывать национальные и территориальные особенности питания населения и состояние здоровья детей. При отсутствии каких-либо продуктов разрешается проводить их замену на равноценные по составу продукты в соответствии с таблицей замены продуктов, в целях обеспечения полноценного сбалансированного питания.

В настоящее время рынок детского питания в России уверенно развивается. Оптимальное питание детей является необходимым условием обеспечения их здоровья, устойчивости к воздействиям инфекций и других внешних неблагоприятных факторов, а так же способствует обучению во все возрастные периоды. «Рациональное питание детей, как и состояние, их здоровья должны быть предметом особого внимания государства» - обозначено в качестве одного из основных принципов государственной политики в области здорового питания. С 1 июня 2005 г. вступило в силу постановление главного государственного санитарного врача РФ "О введении в действие СанПиН 2.3.2.1940-05 "Организация детского питания". Согласно которому продукты для детей раннего возраста не должны содержать ароматизаторов, красителей, стабилизаторов, консервантов. Не допускается присутствие сахарозаменителей, соли свыше 0,4%, отдельных пряностей. Кондитерские изделия для детей не должны содержать кофе, алкоголь, ядер абрикосовой косточки, кулинарных и кондитерских жиров, майонеза. Упаковка продуктов детского питания должна обеспечивать безопасность и сохранность пищевой ценности. Рекомендуется мелкоштучная упаковка.

Обеспечение детей и подростков в достаточном количестве доброкачественными и оптимально сбалансированными по микронутриентому составу (витамины, микро- и макроэлементы) продуктами является необходимым условием для их роста и гармоничного развития. Рекомендуется учащимся школы соблюдать режим питания - прием горячей пищи не менее 3 раз в день, перерывы в приеме пищи не должны превышать 6 часов, а у детей младшего возраста перекусы в виде 2-го завтрака или полдника. Должно быть регулярным употребление овощных, мясных и молочных продуктов. Важной частью рациона детей являются продукты переработки зерновых культур, обладающих уникальными пищевыми свойствами, служащие основными источниками растительных белков, углеводов (полисахаридов), витаминов группы В, макро и микроэлементов, пищевых волокон. Особенно уникальна гречневая крупа, белки которой обладают высокой пищевой ценностью, содержат много незаменимых аминокислот, особенно лизина, и не содержат глютена, чем объясняется ее высокая усвояемость и диетические свойства.

Для нормального развития детского организма необходимы специальные продукты питания, учитывающие физиологические потребности детей от грудного возраста до школьников старших классов. В настоящее время отечественной промышленностью выпускается небольшой ассортимент специальных продуктов для детей.

На данном этапе в России существует отечественное предприятие по производству экструдированных продуктов из круп. Готовые завтраки прошли клинико-диетологическую оценку и апробацию в Институте питания РАМН, в Научном Центре здоровья детей РАМН и в НИИ гастроэнтерологии по результатам которой данная продукция является продуктом здорового питания.

1.4 Режим питания детей. Объемы пищи, рекомендуемые дошкольникам

Важное условие организации рационального питания — выполнение режима. Оптимален пятикратный прием пищи с интервалами в 3,5–4 ч. При этом калорийность суточного рациона должна распределяться так: завтрак — 25% калорий, второй завтрак — 10%, обед — 35–40%, полдник — 10%, ужин — 20–25%.

Пища, которую получает ребёнок, должна быть сытной, ощущение сытости обеспечивается определённым объёмом и весом пищи, который должен быть в среднем 1-2 килограммов.

Должен быть определённый режим питания, при соблюдении этого режима вырабатываются условные пищевые рефлексы, повышается аппетит, выделяются пищеварительные соки, то есть обеспечивается нормальная работа пищеварительной системы, режим питания, то есть Количество приёмов пищи и время еды меняется с возрастом, для дошкольников рекомендуется четырёх - пятиразовое питание (три основных приёма пищи: завтрак, обед и ужин и 1-2 дополнительных - лёгкий полдник или второй завтрак), в промежутках между ними не следует давать детям булочки, сласти и прочее, привычка «кусочничать» самым пагубным образом сказывается на аппетите и работе пищеварительной системы.

Чёткое выполнение режима питания, приём пищи в определённое время обеспечивает более эффективное использование пищи, укрепляет нервную систему и повышает защитные силы организма ребёнка.

1.5 Контроль за правильной организацией питания детей в ДОУ

Согласно данных Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в последнее время осуществлен ряд организационных и практических мероприятий по предотвращению вредного воздействия пищевых продуктов на здоровье населения.

В большинстве субъектов Российской Федерации усилен контроль за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при их производстве, хранении, транспортировке и реализации. При этом особое внимание уделяется соблюдению санитарного законодательства на молокоперерабатывающих предприятиях, мясокомбинатах, предприятиях пищевой промышленности.

Администрация Кемеровской области, областной центр госсанэпиднадзора, Кемеровский технологический институт пищевой промышленности одними из первых в России разработали региональную губернаторскую программу в области улучшения питания и здоровья населения Кузбасса «К здоровью - через питание». Эта программа осуществляется в рамках реализации государственной концепции «Здоровое питание населения России до 2010 года». Питание и качество жизни неразрывно связаны. Хронический дефицит микроэлементов и витаминов в детском возрасте отрицательно сказывается на здоровье и физическом развитии, препятствуя формированию здорового поколения. Чтобы исправить эту ситуацию, нужно обогатить рацион дошкольников специализированными витаминизированными продуктами. По решению губернатора области Амана Тулеева из областного бюджета в 2005 году было выделено 50 млн. рублей на весь учебный год для закупки обогащенных различными витаминами, йодом, железом продуктов. Это молоко, витаминизированные кисели, творожки, кефир, печенье, вафли, хлеб и другие хлебобулочные изделия - всего 10 видов продуктов, выпускаемых на кузбасских предприятиях.

В Российской Федерации создана нормативная правовая и методическая база, регулирующая производство, ввод и оборот пищевой продукции, полученной из генетически модифицированных организмов (далее – ГМО) или содержащей ГМО. Эта продукция проходит санитарно-эпидемиологическую экспертизу, включающую оценку аллергенных, иммуномодулирующих и мутагенных свойств, изучение показателей качества и безопасности.

Разработаны и внедрены в практику методы лабораторных исследований, необходимых для осуществления эффективного надзора за пищевыми продуктами, содержащие компоненты, полученные с применением ГМО. Установлены головные центры по количественному определению ГМО в продуктах питания, укомплектованные соответствующим оборудованием и специалистами.

При осуществлении госсанэпиднадзора в 2006 году исследовано 19795 проб пищевых продуктов на наличие компонентов, полученных из ГМО. При этом, они обнаружены в 6,8% проб, в том числе 14,4% — в мясных продуктах. В 526 случаях отсутствовала декларация о наличии таких компонентов, в связи с чем реализация продукции была приостановлена.

В целях усиления профилактики заболеваний, связанных с отклонениями от рекомендуемых норм питания особое внимание уделяется изучению его структуры в различных регионах страны, организации рационального питания, в том числе лечебно-профилактического.

В рамках реализации Концепции государственной политики в области здорового питания, одобренной постановлением Правительства Российской Федерации от 10.08.1998 № 917 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 34, ст. 4083) и постановлением Правительства Российской Федерации от 05.10.1999 №1119 «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода» (Собрание законодательства Российской Федерации,1999, № 42, ст. 5037) в последние годы проведены масштабные эпидемиологические исследования структуры питания населения, подтверждающие широкое распространение дефицита витаминов, макро- и микроэлементов, в первую очередь йода, железа, фтора, селена.

Учитывая значимость проблемы, Роспотребнадзором и его территориальными управлениями осуществляется целенаправленная работа по преодолению дефицита микронутриентов.

В большинстве субъектов Российской Федерации разработаны соответствующие профилактические программы. Организациями и индивидуальными предпринимателями принимаются меры по обогащению муки и хлебобулочных изделий, молочных продуктов железом, витаминно-минеральными премиксами. Производство йодированной соли удовлетворяет 92% потребностей населения. Значительно увеличены объемы выпуска витаминизированных соков.

В органы исполнительной власти внесены предложения о включении пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами в рационы питания детей в организованных коллективах и школах.

Расширяются объемы лечебно-профилактического и диетического питания больных в лечебно-профилактических учреждениях.

Повсеместно производится контроль на наличие в пищевых продуктах микронутриентов. Важным направлением в ликвидации дефицита микронутриентов является производство биологически активных добавок к пище (БАД). Разработаны рекомендуемые уровни потребления пищевых и биологически активных веществ, методы контроля качества и безопасности БАД.

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача от 11.11.2004 № 6 "Об усилении госсанэпиднадзора за производством и оборотом БАД" (по заключению Минюста России в государственной регистрации не нуждается, письмо от 20.11.2004 № 07/11354-ЮД), усилен госсанэпиднадзор за производством и оборотом БАД, разработаны порядок организации контроля за предприятиями и выпускаемой ими продукции.

В целях защиты прав потребителей особое внимание уделяется недопущению случаев недостоверной рекламы БАД, наличию сопроводительных документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 23.05.2006 № 305 «О мерах по обеспечению государственного надзора и контроля за качеством и безопасностью крупы, муки, макаронных и хлебобулочных изделий» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 22, ст. 2337) установлено, что Роспотребнадзором должны проводиться аккредитация и проверка деятельности испытательных лабораторий, проводящих соответствующие исследования, а также государственный надзор за качеством и безопасностью этих продуктов. Все это требует проведения необходимых организационных мероприятий.

Вместе с тем, несмотря на усиление госсанэпиднадзора за пищевыми продуктами, в ряде субъектов Российской Федерации имеют место серьезные недостатки в обеспечении населения доброкачественными продуктами питания, что оказывает негативное влияние на здоровье населения.

Медленно сокращается количество пищевых объектов, не соответствующих санитарным правилам, в 2006 году удельный вес их составил 9,1%. Количество проб продовольственного сырья и продуктов питания, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям превышает 6% (2000 год – 7%). Наиболее неудовлетворительные результаты отмечаются при исследовании молока и молочных продуктов, рыбы и рыбопродуктов, импортного мяса и мясных продуктов. В 3,5% исследованных проб пищевых продуктов выявляются тяжелые металлы, пестициды и другие загрязнители химической природы. По этой причине забраковывается большое количество партий продовольственного сырья и пищевых продуктов, и в первую очередь мясных и молочных продуктов, сахара, кондитерских изделий.

Это является следствием неудовлетворительного санитарного состояния ряда пищевых объектов, отсутствия современного технологического оборудования, недостаточного уровня механизации технологических процессов, нарушений санитарно-противоэпидемического режима. Недостаточно осуществляется профессиональная подготовка персонала пищевых предприятий, а также уровень гигиенических знаний, особенно работников пищеблоков, детских дошкольных, образовательных и оздоровительных учреждений.

По-прежнему имеют место факты приобретения этими учреждениями продуктов питания без соответствующих документов, подтверждающих их качество.

Такое положение приводит к возникновению вспышек дизентерии, сальмонеллеза в указанных учреждениях и среди населения. Только за 7 месяцев текущего года зарегистрировано 27 вспышек в результате употребления пищевых продуктов и готовых блюд, инфицированных при их приготовлении и хранении.

Неудовлетворительной остается структура питания населения и прежде всего детей школьного возраста, характеризующаяся снижением потребления наиболее ценных в биологическом отношении пищевых продуктов – мясных, рыбных и молочных, овощей и фруктов.

Это приводит к росту заболеваемости анемиями, гастритом и дуоденитом. Высокой остается заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью.

Имеют место факты реализации БАД, не прошедших в установленном порядке санитарно-эпидемиологическую экспертизу и регистрацию, а также недостоверной рекламы этой продукции.

1.6 Контроль за технологией приготовления пищи и качеством готовых блюд

Требования к устройству, оборудованию, содержанию пищеблока должны соответствовать санитарным правилам и нормам к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья, а также типовой инструкции по охране труда при работе в пищеблоках.

Технологическое оборудование, инвентарь, посуду, тару изготавливают из материалов, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам, и маркируется для сырых и готовых продуктов. При работе технологического оборудования должна быть исключена возможность контакта сырых и готовых к употреблению продуктов.

Для приготовления пищи используют электрооборудование (соковыжималки, миксеры, протирочные машины и т.д.) и электрические плиты. В газифицированных районах допускается установка газовых плит. В сельских ДОУ вместимостью до 50 мест допускается применение кухонных плит на твердом топливе с топкой, выходящей в отдельное помещение. Во вновь строящихся и реконструируемых учреждениях не допускается устанавливать плиты, работающие на угле, дровах, твердом топливе. Помещение кухни оборудуют вытяжной вентиляцией.

Инструкция по применению моющих и дезинфицирующих средств обязательно доводится до сведения всех сотрудников, использующих данное средство (с учетом конкретного режима проводимой обработки).

В буфетных, моечных столовой и кухонной посуды, а также возле всех ванн, которые используют для обработки инвентаря, вывешивают инструкции по режиму мытья посуды и обработки инвентаря с указанием концентраций моющих и дезинфицирующих средств, используемых в данный момент, правил приготовления рабочих растворов.

Моющие и дезинфицирующие средства хранят в сухом, хорошо проветриваемом помещении. Растворы хранят в емкостях из темного стекла с хорошо пригнанной пробкой, избегая воздействия на них света и влаги, не более 5 дней.

Для мытья кухонной посуды используют металлические ванны типа ВМ-1, ВМ-2, ВМ-1А, ВМ-2А (не менее 2-х из нержавеющей стали, алюминия, дюралюминия и др.) с подводкой к ним горячей и холодной воды с установкой смесителей. Температура горячей воды в точке разбора - не менее 65 град.

Для технологических, хозяйственно-бытовых целей горячую воду из системы водяного отопления не используют.

В месте присоединения ванны к канализации должен быть воздушный разрыв не менее 20 мм от верха приемной воронки.

Варочные котлы после освобождения от остатков пищи моют горячей водой не ниже 40 град. С с добавлением моющих средств, ополаскивают горячей водой с помощью шланга с душевой насадкой и просушивают в перевернутом виде на решетчатых полках, стеллажах. Чистую кухонную посуду хранят на стеллажах на высоте не менее 0,5 м от пола.

Разделочные доски и мелкий деревянный инвентарь: лопатки, мешалки и др. после мытья в первой ванне с горячей водой (50 град. С) с добавлением моющих средств ополаскивают горячей водой с температурой не ниже 65 град. С во второй ванне, обдают кипятком, а затем просушивают на решетчатых металлических стеллажах.

Металлический инвентарь после мытья прокаливают в духовом шкафу; мясорубки после использования разбирают, промывают, обдают кипятком и тщательно просушивают.

Столовая и чайная посуда выделяется для каждой группы. Она может быть изготовлена из фаянса, фарфора (тарелки, блюдца, чашки), а столовые приборы (ложки, вилки, ножи) - из нержавеющей стали. Не допускается использовать посуду с отбитыми краями, трещинами, сколами, деформированную, с поврежденной эмалью, пластмассовую и приборы из алюминия.

Количество одновременно используемой столовой посуды и приборов должно соответствовать списочному составу детей в группе. Для персонала следует иметь отдельную столовую посуду.

Посуду хранят в буфете. Посуду и столовые приборы моют в 2-х или 3-х гнездных ваннах, установленных в буфетных каждого группового помещения.

Столовая посуда после механического удаления остатков пищи моется с добавлением моющих средств (первая ванна) с температурой воды не ниже 40 град., ополаскивается горячей проточной водой с температурой не ниже 65 град. (вторая ванна) с помощью гибкого шланга с душевой насадкой и просушивается на специальных решетках.

Чашки промывают горячей водой с применением моющих средств в первой ванне, ополаскивание горячей проточной водой производят во второй ванне и просушивают.

Столовые приборы после механической очистки и мытья с применением моющих средств (первая ванна) ополаскивают горячей проточной водой (вторая ванна). Чистые столовые приборы хранят в предварительно промытых металлических кассетах в вертикальном положении ручками вверх.

При возникновении случаев инфекционных заболеваний проводится обеззараживание (дезинфекция) посуды в установленном порядке.

Для обеззараживания посуды рекомендуется использование сухожарового шкафа, который устанавливают в каждой групповой ячейке. При его отсутствии для обеззараживания посуды в каждой группе следует иметь емкость с крышкой для замачивания посуды в дезинфицирующем растворе.

Рабочие столы на пищеблоке и столы в групповых после каждого приема пищи моют горячей водой с моющими средствами специальной ветошью.

Мочалки, щетки для мытья посуды, ветошь для протирания столов при осложненной эпидситуации кипятят в течение 15 минут в воде с добавлением кальцинированной соды или замачивают в дезинфицирующем растворе, затем простирывают в конце дня с моющим средством, прополаскивают, сушат и хранят в специальной промаркированной таре.

Пищевые отходы на пищеблоке и в группах собирают в промаркированные металлические ведра с крышками или педальные бачки, очистка которых проводится по мере заполнения их не более чем на 2/3 объема. Ежедневно в конце дня ведра и бачки независимо от наполнения очищают с помощью шлангов над канализационными трапами, промывают 2% раствором кальцинированной соды, а затем ополаскивают горячей водой и просушивают.

В помещениях пищеблока ежедневно проводят уборку: мытье полов, удаление пыли и паутины, протирание радиаторов, подоконников; еженедельно с применением моющих средств проводят мытье стен, осветительной арматуры, очистку стекол от пыли и копоти и т.п. Один раз в месяц необходимо проводить генеральную уборку с последующей дезинфекцией всех помещений, оборудования и инвентаря.

В помещениях пищеблока проводят санитарно-профилактические мероприятия по борьбе с мухами, тараканами и грызунами, а при их появлении - истребительные, с использованием разрешенных химических препаратов, в порядке, установленном Минздравом России.

Контроль за правильной организацией питания детей в детских дошкольных учреждениях должен осуществляться на всех этапах, начиная от руководителя учреждения и кончая родительским комитетом.

Заведующий детским дошкольным учреждением отвечает за всю постановку работы в учреждении. В Положении о детском дошкольном учреждении, утвержденном Министерством просвещения СССР, Министерством здравоохранения СССР по согласованию с ВЦСПС в 1985 г., записано: "Заведующий детским дошкольным учреждением... несет ответственность за охрану жизни и здоровья детей, организацию рационального питания, санитарно-гигиеническое состояние учреждения". Заведующий, являясь руководителем работы всего персонала учреждения, обеспечивает своевременное представление в торгующие организации требований - заявок на необходимые продукты на год, квартал, месяц; контролирует деятельность заведующего хозяйством по обеспечению своевременной доставки продуктов питания, их правильного хранения; следит за использованием ассигнований на питание; при необходимости принимает участие в составлении меню-раскладок; осуществляет контроль за работой персонала пищеблока, соблюдением санитарно-гигиенических условий при приготовлении и раздаче пищи; периодически проверяет организацию питания детей в группах.

Старшая медицинская сестра (фельдшер) яслей, яслей-сада в соответствии с этим же Положением осуществляет постоянный контроль за правильной постановкой питания детей. В ее обязанности входит осуществление контроля за качеством доставляемых продуктов питания, их правильным хранением, соблюдением сроков реализации, а также за соблюдением натуральных норм продуктов при составлении меню-раскладок, качеством приготовления пищи, соответствием ее физиологическим потребностям детей в основных пищевых веществах. Старшая сестра также контролирует санитарное состояние пищеблока, соблюдение личной гигиены его работниками, доведение пищи до детей, постановку питания детей в группах.

Контроль за качеством получаемых продуктов, условиями их хранения и сроками реализации осуществляется ежедневно. Все пищевые продукты, поступающие в детское учреждение, должны соответствовать требованиям государственных стандартов. При получении скоропортящихся продуктов обязательно надо требовать за них качественные удостоверения с указанием даты выработки, сорта или категории, срока реализации, ряда лабораторных данных (например, для молока и молочных продуктов - жирность, содержание белка).

Сырые продукты и продукты, идущие в питание детей без термической обработки, необходимо хранить раздельно. Особое внимание следует обращать на правильное хранение и своевременное использование скоропортящихся продуктов (мясо, рыба, молоко, кисломолочные продукты и др.) строгое соблюдение при этом требований Санитарных правил устройства и содержания детских дошкольных учреждений, утвержденных Министерством здравоохранения СССР по согласованию с Министерством просвещения СССР в 1985 г.

Контроль за соблюдением натуральных норм продуктов осуществляется старшей медсестрой путем ежедневного участия в составлении меню-раскладок, которые должны составляться раздельно для детей ясельного и дошкольного возраста с учетом длительности пребывания детей в учреждении. При этом надо учитывать, что некоторые продукты должны входить в меню ежедневно в полном суточном объеме, а некоторые (такие, как рыба, творог, яйца) могут включаться в рацион детей через 1-2 дня, но при этом необходимо в течение недели израсходовать их полную норму, соответствующую утвержденному набору продуктов для детских дошкольных учреждений.

При отсутствии каких-либо продуктов можно проводить их замену на равноценные по химическому составу, пользуясь таблицей замены продуктов по основным пищевым веществам.

Большого внимания требует качество приготовления пищи, строгий контроль за соблюдением правил кулинарной обработки продуктов, проведение мероприятий по профилактике пищевых отравлений.

Следует неуклонно следить за соблюдением работниками пищеблока правил обработки сырых и вареных продуктов (на разных столах, с использованием специальных маркированных разделочных досок, ножей, мясорубок); выполнением всех технологических требований приготовления пищи (обработка овощей без длительного вымачивания, выдерживание необходимого срока термической обработки, своевременность приготовления блюд и др.).

Особое внимание необходимо обращать на недопустимость использования продуктов и блюд, не разрешаемых санитарной службой для питания детей в организованных коллективах. Так, Санитарными правилами устройства и содержания детских дошкольных учреждений запрещается изготовление простокваши-самокваса (прокисшее молоко может быть использовано только для приготовления теста), творога и других кисломолочных продуктов, а также блинчиков с мясом, макарон по-флотски, зельцев, кремов, напитков, морсов, форшмаков, изделий во фритюре, студней, паштетов. Категорически запрещается употребление грибов в пищу, использование фляжного и бочкового молока без кипячения, творога и сметаны без термической обработки, яиц и мяса водоплавающей птицы, мяса, не прошедшего ветеринарный контроль, консервированных продуктов домашнего приготовления.

Контроль за качеством приготовления пищи предусматривает также присутствие медицинских работников при закладке основных продуктов в котел и проверку выхода блюд.

Проверка правильности закладки основных продуктов (масло, мясо, рыба и др.) проводится путем контрольного взвешивания продуктов, выделенных на приготовление данного блюда, и сопоставления полученных данных с меню-раскладкой, где эти продукты должны быть записаны на каждое блюдо с указанием количества на одного ребенка и на всех детей (например, в обед на 100 детей: масло сливочное в I блюдо - 1,5/150 г, в гарнир ко II блюду - 3/300 г.).

Важно обращать внимание на соответствие объемов приготовленного питания количеству детей и объему разовых порций, не допуская приготовления излишних количеств пищи, особенно I блюда, что приводит к снижению калорийности питания, понижению его биологической ценности и к большему количеству остатков пищи.

Для удобства контроля за выходом блюд посуда на кухне должна быть вымерена, на котлах для I и III блюд сделаны соответствующие отметки. Выход II блюд проверяется взвешиванием нескольких порций и сравнения среднего веса порции с установленным выходом по раскладке.

Полученные результаты фиксируются в журнале по контролю за качеством готовой пищи (бракеражный), который ведется медицинским работником.

Для удобства контроля за выходом блюд на пищеблоке должны иметься таблицы отходов пищевых продуктов при их холодной кулинарной обработке, выхода каш различной консистенции, выхода мясных, рыбных, творожных, овощных блюд при их различной кулинарной обработке.

Контроль за доброкачественностью пищи заканчивается проведением бракеража готовой продукции, который проводится, в основном, органолептическим методом. В Санитарных правилах определено, что выдачу готовой пищи детям следует проводить только после снятия пробы и записи медработником в бракеражном журнале результатов оценки готовых блюд и разрешения их к выдаче. При этом в журнале необходимо отмечать результат пробы каждого блюда, а не рациона в целом, обращая внимание на такие показатели, как внешний вид, цвет, запах, вкус, консистенция, жесткость, сочность и др. Лица, проводящие органолептическую оценку пищи, должны быть ознакомлены с методикой проведения данного анализа.

Ежедневно должна оставляться суточная проба готовых блюд. Отбор и хранение суточных проб находятся под постоянным контролем медицинских работников. Пробу следует отбирать в стерильную стеклянную посуду с крышкой (гарниры отбираются в отдельную посуду) и хранить в специально отведенном в холодильнике месте при температуре 6-8°.

В обязанность медицинской сестры входит проведение С-витаминизации готовой пищи в соответствии с Инструкцией, утвержденной приказом Министерства здравоохранения СССР от 24.07.72 г. N 695 "О дальнейшем улучшении проводимой в СССР обязательной С-витаминизации питания в лечебно-профилактических и других учреждениях". Витаминизируются, как правило, III блюда непосредственно перед раздачей.

См. инструкцию по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, утвержденную приказом Минздрава СССР от 23 апреля 1985 г. N 540

Контроль за соответствием пищевых рационов физиологическим потребностям детей проводится старшей медицинской сестрой путем подсчета химического состава и калорийности питания по официальным таблицам химического состава пищевых продуктов\*. Расчеты питания по содержанию белков, жиров, углеводов и калорий проводятся 1 раз в месяц по накопительной бухгалтерской ведомости (за весь месяц или за любые 10 дней подряд каждого месяца) раздельно для детей ясельного и дошкольного возраста. Полученные данные сравниваются с физиологическими нормами детей данного возраста в основных пищевых веществах с учетом длительности пребывания детей в учреждении (для детей, находящихся в учреждении 12 часов и более, потребность удовлетворяется полностью, при 9 - 10,5-часовом пребывании - на 75 - 80%). При проведении расчетов особое внимание уделяется достаточному содержанию в рационах питания детей белков животного происхождения.

Результаты подсчета химического состава получаемого детьми питания должны быть доведены до сведения врача и заведующего дошкольным учреждением, особенно в тех случаях, когда имеются отклонения от рекомендуемых норм, для принятия оперативных мер к рационализации питания детей.

Наряду с периодическими расчетами химического состава пищи, медицинским работникам следует ежедневно ориентировочно анализировать рацион дневного питания детей, ассортимент используемых в меню продуктов, содержание животных белков, сливочного и растительного масла. Это является исходной информацией для дачи рекомендаций родителям по подбору продуктов для ужина детей в домашних условиях, которые должны дополнить питание, полученное детьми в дошкольном учреждении.

Контроль за санитарным состоянием пищеблока заключается в ежедневной проверке качества уборки кухни и всех подсобных помещений, соблюдения правил мытья посуды, оборудования, использования соответствующих моющих средств и других моментов, предусмотренных Санитарными правилами устройства и содержания детских дошкольных учреждений.

Правильность мытья посуды можно контролировать измерением температуры воды в моечных ваннах, определением процента моющих средств, активности применяемых дезинфицирующих растворов. Следует обращать внимание на использование только разрешенных санитарной службой моющих средств.

К работе на пищеблоке детского дошкольного учреждения допускаются только здоровые, прошедшие медицинское обследование в соответствии с требованиями "Инструкции по проведению обязательных медицинских обследований лиц, поступающих на работу и работающих на пищевых предприятиях, на сооружениях по водоснабжению, в детских учреждениях и др.", утвержденной, и согласованной с ВЦСПС. Государственной санитарной инспекцией СССР 6.02.61 г. N 352-61 и изменений и дополнений к указанной инструкции N 10-8/314-104 от 26.08.65 г. Работники пищеблока обязаны также пройти курс санитарного минимума со сдачей экзамена и в последующем проходить этот курс 1 раз в 2 года.

Старшая медицинская сестра дошкольного учреждения обязана строго контролировать соблюдение сроков прохождения медицинских обследований персоналом с обязательными отметками в санитарных книжках; проводить ежедневные осмотры работников пищеблока на наличие гнойничковых заболеваний кожи с соответствующей записью результатов проверки; следить за правильным ведением журнала здоровья, заполняемым каждым работником пищеблока за личной подписью и удостоверяющим отсутствие у них заболеваний; следить за соблюдением личной гигиены сотрудниками пищеблока.

Необходимо также следить за своевременной сменой санодежды (по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 2 дня), обязательной смены куртки или фартука при переходе одного работника от процессов обработки сырых продуктов к работе с готовой продукцией.

Следует помнить, что работникам пищеблока запрещается застегивать санитарную одежду булавками, иголками, хранить в карманах посторонние предметы (деньги, ключи, папиросы), носить бусы, броши, кольца, клипсы и т.п.

Контроль за организацией питания детей в группах проводится медицинскими работниками во время посещений групп (ежедневных обходов в разные отрезки времени). При этом обращается внимание на соблюдение режима питания, доведение пищи до детей (при необходимости проводится взвешивание порций, взятых со стола), организацию кормления детей. Во время еды в группе должна быть создана спокойная обстановка, без шума, громких разговоров, отвлечений. Важно следить за эстетикой питания, сервировкой стола, привитием детям гигиенических навыков. Следует отметить аппетит детей, отношение их к новым блюдам, наличие остатков пищи. Очень важно помочь воспитателям обеспечить организацию индивидуального питания детей, страдающих аллергией к каким-либо продуктам, а также ослабленных и с другими отклонениями в состоянии здоровья; дать рекомендации по кормлению детей с плохим аппетитом (предложить во время кормления воду или сок, проследить, чтобы ребенок в первую очередь съел более полноценную белковую часть блюда, не кормить насильно и др.).

Все указанные выше обязанности среднего медперсонала по контролю за качеством питания детей в детских садах, где не предусмотрены должности среднего медицинского работника, проводят медицинские сестры дошкольно-школьных отделений детских поликлиник, выделенные для медицинского обслуживания детских садов.

В обязанности врача, осуществляющего лечебно-профилактическую помощь детям в дошкольном учреждении, входит контроль за соответствием питания физиологическим потребностям детей, качеством питания, его эффективностью.

Врач, работающий в дошкольном учреждении, назначает индивидуальное питание детям первого года жизни с проведением расчетов питания и необходимой коррекции, дает рекомендации по организации питания более старших детей с учетом особенностей из развития, состояния здоровья, условий воспитания. Он периодически принимает участие в составлении меню, проверяет проводимые медсестрой расчеты химического состава рациона детского питания, вносит необходимые коррективы.

Осуществляя контроль за качеством питания детей в дошкольном учреждении, врачу следует добиваться наибольшего разнообразия блюд, включения в рацион детей самых различных продуктов, что является гарантией получения детьми более рационального питания. Очень важно широко использовать такие овощи, как кабачки, тыква, репа, редька, стручковая фасоль, ежедневно давать детям свежую зелень (детям раннего возраста в хорошо измельченном виде), а также зеленый лук, чеснок, особенно в период сезонных подъемов заболеваемости острыми респираторными инфекциями, шире вводить в рацион детей растительное масло в натуральном виде (с салатами).

При составлении меню или контроле за его составлением врач должен обращать внимание на обязательное включение в рацион детей салатов из сырых овощей и фруктов (детям раннего возраста в протертом виде), более широкого использования фруктовых и ягодных соков, плодоовощных консервов для детского питания. Нельзя разрешать давать детям в качестве третьего блюда чай или кисель из концентрата, как это нередко, к сожалению, практикуется.

Определенного внимания врача требует организация питания детей в период летней оздоровительной кампании, когда на питание детей выделяются дополнительные ассигнования. При этом важно контролировать, чтобы они расходовались целесообразно. Летом, когда калорийность питания должна быть несколько повышена, учитывая большие затраты энергии детьми в связи с длительным пребыванием на свежем воздухе, большей подвижностью, активным проведением закаливающих мероприятий, а аппетит детей в жаркие дни снижается, в рацион питания детей следует включать больше кисломолочных продуктов, свежих фруктов, ягод, соков, свежую зелень, в том числе и дикорастущую - крапиву, щавель, ревень; в качестве питья использовать овощные и фруктовые отвары, настой шиповника. Следует также рекомендовать изменить режим питания: перенести обед на более поздние часы, а в жаркое полуденное время дать второй завтрак в виде кисломолочных продуктов, фруктов, соков.

В каждом дошкольном учреждении имеются дети с теми или иными отклонениями в состоянии здоровья (с аллергическими заболеваниями, избытком или недостатком массы тела, хроническими заболеваниями органов пищеварения и др.). Контролируя организацию питания детей в учреждении, врач должен позаботиться об обеспечении этой группы детей индивидуальным питанием. Несмотря на определенные трудности, в условиях любого дошкольного учреждения вполне возможно организовать приготовление специального щадящего питания или отдельных блюд с исключением продуктов, вызывающих аллергические реакции (например, для детей с аллергическими заболеваниями вместо бульона приготовить овощной суп), выделить дополнительное питание для детей с отставанием массы тела, а для детей с избыточной массой заменить каши и макаронные изделия овощными блюдами, приготовить третье блюдо с меньшим содержанием сахара и т.п.

Очень важно обеспечить строгий контроль за выполнением врачебных назначений по индивидуальному питанию детей непосредственно в группах. С этой целью персоналу групп необходимо давать конкретные указания по питанию детей с отклонениями в состоянии здоровья, составляя список таких детей или индивидуальные листки питания с указанием, какие продукты ребенок не переносит, чем их следует заменять, какое дополнительное питание должен получить ребенок. В меню-раскладках для таких детей должна быть выделена отдельная графа.

Врач, как и средний медицинский работник дошкольного учреждения, должен периодически посещать детские группы с целью контроля за проведением процесса кормления, обращая внимание на организацию питания вновь поступивших детей, особенно раннего возраста, детей, вернувшихся в коллектив после перенесенного заболевания, а также, как указывалось выше, детей с различными отклонениями в развитии и состоянии здоровья.

Врачу также следует осуществлять периодический контроль за работой пищеблока, его санитарным состоянием, качеством приготовления пищи, выходом блюд и пр.

Одной из основных обязанностей врача при контроле за организацией детского питания в дошкольном учреждении является оценка его эффективности. Наиболее объективными показателями адекватности питания детей, соответствия рационов физиологическим потребностям детского организма следует считать клинико-физиологические параметры: общий статус ребенка, уровень его физического и нервно-психического развития, заболеваемость, некоторые лабораторные данные.

При клинической оценке общего статуса ребенка учитывается общее состояние здоровья, эмоциональный тонус, состояние слизистых, кожи, тургор тканей, развитие подкожно-жирового слоя, мышечной и костной систем, функциональное состояние желудочно-кишечного тракта и других внутренних органов и систем.

При питании, соответствующем потребностям и функциональным возможностям организма, у ребенка наблюдается хороший аппетит, радостное эмоциональное настроение, активное поведение; он охотно вступает в контакт с другими детьми, обслуживающим персоналом, принимает участие в играх. Физическое и нервно-психическое развитие такого ребенка соответствует возрасту. Процесс адаптации к некоторым отрицательным воздействиям у него проходит благоприятно.

К ранним клиническим признакам недостаточности питания относятся изменения в поведении ребенка: повышенная утомляемость, возбудимость, плаксивость, нервозность, что может быть вызвано полигиповитаминозами. При этом наблюдаются легкие дистрофические изменения кожи и ее придатков и слизистых оболочек. Своевременное выявление таких состояний позволит вовремя внести соответствующую коррекцию в питание или назначить медикаментозные препараты.

Выраженными симптомами недостаточности питания являются: нарушение аппетита, дисфункция органов пищеварения, бледность, дистрофические изменения кожи и слизистых, уменьшение выраженности подкожно-жирового слоя, снижение темпов нарастания массы тела, а в более тяжелых случаях - и роста, гиподинамия.

При оценке эффективности питания большое значение придается контролю за динамикой физического развития детей, которая находится в прямой зависимости от качества питания, особенно у детей раннего возраста. Оценка уровня физического развития проводится у детей до 1 года 1 раз в месяц, от 1 до 3 лет - 1 раз в квартал, от 3 до 7 лет - 1 раз в полгода, пользуясь таблицами распределения массы тела в зависимости от роста и от возраста, с учетом местных региональных стандартов. Наряду с такой оценкой следует учитывать и абсолютные показатели прироста массы тела за определенные промежутки времени (помесячно). Особенно важно следить за динамикой этого показателя у детей групп риска.

Нервно-психическое развитие детей оценивается по возрастным показателям. При этом обращается внимание на своевременное развитие статических и моторных функций, речи, навыков самообслуживания, личной и общественной гигиены, игровой и трудовой деятельности, готовность к обучению в школе.

Из лабораторных данных, которые могут служить критериями эффективности питания, важное значение имеет клинический анализ крови, который позволяет своевременно выявить наличие железодефицитной анемии (низкий уровень гемоглобина, цветного показателя, количества эритроцитов), аллергии (лейкопения, эозинофилия, замедленная СОЭ, гиповитаминозов (лейкопения).

Копрологическое исследование дает представление о степени перевариваемости пищи в желудочно-кишечном тракте ребенка. Обнаружение в кале мышечных волокон, большого количества непереваренной клетчатки, крахмала, нейтрального жира, жирных кислот свидетельствует о несоответствии пищи функциональным возможностям органов пищеварения. При этом могут отмечаться снижение аппетита, диспептические расстройства.

Повышение содержания в общих анализах мочи солей, продуктов азотистого обмена, высокий уровень осмолярности свидетельствует об увеличении нагрузки на почки в результате избыточного содержания в рационе солей и азота.

В качестве оценки адекватности питания может служить уровень заболеваемости детей, особенно острыми респираторными инфекциями и кишечными заболеваниями, так как при неправильном питании снижается иммунитет и уменьшается сопротивляемость детского организма.

Результаты оценки состояния здоровья детей и выявленные недостатки в организации их питания необходимо доводить до сведения заведующего детским дошкольным учреждением, педагогического коллектива, работников пищеблока, родительского комитета для принятия оперативных мер по рационализации детского питания. При необходимости следует прибегать к помощи органов народного образования, здравоохранения, ведомств и организаций, советских и партийных органов.

Контроль санитарно-эпидемиологической службы за правильной организацией питания детей в условиях дошкольного коллектива заключается в проведении периодических проверок выполнения Санитарных правил устройства и содержания детских дошкольных учреждений, которые содержат конкретные требования к устройству и оборудованию пищеблока, хранению и обработке продуктов, приготовлению пищи, качеству питания детей, профилактике кишечных заболеваний и пищевых отравлений, соблюдению санитарно-противоэпидемического режима, личной гигиены персонала и др.

Органы санитарной службы организуют мероприятия по предупреждению нарушений в организации детского питания, а при выявлении последних принимают необходимые меры к их устранению.

Санитарно-эпидемиологическая станция, разрешая функционирование вновь открываемого детского дошкольного учреждения, обращает внимание на наличие достаточного набора помещений пищеблока, в состав которых как минимум должны входить: кухня с раздаточной, помещения для обработки овощей, мытья посуды и кладовые (отдельно для сухих продуктов и овощей), которые должны быть изолированы от кухни. Для обработки и приготовления пищи пищеблок, как правило, должен быть оборудован электроплитами. Для хранения скоропортящихся продуктов должны иметься холодильные установки с термометрами.

Проверяя санитарное состояние пищеблока и подсобных помещений, особое внимание следует уделять соблюдению правил хранения продуктов, четкому выполнению требований обработки продуктов (сырых и вареных), мытья посуды и др.

Результаты проверки, независимо от наличия или отсутствия нарушений, необходимо записывать в книгу записи санитарного состояния учреждения (учетная форма 309/у), а также доводить до сведения заведующего дошкольным учреждением и медицинских работников. При выявлении нарушений необходимо указать срок, к которому они должны быть устранены, и обеспечить проведение повторной проверки для контроля за выполнением сделанных предложений.

Важным разделом контроля санитарно-эпидемиологических станций за качеством питания детей в дошкольных учреждениях является проведение периодических проверок рационов детского питания на калорийность и полноту вложения (содержание основных пищевых веществ и витамина С).

На практике для лабораторного исследования чаще всего отбирают какую-либо одну часть рациона, обычно - обед; однако необходимо периодически контролировать и другие приемы пищи. Пробы отбираются непосредственно в группе со стола в момент раздачи пищи. Выбирается блюдо среднее по объему и весу. Отбор проб проводится в присутствии лица, ответственного за питание детей (заведующего, воспитателя, медсестры).

В зависимости от цели исследования (проверка работы повара, выяснение причин отклонений в калорийности и др.) отбор проб может быть произведен одновременно и из котла. При этом важно соблюдать правильную методику взятия пробы.

При взятии пробы первого блюда из котла его тщательно перемешивают и разливной ложкой отбирают в отдельную кастрюлю 5-10 порций. В кастрюле еще раз перемешивают и отбирают порции по выходу.

При отборе вторых блюд изделия из мяса, рыбы, творога взвешивают в количестве 5-10 порций. Затем отбирают одно изделие на анализ и в направлении указывают средний вес порции. Гарнир отбирают по весу, обращая внимание на равномерность перемешивания. При отборе блюд, заправляемых соусом, его надо брать отдельно по выходу.

На отобранные для анализа блюда выписывается меню-раскладка на каждое блюдо в отдельности для сравнения этих данных с результатами исследования пищи. Для витаминизированных блюд указывается количество введенной аскорбиновой кислоты на 1 порцию.

Результаты анализа необходимо своевременно доводить до сведения заведующего дошкольным учреждением, а при необходимости - до вышестоящих руководящих работников.

Вопросами организации питания детей в дошкольных учреждениях занимаются также работники органов здравоохранения и народного образования, руководители и профсоюзные организации предприятий и сельских хозяйств, имеющих в своем ведении детские дошкольные учреждения. Они заботятся о снабжении детских учреждений необходимыми продуктами питания, при каждом посещении учреждений интересуются качеством питания детей, учитывая, что этот вопрос является одним из важнейших моментов, способствующих гармоничному развитию детей и снижению их заболеваемости. Организация питания детей в дошкольных коллективах является также объектом внимания Межведомственных комиссий по детскому питанию, которые с 1979 г. повсеместно организуются при органах и учреждениях здравоохранения. Члены этих комиссий контролируют постановку детского питания во всех лечебно-профилактических и учебно-воспитательных учреждениях, независимо от их ведомственной принадлежности. Благодаря тому, что в состав Межведомственных комиссий входят представители органов торговли, советских, партийных органов, общественных организаций, они могут оказывать действенную помощь в правильной организации питания детей.

Одним их эффективных методов контроля за постановкой питания детей в дошкольном учреждении является привлечение к этому вопросу представителей народного контроля, членов родительского комитета, которые являются наиболее заинтересованными лицами в обеспечении должного порядка в этом разделе работы учреждения. Очень важно, чтобы в этих проверках принимали участие работники, связанные с деятельностью детских учреждений, предприятий общественного питания, лечебно-профилактических учреждений и др., т. е. те, которые могут быть без дополнительных обследований допущены на пищеблок и в детские группы. Поэтому при создании родительского комитета следует позаботиться о том, чтобы такие работники вошли в его состав.

Глубина, объективность и результативность проверки во многом зависит от соответствующей подготовки контролирующих лиц, которые должны быть хорошо знакомы с методикой проверки постановки питания в организованных детских коллективах, знать основные требования, предъявляемые к рациональному питанию детей различных возрастных групп.

Проверяя состояние детского питания в учреждении, в первую очередь необходимо поинтересоваться организацией снабжения продуктами питания. Следует выяснить, своевременно ли представляются в торгующие организации обоснованные заявки на необходимые продукты, обращая внимание на включение в них широкого ассортимента продуктов (разнообразных круп, рыбы, птицы, различных сортов мяса, субпродуктов, различных молочных продуктов, сливочного и растительных масел, самых разнообразных овощей, свежих и сухих фруктов, зелени, специальных консервов для детского питания), соответствия их утвержденному набору продуктов. Как выполняются заявки. Какие меры принимаются заведующим дошкольным учреждением при их невыполнении.

Важно установить, как осуществляется завоз продуктов в учреждение, имеется ли специальный транспорт, его использование (лучший вариант - кольцевой завоз), наличие специальной тары для перевозки продуктов, ее маркировка, обработка.

Следует проверить правильность ведения журнала по контролю за доброкачественностью скоропортящихся продуктов, поступающих на пищеблок (журнал бракеража продуктов). В нем должны быть ежедневные отметки медицинской сестры или врача о качестве получаемых продуктов, условиях их хранения, сроках реализации. Желательно выборочно проверить сроки хранения и своевременного использования скоропортящихся продуктов, которые должны соответствовать срокам, рекомендуемым Санитарными правилами устройства и содержания детских дошкольных учреждений. Обратить внимание на соблюдение необходимых условий хранения этих продуктов, наличие холодильной камеры, холодильников, соблюдение в них необходимой температуры (4-8°), исправность термометров, обеспечение изолированного хранения таких продуктов как мясо, рыба, молочные продукты, наличие соответствующей тары.

Качество питания детей можно приблизительно оценить на основании анализа меню-раскладок за несколько произвольно взятых дней (4-5 дней на протяжении 1-2 последних недель и за день до проверки). При этом обращается внимание на наличие раздельных меню для детей до 3 лет и от 3 до 7 лет; четкое заполнение всех граф (по каждому блюду указывается количество каждого продукта на одного ребенка и дробью - на всех детей, выход блюд и их составных частей, особенно из мяса, рыбы, творога); правильное распределение продуктов в течение суток (мясные блюда в первую половину дня, на ужин - овощные, творожные, крупяные); разнообразие блюд, особенно завтраков и гарниров ко II блюдам, которые часто страдают ограниченным набором продуктов; ежедневное включение в рацион детей салатов из сырых овощей (детям раннего возраста - в протертом виде); недопустимость использования чая или киселей из концентратов в качестве III блюда.

Более ясное представление о полноценности рационов и соответствии их возрастным физиологическим потребностям детей дает анализ набора фактически израсходованных продуктов за определенный промежуток времени (10 дней, месяц, квартал), рассчитанных на 1 ребенка в день.

По набору продуктов можно судить о соответствии его утвержденным нормам питания детей в дошкольных учреждениях, достаточном содержании биологически полноценных продуктов, являющихся источниками белков животного происхождения, витаминов, минеральных веществ.

Особое внимание нужно обратить на достаточное обеспечение детей молоком и творогом (в среднем не менее 500 мл молока и 40-50 г творога), отметить, используются ли кисломолочные продукты. По количеству молока и молочных продуктов можно косвенно судить об обеспечении детей солями кальция. Так, если в рационах питания содержится всего 250 мл молока и отсутствует творог, то потребность в солях кальция обеспечивается всего на 30%.

По набору продуктов видно, какие жиры используются в питании детей, достаточно ли они получают растительного масла, как источника полиненасыщенных жирных кислот, необходимых для нормального развития ребенка.

Обращается также внимание на ассортимент овощей, который должен быть самым разнообразным, наличие достаточного количества свежих фруктов, ягод, соков, не превышаются ли нормы расходования круп, макаронных изделий, кондитерских изделий, что нередко отмечается на практике.

Затем необходимо поинтересоваться результатами расчетов химического состава рационов, которые проводятся медицинской сестрой по накопительной бухгалтерской ведомости. При этом обращается внимание на сбалансированность питания, т.е. соотношение белков, жиров и углеводов (которое должно составлять 1:1:4), и соответствие их количества физиологическим потребностям детей. Для этого полученные расчетные данные сравниваются с рекомендуемыми нормами потребления основных пищевых веществ детьми раннего и дошкольного возраста при дневном и круглосуточном пребывании в дошкольном учреждении.

При выявлении несоответствия фактически получаемых детьми каких-либо ингредиентов питания рекомендуемым величинам необходимо обратить внимание на принятые меры. Выяснить, кому доложено о нарушениях питания, как проводилась его коррекция, подтверждается ли это последующими расчетами (или медработники ограничились лишь констатацией фактов).

Проверяя работу кухни, следует обратить внимание на выход блюд, соответствие количества приготовленной пищи объемам и числу порций, указанным в меню-раскладке. При необходимости можно провести снятие остатков, проверив наличие необходимых продуктов на следующий прием пищи и соответствие их фактического количества данным меню-раскладки.

При проверке качества приготовления пищи отмечается соблюдение правил, обработки овощей и других продуктов, обеспечивающих сохранение их биологической ценности. Проверяется правильность проведения С-витаминизации пищи, наличие соответствующей документации, где должно быть отмечено название блюда, число порций, общее количество введенной аскорбиновой кислоты, время проведения витаминизации.

При посещении пищеблока необходимо обратить внимание на соблюдение санитарного режима (наличие маркированного уборочного инвентаря, достаточного количества маркированных разделочных досок, хранение их в специальных металлических кассетах или непосредственно на рабочих местах; соблюдение правил обработки посуды, наличие соответствующих моющих средств, дезрастворов, их хранение).

Проверяется правильность ведения журнала здоровья, наличие там ежедневных записей медицинской сестры, проводящей осмотр работников пищеблока.

Проверяется также правильность и четкость ведения бракеражного журнала результатов оценки готовых блюд, в котором перед каждой выдачей питания в группы должна быть сделана запись медицинского работника о результатах снятия пробы и разрешении к выдаче пищи. Следует проверить наличие пробы суточной продукции и правильность ее хранения.

В детских группах проверяется вся организация процесса кормления детей, наличие остатков пищи; при необходимости может быть проверен вес блюда, взятого со стола при раздаче пищи детям (с целью контроля за доведением питания до детей), а также направление пробы питания на лабораторное исследование (для проверки на полноту вложения).

Следует проверить качество мытья посуды в группах, особенно в случае неблагополучной эпидобстановки (кипячение или обработка дезрастворами в условиях, исключающих присутствие детей).

Все замечания и предложения, сделанные в процессе проверки, заносятся в книгу записи санитарного состояния учреждения с указанием сроков исполнения, которые должны быть взяты на контроль. Во время проверки их исполнения обращается внимание на выполнение предложений, сделанных другими инспектирующими лицами во время предыдущих или последующих проверок.

1.7 Основные принципы составления меню

При составлении рациона питания необходимо предусмотреть и правильное распределение продуктов в течение недели и, особенно в течении суток. Недопустимо, когда в суточном меню две каши, да еще крупяной гарнир ко второму блюду. Желательно, чтобы дети в течении дня получали два овощных блюда и только одно крупяное. Также важно помнить, что продукты, богатые белком, особенно в сочетании с жиром, дольше задерживаются в желудке ребенка и требуют большого количества пищеварительных соков, поэтому рекомендуется блюда, содержащие мясо, рыбу, яйца давать в первой половине дня - на завтрак и обед.

На ужин предпочтительна молочно-растительная, легкоусвояемая пища, так как ночью, во время глубокого сна процессы пищеварения замедляются.

Разрабатывая меню, следует учитывать, что некоторые продукты должны входить в рацион ребенка ежедневно, а некоторые продукты он может получать через день или 2-3 раза в неделю. Так в меню детей каждый день необходимо включать всю суточную норму молока, сливочного и растительного масел, сахара, хлеба, мяса. В то же время рыбу, яйца, творог, сметана можно давать детям не каждый день, но в течение декады (10 дней) количество этих продуктов должно быть представлено в полном объеме возрастной потребности. Допустимая повторяемость блюд не более 3 раз в 10 дней. [15]

Объем пищи и выход блюд должен строго соответствовать возрасту ребенка. Большой объем способствует снижению аппетита, служит причиной нарушения нормальной функции пищеварительных органов. Нередко порции большого объема представляют собой разведенную малокалорийную пищу. Маленькие же объемы не вызывают чувства насыщения.

Выбор первых блюд для детей 3-7 лет ничем не ограничен. Им показаны: бульоны; супы на этих бульонах, заправленные овощами, крупами, клецками, галушками, вегетарианские супы, супы молочные, фруктовые.

В качестве вторых блюд дают котлеты, биточки, тефтели, тушеные овощи с мясом, рыбой, птицей.

В состав обеда обязательно должен включаться салат, преимущественно из сырых овощей, желательно с добавлением зелени.

В качестве третьего блюда лучше всего давать детям свежие фрукты или соки, а при их отсутствии компоты из свежих или сушеных фруктов, а также консервированные фруктовые или овощные соки, фруктовые пюре для детского питания.

На завтрак и ужин детям можно давать различные молочные каши, каши с овощами и фруктами.

Полдник в ДОУ обычно состоит из двух блюд - молочного напитка (кефира, ряженки, молока) и выпечки или кондитерских изделий (печенье, сухариков, вафель). Очень хорошо давать детям еще и третье блюдо - свежие фрукты, сок или пюре.

Каждое ДОУ должно иметь перспективное меню на 2 недели и специально разработанную картотеку блюд, где указана раскладка, калорийность блюд, содержание в нем белков, жиров, углеводов. Использование готовых карточек позволяет легко подсчитывать химический состав рациона, при необходимости заменять одно блюдо другим, равноценным ему по составу, осуществлять ежедневный контроль питания детей.

Правильная организация питания требует, чтобы пища готовилась с учетом выхода готовых блюд. На основании примерного двухнедельного меню в ДОУ ежедневно составляется меню-раскладка, в котором указывается количество детей, расход продуктов на каждое блюдо и его масса в сыром и готовом виде.

Основанием для приготовления блюд должны быть ТТК Сборника технологических нормативов 1994 года, но с учетом требований к организации щадящего питания.

Основным документом для приготовления пищи на пищеблоке ДОУ является меню-раскладка, при составлении которой руководствуются: - технологическими картами;

примерным 10-12 дневным меню;

наличием продуктов;

нормами физиологических потребностей;

суточными нормами продуктов питания на одного ребенка; - сведениями о стоимости продуктов; - нормами взаимозаменяемости продуктов; - нормами потерь при холодной и тепловой обработке продуктов и выходе готовой продукции;

таблицами химического состава и энергетической ценности пищевых продуктов. [7].

При организации щадящего питания в рецептуру блюд вносят некоторые изменения: исключается из меню костные бульоны, уксус заменяется лимонной кислотой, маргарин - сливочным маслом. Предусматривается специальная технологическая обработка продуктов: мясо и рыба отвариваются или готовятся в рубленном виде на пару, крупы и овощи развариваются до мягкости. Допускается легкое запекание блюд, исключается жаренное.

Для правильной организации питания детей дошкольного возраста очень большое значение имеет вся обстановка, в которой происходит прием пищи. Дети должны быть обеспечены соответствующей посудой, удобными столиками и стульями. Блюда следует подавать красиво оформленными, не слишком горячими, но и не слишком холодными. Малышей нужно приучать к чистоте и опрятности за столом. Воспитатели должны быть спокойными. Детей с плохим аппетитом нельзя кормить насильно.

В организации питания детей, посещающих ДОУ, очень большое значение имеет обеспечение четкой преемственности между ДОУ и семьей ребенка. Важно, чтобы питание дополняло питание в ДОУ. С этой целью для родителей следует вывешивать в группах рекомендации по питанию детей в вечернее время, в выходные дни и праздники. При этом даются конкретные рекомендации по составу домашних ужинов с учетом того, какие продукты получили дети в течение дня. [4].

Библиографический список

1. Маюрникова Л. Здоровое питание детей - залог будущего здоровья нации //Деловой Кузбасс" № 8, август 2005 г. и № 2, февраль 2006 г.

2. Постановление главного государственного санитарного врача РФ "О введении в действие СанПиН 2.3.2.1940-05 «Организация детского питания» от 1 июня 2005.

3. СанПиН 2.3.2.1940-05 «Организация детского питания».

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 10.08.1998 № 917 //Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 34, ст. 4083

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.10.1999 №1119 «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода» // Собрание законодательства Российской Федерации,1999, № 42, ст. 5037

6. Постановление Главного государственного санитарного врача от 11.11.2004 № 6 "Об усилении госсанэпиднадзора за производством и оборотом БАД" (по заключению Минюста России в государственной регистрации не нуждается, письмо от 20.11.2004 № 07/11354-ЮД)

7. Постановление Правительства Российской Федерации от 23.05.2006 № 305 «О мерах по обеспечению государственного надзора и контроля за качеством и безопасностью крупы, муки, макаронных и хлебобулочных изделий» // Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 22, ст. 2337

8. «Концепция государственной политики в области здорового питания населения РФ до 2010 г.»

9. Бисалиев Н.Б., Каракулов С.А., Абашин А.И., Шотова О.А. Фактическое использование продуктов питания в детских дошкольных учреждениях республики Каракалпакстан. ЗКГМА им. М.Оспанова, Приаральский НИЦ детского питания МЗ РУз, Областная детская клиническая больница, г.Актобе, г. Нукус.