

**Методичні рекомендації з питань вивчення стану організації харчування
у 2011-2012 навчальному році
(до наради директорів загальноосвітніх навчальних закладів
Сквирського району)**

Дата проведення: 19.10.2011 року

Сьогодні велика увага приділяється питанню контролю за харчуванням дітей. Це тому, що харчування відіграє важливу роль у забезпеченні високого рівня здоров'я, збереженні працездатності дитини. Воно має бути раціональним (розумним), а це фізіологічне повноцінне харчування з урахуванням особливостей кожної дитини, воно забезпечує постійний стан внутрішнього середовища організму, підтримує його життєві прояви, (ріст, розвиток, діяльність різних органів і систем), сприяє зміцненню здоров'я, підвищенню опору організму дитини інфекціям.

Доказано, що всяка фізична, або розумова робота вимагає додаткових затрат енергії. У людей, зайнятих малорухомою, „сидячою” працею, добова потреба в енергії дорівнює 2500-2800 ккал.

Якщо ж добова калорійність їжі перевищує енергозатрати організму, то надлишки жирів та вуглеводів відкладаються, і це поступово призводить до збільшення маси тіла. При короткочасній нестачі енергетичного матеріалу, пов'язаному з обмеженням харчового раціону витрачаються запасні речовини організму (глікоген, жири). В умовах тривалої нестачі їжі (голодування) на покриття енергозатрат йдуть не тільки жири й вуглеводи, але й білки організму. Тому для енергетичної рівноваги потрібна оптимальна кількість харчових речовин. Всяке відхилення від цієї рівноваги небайдуже для організму, а особливо дитячому, який росте.

Наукою доказано, що для нормального розвитку організм людини потребує систематичного надходження майже 70 харчових компонентів, тобто сам організм людини їх не утворює, він отримує їх тільки з їжею. Таку кількість цінних харчових компонентів мають різні продукти харчування: м'ясні, рибні, зернові, овочеві, фрукти, ягоди та інші.

I закон раціонального харчування – це дотримання рівноваги між енергією, яка надходить з їжею, та енергетичними затратами організму.

II закон – різноманітність та збалансованість між поступаючими в організм білками, жирами і вуглеводами, вітамінами, мінеральними речовинами. Щоб бути гарним і здоровим, слід харчуватися різноманітною їжею. Згідно цього закону, щоб зберегти здоров'я і вести повноцінне життя, людина потребує не конкретних продуктів, а в повному співвідношенні харчових речовин, що в них знаходяться.

III закон – дотримання режиму харчування. Це регулярність і оптимальний розподіл їжі протягом дня.

На педагогічних працівників навчальних закладів покладено відповідальність та контроль за станом здоров'я дитини, яка навчається.

Саме тому, харчуванню дитини потрібно приділяти таку ж увагу, як і питанню навчання, виховання дитини.

Якщо у всіх загальноосвітніх навчальних закладах району з 01.09.2011 року організоване харчування учнів, то, як показала перевірка початку навчального року, контроль за станом організації харчування ще не на належному рівні.

Що ж для цього потрібно знати.

По-перше, в аналітичній частині річного плану повинен бути ґрунтовний аналіз роботи з питань організації харчування за минулий рік. Роботу з організації харчування учнів у цьому новому навчальному році необхідно планувати у річних планах роботи закладів, поряд із організацією навчально-виховного процесу (з обов'язковим зазначенням термінів контролю та відповідальних). Бажано, щоб це був окремий розділ з обов'язковою наявністю відміток про виконання запланованого.

До даного розділу плану рекомендуємо включити такі пункти:

- створення належних умов для організації харчування дітей (забезпечення посудом, інвентарем, технологічним обладнанням, меблями, тощо);
- організація харчування учнів (в тому числі дієтичне харчування);
- затвердження списків дітей, що харчуються (не пільгових та пільгових категорій: харчування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, малозабезпечених, дітей, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС);
- заготівля картоплі, овочів;
- розробка графіків харчування учнів у шкільних їдальнях відповідно до р.10 ДСанПіН 5.5.2.008-01; розробка графіків чергування вчителів в їдальнях під час прийому їжі учнями;

- оформлення наказів:
- Про організацію харчування учнів у закладі (на підставі розпорядження голови РДА та наказу по відділу освіти до 01.09);
- Про організацію безкоштовного пільгового харчування (на підставі розпорядження голови РДА та наказу по відділу освіти до 01.09.);
- Про призначення відповідального за організацію та облік безкоштовного харчування (на підставі розпорядження голови РДА та наказу по відділу освіти до 01.09.)
- Про дієтичне харчування учнів;
- Про створення бракеражної комісії (її обов'язки);
- Про затвердження списку дітей, які потребують дієтичного харчування- на основі списків таких дітей, рекомендованих медичними працівниками (до наказу додаються такі додатки: список дітей; розподіл на медичні столи харчування, рекомендовані медичними працівниками згідно з діагнозами учнів (в наявності у відповідального за харчування, зав їдальні, медичних працівників).
- забезпечення постійного контролю за станом організації харчування дітей у закладі.

Організація контролю за станом організації харчування

Вивчаються та контролюються такі питання:

- контроль за організацією повноцінного збалансованого харчування;
- контроль за роботою харчоблоку;
- контроль за організацією постачання продуктів харчування.

До контролю за організацією повноцінного збалансованого харчування входять такі питання:

- використання продуктів;
- складання меню відповідно до рецептури страв;
- правильність виписки продуктів;
- виявлення, облік і забезпечення харчуванням дітей, які потребують індивідуального харчування; фізіологічна повноцінність харчування;
- контроль за місячним набором продуктів і розрахунком їх хімічного складу.

При вивченні питань роботи харчоблоку звертають увагу на такі питання:

- правильність закладки продуктів, їх кулінарна обробка, вихід страв;
- якість продуктів, які поступають для приготування їжі;
- ведення документації і наявність довідкових таблиць;
- санітарний стан харчоблоку;
- проведення С-вітамінізації, наявність необхідного обладнання на харчоблоці.

Контроль за організацією постачання продуктів харчування, це контроль за своєчасною заявкою на продукти харчування та її задоволення; станом постачання продуктів, їх якістю, асортиментом.

Пам'ятка по вивченню питань стану організації харчування у закладі

Вивчаються такі питання:

- **на підставі чого організоване харчування у закладі** (розпорядження голови РДА, наказ по відділу освіти, наказ по закладу);
- **нормативні документи, якими керуєтесь** (Постанова Кабінету Міністрів України від 19 червня 2002 року № 856, Постанова Кабінету Міністрів України від 22 листопада 2004 року № 1591 «Про затвердження норм харчування у навчальних та оздоровчих закладах», Порядок організації харчування дітей у навчальних та оздоровчих закладах, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 01.06.2005 р. № 242/329 та зареєстрований в Міністерстві юстиції України 15.06.2005 року за № 661/10941, Постанова Кабінету Міністрів України від 22 листопада 2004 року № 1591 «Про затвердження норм харчування у навчальних та оздоровчих закладах», Постанова від 26.08.2002 року № 1243 «Про невідкладні питання діяльності дошкільних та інтернатних навчальних закладів»(із змінами), Інструкція з організації харчування дітей у дошкільних навчальних закладах, затверджена наказом Міністерства освіти і науки України та Міністерства охорони здоров'я України 17.04.2006 року № 298/227, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 05.05.2006 року за № 523/12397;
- хто є відповідальним за організацію харчування, за облік дітей, за здійснення бракеражу готової продукції (склад комісії), як справляються з покладеними обов'язками, чи належно зберігаються проби страв;
- забезпечення умов для організації харчування у шкільних їдальнях різних категорій учнів за рахунок батьківських та спонсорських коштів.
- кількість дітей та % дітей, які харчуються, у порівнянні з минулим роком: (всього охоплено всіма видами харчування, охоплено гарячим харчуванням, дієтичним харчуванням,

- вказати кількість дітей по категоріях та % дітей-сиріт та позбавлених батьківського піклування, дітей, які постраждали від аварії на ЧАЕС, дітей з малозабезпечених сімей, кількість дітей не пільгових категорій): порів;
- вартість харчування;
- хто надає послуги з організації харчування, хто і скільки раз на тиждень постачає продукти харчування;
- чи практикується залучення сільськогосподарських підприємств та фермерських господарств до шефства над закладом;
- чи укладалися по забезпеченню їдалень продуктами харчування безпосередньо від сільгоспвиробників у сільській місцевості (чи надають допомогу місцеві підприємства);
- чи здійснюють виконками сільських рад контроль за організацією харчування дітей у загальноосвітніх навчальних закладах сільської місцевості;
- чи організовувалось вирощування овочів та фруктів на шкільних присадибних ділянках (яку допомогу закладам надають батьки, забезпечуючи заклади картоплею, буряком, морквою, цибулею, капустою), вказати, скільки заготовлено картоплі, овочів;
- стан харчоблоку, його забезпечення технологічним обладнанням, інвентарем і посудом, наявність кухонного та столового посуду, його стан;
- санітарний стан їдальні, стан меблів; дотримання правил особистої гігієни працівників харчоблоків;
- чи є перспективне меню, чи затверджено СЕС, чи є щоденне меню, чи дотримуються перспективного;
- приймання до закладу безпечних та якісних продуктів харчування та продовольчої сировини, дотримання умов і термінів зберігання, технології виготовлення страв,
- наявність папки з нормативними документами з питань організації харчування;
- ведення **документації шкільної їдальні**; ведення журналів: здоров'я, бракеражу сировини та готової продукції, щоденні добові норми проби страв; журнал обліку виконання норм харчування (на підставі даних цього журналу кожні десять днів проводиться аналіз якості харчування, а при необхідності - його корекція, при невиконанні норм харчування до кінця місяця, з метою подальшої корекції харчування, необхідно проводити розрахунок основних інгредієнтів їжі (білків, жирів і вуглеводів) у раціонах харчування дітей відповідно до таблиць хімічного складу та енергетичної цінності деяких продуктів харчування).
- наявність **технологічних карт**, затверджених відповідно до п.10 наказу Міністерства економіки України «Про Порядок розробки та затвердження технологічної документації» від 25.09.2000 № 210. Повинні бути погоджені з головним санітарним лікарем та затверджені директорами підприємств;
- наявність **накладних на поставку продуктів харчування** (супровідні документи, які свідчать про їх походження та якість (накладні, сертифікати відповідності, висновки санітарно-епідеміологічної експертизи тощо);
- виконання норм харчування (порівняти з попереднім півріччям, місяці);
- чи безпечне, якісне та раціональне харчування, чи створено безпечні умови організації харчування дітей, чи забезпечено належний санітарно-епідеміологічний режим,
- чи реалізуються через харчоблоки та буфети навчальних закладів кремові вироби та продукти, які не пройшли ветеринарного контролю.
- стан дотримання працівниками закладів вимог щодо організації харчування дітей у загальноосвітніх навчальних закладах (проходження медогляду);
- здійснення протиепідемічних заходів щодо попередження спалахів гострих кишкових інфекцій і харчових отруєнь;
- проведення роз'яснювальної роботи серед батьківської громадськості щодо організації харчування у сім'ї дітей різного віку (**стенди для батьків та учнів**: щоденне меню з переліком страв та їх виходом; рекомендації батькам та учням; склад комісії з громадського контролю; інформація про постачальників, про безпечне харчування, дієти);
- робота закладу з питань запобігання виникненню інфекційних захворювань;
- аналіз виконання норм харчування.
- проведення С-вітамінзації страв;

До доповіді додати додатки: Охоплення учнів гарячим харчуванням (кількість дітей, які харчуються по категоріях); виконання норм.

Вивчені питання аналізуються комісією, вказується на позитивне, наголошується на недоліках, узагальнюються в доповіді директора.

Двічі на рік (I семестр, II семестр) питання стану організації харчування повинне розглядатися на засіданні педагогічної ради, на засіданні ради закладу.

На підставі ретельного і всебічного вивчення порушених питань видається наказ.

Наказ – це розпорядчий документ, правовий акт, який керівник видає для вирішення оперативних, організаційних, кадрових, фінансових та господарських питань. **За змістом накази поділяють на групи: з основної діяльності (із загальних питань), з адміністративно-господарської діяльності (з оперативних питань) та з кадрових питань.**

За своїм змістом накази мають чітко відповідати чинному законодавству і не можуть містити положень, що суперечать нормативно-правовим актам.

Реквізити наказу

Дата наказу проставляється під час його підписання керівником навчального закладу. Дату оформляють як цифровим, так і словесно-цифровим способом (10.12.2008р. або 10 грудня 2008р.)

Реєстраційний індекс наказу – це порядковий номер у межах року в журналі (книзі) реєстрації наказів. Наказ реєструється секретарем або іншою особою, яка відповідає за діловодство. На початку нового календарного року нумерацію поновлюють.

Заголовок до тексту наказу має містити стислий виклад основного змісту тексту наказу, наприклад: «Про організацію харчування учнів у 2011-2012 навчальному році», «Про стан організації харчування учнів у I семестрі 2011-2012 навчального року».

Висловлені у наказі рішення повинні бути конкретними і реальними, відповідати діючому законодавству, забезпечуватися необхідними матеріально-технічними засобами і фінансуванням, а тому **наказ має складатися на підставі ретельного й всебічного вивчення даного питання.**

Наказ повинен мати заголовок, який містить стислий виклад основного смислового аспекту змісту документа, наприклад «Про стан організації харчування учнів у I (II семестрі) 2011-2012 навчального року».

Текст наказу повинен складатися з двох частин: констатуючої і розпорядчої, кожна з яких має певні особливості оформлення. Констатуючу частину друкують з абзацу, в кінці речення крапку не ставлять. У цій частині зазначають підставу, обґрунтування або мету видання наказу. Прописують все, що встановлено.

Констатуючу частину наказу друкують з абзацу, в кінці речення крапку не ставлять. У констатуючій частині зазначають підставу, обґрунтування або мету видання наказу.

Вона може починатися словами: «З метою перевірки стану організації харчування», «Відповідно до річного плану роботи школи ...», «На виконання наказу по відділу освіти від 29.08.2011 року № 250 «Про організацію харчування дітей у дошкільних та

загальноосвітніх навчальних закладах району та в дитячому будинку «Надія» в 2011-2012 навчальному році».

Констатуюча частина наказу повинна мати такі елементи: вступ; доведення; висновок.

У вступі необхідно зробити коротке введення в суть питання, що розглядається. Тут слід зазначити причину, що призвела до видання наказу, викласти теорію питання, коротко описати коли і де вивчалось, перевірялось питання. Причини можуть бути такими: серйозні недоліки в роботі; позитивні результати роботи; виконання наказів і розпоряджень законодавчих органів та ін..

Приклад 1.

У кінці першого півріччя комісія з контролю за.....

станом організації харчування перевірила, як

У результаті виявлено недоліки в....

Приклад 2.

“Згідно з планом роботи школи в грудні 2011 року було проведено перевірку

У ході перевірки встановлено

Як свідчать результати...

Найважливіша частина преамбули – доведення. Тут викладається суть питання, перераховуються головні факти, події, що супроводжуються цифровими розрахунками, таблицями, посиланнями на нормативну базу.

Наприклад, відповідальний за організацію харчування П.І.П. не належно забезпечує координацію діяльності з роботою медичного персоналу щодо контролю за харчуванням дітей; відпрацювання режиму і графіка харчування дітей, режиму чергування педагогічних працівників в обідній залі; опрацювання інформації щодо кількості дітей, які потребують гарячого харчування (у тому числі дітей пільгових категорій); участь у бракеражі готової продукції (за відсутності медичного працівника); контроль за додержанням дітьми правил особистої гігієни та вживанням готових страв, буфетної продукції; контроль за санітарно-гігієнічним станом обідньої зали тощо.

Або: класні керівники неналежно здійснюють облік дітей, охоплених безоплатним харчуванням, невчасно повідомляють особу, відповідальну за організацію харчування про кількість учнів присутніх у класі.

Або: медична сестра П. І. Б. не забезпечує належного контролю за санітарно-гігієнічним станом харчоблоку, їдальні (не забезпечує належного контролю за веденням журналів бракеражу працівниками їдальні).

Або: кухар П.І.П. не забезпечує дотримання технології приготування страв.

В останній частині – висновку, як підсумок другої частини преамбули (доведення), коротко формулюється мета видання наказу. Це може бути: виправлення недоліків, виявлених в ході перевірки і перелічених в констатуючій частині; виконання директивних вказівок вищих органів. Для висновку використовують дієприслівникові звороти, якими починають фразу: “Враховуючи...”, “Зваживши...”, “Керуючись...”, “Беручи до уваги...”, “Виходячи...”. Отже, висновок може звучати так:

“Виходячи з вищевикладеного і з метою виправлення недоліків, виявлених у ході перевірки,

НАКАЗУЮ:

«З метою виконання наказу відділу освіти від 27.05.07 № 01-06/107 “Про організацію оздоровлення та відпочинку школярів влітку 2007 року”

НАКАЗУЮ:”.

Або ж:

“З метою забезпечення належного контролю за станом організації харчування роботи щодо

НАКАЗУЮ:...»

Констатуюча частина повинна викладатися коротко і лише з тих питань, за якими будуть прийняті конкретні рішення в другій – розпорядчій частині наказу.

Розпорядчу частину тексту починають зі слова «НАКАЗУЄМО», яке друкують великими літерами без абзацу і без лапок, після нього ставлять двокрапку. Нижче з абзацу формулюють зміст дій, що мають бути виконані;

До наказу потрібно додати таблиці, графіки, їх оформлюють на окремих аркушах як додатки, а у відповідних пунктах наказу дають посилання на ці документи. Додатки до наказу повинні бути пронумеровані. На кожному додатку у верхньому правому куті першого аркуша роблять відповідну відмітку з посиланням на наказ, його дату і реєстраційний індекс.

Розпорядча (наказова) частина наказу

Розпорядча частина наказу починається словом “Наказую”, яке друкується великими літерами, тобто воно виділяється і таким чином відділяє констатуючу частину наказу від розпорядчої.

Слово “Наказую” друкується з окремого рядка від краю лівого поля і відділяється від наступного тексту трьома міжрядковими інтервалами, в лапки не береться, а в кінці його ставиться двокрапка.

Після цього з абзацу друкується текст розпорядчої частини. Формулювання повинні бути конкретними, не суперечити за змістом раніше виданим наказам, чіткими, ясними, точними.

Слід уникати неконкретних виразів типу “підняти”, “підвищити”, “посилити”, “удосконалити”, “активізувати”, “вжити заходи” та ін., бо в таких випадках важко перевірити їх виконання.

Якщо розпорядча частина містить різні за характером дії і декілька виконавців, вона ділиться на пункти, підпункти, в кожному пункті чи підпункті вказується: виконавець - заклад, структурний підрозділ або конкретна посадова особа; конкретні завдання для

виконання; термін виконання. Кожний пункт нумерується арабськими цифрами (з крапками), починається з абзацу із зазначення певної дії, яка записується дієсловом в неозначеній формі – “підготувати”, “організувати”, “розробити”, “провести”, “розглянути”.

Пункти можуть поділятися на підпункти і нумеруються так: 1.1, 1.2, далі 2.1, 2.2 тощо. Абзаци в середині пунктів і підпунктів не нумеруються.

Слово або словосполучення, що вказує на виконавця, пишеться в давальному відмінку.

Термін виконання повинен бути реальним, відповідати об’єму робіт, який необхідно виконати, а також слід врахувати час на доведення документів і завдань до конкретних виконавців. Наказ може мати загальний для всіх термін виконання або встановлювати конкретні терміни виконання для кожної дії.

В кожному пункту (підпункті) викладається тільки одне завдання з конкретним виконавцем і терміном виконання. При вказівці термінів виконання слід писати число, місяць, рік.

Звертаємо увагу на те, що у усе, на що необхідно звернути увагу, вирішити, вноситься в рішення у педагогічної ради, в розпорядчу частину наказу.

Адміністрації потрібно налагодити чіткий та організований контроль за виконанням прийнятих рішень.

Як правильно оформити доповідь, на яких питаннях зупинитись:

- на підставі чого організоване харчування у закладі (розпорядження голови РДА, наказ по відділу освіти, наказ по закладу);
- **нормативні документи, яким керуєтесь** (Постанова Кабінету Міністрів України від 19 червня 2002 року № 856, Постанова Кабінету Міністрів України від 22 листопада 2004 року № 1591 «Про затвердження норм харчування у навчальних та оздоровчих закладах», Порядок організації харчування дітей у навчальних та оздоровчих закладах, затверджений наказом Міністерства охорони здоров’я України та Міністерства освіти і науки України від 01.06.2005 р. № 242/329 та зареєстрований в Міністерстві юстиції України 15.06.2005 року за № 661/10941, Постанова Кабінету Міністрів України від 22 листопада 2004 року № 1591 «Про затвердження норм харчування у навчальних та оздоровчих закладах», Постанова від 26.08.2002 року № 1243 «Про невідкладні питання діяльності дошкільних та інтернатних навчальних закладів»(із змінами), Інструкція з організації харчування дітей у дошкільних навчальних закладах, затверджена наказом Міністерства освіти і науки України та Міністерства охорони здоров’я України 17.04.2006 року № 298/227, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 05.05.2006 року за № 523/12397;
- хто є відповідальним за організацію харчування, за облік дітей, за здійснення бракеражу готової продукції (склад комісії), як справляються з покладеними обов’язками, чи належно зберігаються проби страв;
- забезпечення умов для організації харчування у шкільних їдальнях різних категорій учнів за рахунок батьківських та спонсорських коштів.
- кількість дітей та % дітей, які харчуються, у порівнянні з минулим роком: (всього охоплено всіма видами харчування, охоплено гарячим харчуванням, дієтичним харчуванням,
- вказати кількість дітей по категоріях та % дітей-сиріт та позбавлених батьківського піклування, дітей, які постраждали від аварії на ЧАЕС, дітей з малозабезпечених сімей, кількість дітей не пільгових категорій): порів;
- вартість харчування;
- хто надає послуги з організації харчування, хто і скільки раз на тиждень постачає продукти харчування;

- чи практикується залучення сільськогосподарських підприємств та фермерських господарств до шефства над закладом;
 - чи уклалися по забезпеченню їдалень продуктами харчування безпосередньо від сільгоспвиробників у сільській місцевості (чи надають допомогу місцеві підприємства);
 - чи здійснюють виконками сільських рад контроль за організацією харчування дітей у загальноосвітніх навчальних закладах сільської місцевості;
 - чи організовувалось вирощування овочів та фруктів на шкільних присадибних ділянках (яку допомогу закладам надають батьки, забезпечуючи заклади картоплею, буряком, морквою, цибулею, капустою), вказати, скільки заготовлено картоплі, овочів;
 - стан харчоблоку, його забезпечення технологічним обладнанням, інвентарем і посудом, наявність кухонного та столового посуду, його стан;
 - санітарний стан їдальні, стан меблів; дотримання правил особистої гігієни працівників харчоблоків;
 - чи є перспективне меню, чи затверджено СЕС, чи є щоденне меню, чи дотримуються перспективного;
 - приймання до закладу безпечних та якісних продуктів харчування та продовольчої сировини, дотримання умов і термінів зберігання, технології виготовлення страв,
 - наявність папки з нормативними документами з питань організації харчування;
 - ведення **документації шкільної їдальні**: технологічні та калькуляційні карти, накладні на поставку продуктів харчування, сертифікати якості; ведення журналів: здоров'я, бракеражу сирової та готової продукції, щоденні добові норми проби страв; журнал обліку виконання норм харчування (на підставі даних цього журналу кожні десять днів проводиться аналіз якості харчування, а при необхідності - його корекція, при невиконанні норм харчування до кінця місяця, з метою подальшої корекції харчування, необхідно проводити розрахунок основних інгредієнтів їжі (білків, жирів і вуглеводів) у раціонах харчування дітей відповідно до таблиць хімічного складу та енергетичної цінності деяких продуктів харчування);
 - наявність **технологічних карт**, затверджених відповідно до п.10 наказу Міністерства економіки України «Про Порядок розробки та затвердження технологічної документації» від 25.09.2000 № 210. Повинні бути погоджені з головним санітарним лікарем та затверджені директорами підприємств;
 - наявність **накладних на поставку продуктів харчування** (супровідні документи, які свідчать про їх походження та якість (накладні, сертифікати відповідності, висновки санітарно-епідеміологічної експертизи тощо);
 - виконання норм харчування (порівняти з попереднім півріччям, місяці);
 - чи безпечне, якісне та раціональне харчування, чи створено безпечні умови організації харчування дітей, чи забезпечено належний санітарно-епідеміологічний режим,
 - чи реалізуються через харчоблоки та буфети навчальних закладів кремкові вироби та продукти, які не пройшли ветеринарного контролю.
 - стан дотримання працівниками закладів вимог щодо організації харчування дітей у загальноосвітніх навчальних закладах (проходження медогляду);
 - здійснення протиепідемічних заходів щодо попередження спалахів гострих кишкових інфекцій і харчових отруєнь;
 - проведення роз'яснювальної роботи серед батьківської громадськості щодо організації харчування у сім'ї дітей різного віку (**стенди для батьків та учнів**: щоденне меню з переліком страв та їх виходом; рекомендації батькам та учням; склад комісії з громадського контролю; інформація про постачальників, про безпечне харчування, дієти);
 - робота закладу з питань запобігання виникненню інфекційних захворювань;
 - аналіз виконання норм харчування.
 - проведення С-вітамінзації страв;
- До доповіді додати додатки: Охоплення учнів гарячим харчуванням (кількість дітей, які харчуються (по категоріях)); виконання норм.**

Посуд

- маркування посуду повинно відповідати ДСанПіН-5.5.2.008-01
- не можна використовувати пощерблений посуд відповідно до абзацу 4 «Державних санітарних правил і норм влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу (ДСанПіН-5.5.2.008-01)»

Повинна бути відповідність обліку відсутніх учнів на предметних сторінках класного журналу, журнали обліку відсутніх по школі та звіту відповідальних за організацію харчування і облік безкоштовного харчування.

п. 21 Порядку організації харчування: Облік дітей, охоплених безоплатним харчуванням, здійснює класний керівник, який вчасно повідомляє про наявність учнів особу, відповідальну за організацію харчування.

Журнали бракеражу сирової та готової продукції

- До журналу готової продукції заносяться всі страви, які готуються та вживаються учнями, заноситься випічка, що випікається та реалізується в їдальні закладу.

Повинен зазначатися час кінцевої реалізації продукції, які мають обмежений строк реалізації. (пункти 15,20,26 спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 01.06.2005 № 242/329 «Про затвердження Порядку організації харчування дітей у навчальних та оздоровчих закладах»)

Щоденні добові норми проби страв

Повинні братися медичною сестрою або заввиробництвом відразу після виготовлення і зберігатися у спеціальній тарі у холодильнику в медичному кабінеті на харчоблоці.

Важлива роль у забезпеченні високого рівня здоров'я, збільшення тривалості життя, збереженні працездатності людини належить харчуванню. Воно має бути раціональним (розумним). Раціональне харчування – це фізіологічне повноцінне харчування з урахуванням особливостей кожної людини, яке забезпечує постійний стан внутрішнього середовища організму, підтримує його життєві прояви, (ріст, розвиток, діяльність різних органів і систем), сприяє зміцненню здоров'я, підвищенню опору організму людини інфекціям.

С-вітамінізація страв

Лікарі стародавнього світу вважали, що хвороби можуть бути «від недостачі» або «від надмірності». Для нормальної життєдіяльності організму потрібні вітаміни. Вітаміни позначаються латинськими літерами — А, В, С, В. Потреба різних груп людей у вітамінах неоднакова. Вона залежить від віку, характеру праці, кліматичних умов.

Особливо важливою для зростаючого організму дитини є фізіологічна роль вітаміну С. Цей вітамін підтримує обмінні процеси. Дефіцит вітаміну С - гіповітаміноз С (первинний, пов'язаний із вживанням продуктів, бідних на нього). Потрібно пам'ятати, що при термічній обробці вітамін С руйнується. Вторинна недостатність залежить від гострих і хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту (гастрит, особливо із пониженою кислотністю, гастродуоденіт, ентерит, ентероколіт). Профілактика гіповітамінозу С досягається раціональним харчуванням, вживанням продуктів, збагачених вітаміном С.

Усі захворювання печінки, підшлункової залози супроводжуються дефіцитом вітаміну С. До розвитку такого дефіциту призводять інфекційні захворювання, колагенози, ревматизм.

Нині трапляється прихована (латентна) форма недостатності вітаміну С. Розвивається вона поступово і тривало (2-3 міс), маловиражена. Провідними є ознаки астеничного синдрому: втомленість, сонливість, поганий настрій, дратівливість, плаксивість, схильність до тахікардії, артеріальної гіпотонії.

У дітей раннього віку розвивається анорексія, малий приріст маси тіла, анемія. Шкіра суха, блідо-сіра, шорстка. Поступово приєднуються специфічні симптоми, пов'язані зі збільшенням кровоточивості (дрібні синці на шкірі). При явній, вираженій формі гіповітамінозу С у дітей різного віку, окрім дратівливості й анорексії, спостерігаються субфебрилітет, внутрішньом'язові та субперіостальні гематоми, псевдопаралічі, гіперестезія. Біль при рухах і дотиках до дитини. Петехії на кінцівках, спині. У старших дітей - повільне загоювання ран, судоми кінцівок. Гінгівіт. Випадання зубів. Кровоточивість ясен. Гематурія, мелена.

Профілактику і лікування гіпо- і авітамінозу потрібно проводити при підвищеному ризику розвитку інфекційних захворювань, адже вітамін С (аскорбінова кислота) запобігає виникненню цинги, підвищує витривалість і опірність організму до різних інфекційних захворювань. У великій Вітамін С у великій кількості міститься в свіжих овочах, ягодах, фруктах, зелені (салат, цибуля, картопля, капуста, редиска та ін.). Вміст вітаміну С в овочевих стравах може змінюватись залежно від способу приготування їжі (він руйнується під дією кисню повітря при нагріванні).

Для дорослої людини потрібно 50 мг вітаміну С на добу. Однак при посиленій розумовій і фізичній праці, під час роботи в умовах високої температури або зниженого атмосферного тиску добова потреба у вітаміні С може досягати до 100 мг.

Восени їжа звичайно містить вдосталь вітаміну С, а навесні його не вистачає, його вводять штучно у вигляді готових препаратів, які виготовляє фармацевтична промисловість.

Фізіологічна потреба у вітаміні С залежить від віку дитини. Дитині до 1 року потрібно 20 мг на добу, 1-1,5 року - 35 мг, 1,5-2 роки - 40 мг, 3-4 роки - 45 мг, 5-10 років - 50 мг, 11-13 років - 60 мг, 14-17 років - 80 мг.

Отже, для забезпечення дітей вітаміном С потрібно проводити обов'язкову С-вітамінізацію страв. Аскорбінова кислота вноситься з розрахунку: 30 мг для дітей віком до 1-го року, 35 мг - до 3-х років, 40 мг - від 3-х до 7-ми років.

С-вітамінізація здійснюється аскорбіновою кислотою (пігулки, порошок), яку для попередження руйнування необхідно зберігати у темному прохолодному місці, у закритій тарі, під замком, при суворому дотриманні терміну придатності. Необхідно вітамінізувати перші або треті страви обіду (борщ, овочевий суп, компот, чай, кисіль). С-вітамінізація проводиться безпосередньо за 15 хвилин до видачі їжі при температурі страв не вище 45-600 С.

Для вітамінізації перших страв і компотів таблетки або порошок аскорбінової кислоти з урахуванням кількості порцій розчиняють у невеликій кількості рідини в порцеляновій чашці або тарілці, помішуючи ложкою з неіржавіючої сталі, порцеляни або дерева. Цей розчин виливають у ємність з готовою стравою і ретельно перемішують. Чашку або тарілку ополіскують рідиною страви, яку вітамінізують, виливають у ємність з готовою стравою і знову перемішують. При вітамінізації киселю аскорбінову кислоту вносять у рідину, якою розводять крохмаль, і виливають у ємність, де готується страва, після чого вітамінізовану страву доводять до кипіння (не кип'ятити). Вітамінізовану страву одразу видають у групи. При тривалому зберіганні вітамінізованої страви аскорбінова кислота руйнується. Повторне підігрівання страв забороняється.

Медична сестра повинна щоденно робити запис про С-вітамінізацію у Журналі обліку виконання норм харчування та у меню-розкладі щодо назви страви, яка вітамінізується, кількості порцій, загальної кількості використаної аскорбінової кислоти, кількості препарату на одну порцію та часу проведення вітамінізації.

За умов достатнього фінансування поряд з С-вітамінізацією готових страв рекомендується проводити додаткову вітамінізацію дітей полівітамініними препаратами для забезпечення їх потреб у найважливіших вітамінах. Додаткова видача полівітамініних препаратів рекомендується в першу чергу дітям з незадовільним соматичним статусом (які відстають у фізичному розвитку, часто або тривало хворіють,

мають поганий апетит), а також дітям у період сезонних підйомів захворюваності на гострі респіраторні і вірусні інфекції.

В умовах ускладнення епідемічної ситуації: епідемія грипу, спалахи респіраторно-вірусних інфекцій в дошкільних навчальних закладах додаткову вітамінізацію необхідно проводити з жовтня або з моменту виникнення загрози розповсюдження захворювань. Полівітамінні препарати «Гексавіт», «Ундевіт», «Ревіт» тощо видають дітям віком від 2-х років за призначенням лікаря-педіатра. Полівітаміни дають під час сніданку чи обіду. При цьому С-вітамінізацію готових страв в цей час не відмінюють.

З метою підвищення ефективності вітамінізації необхідно нормалізувати функціональний стан мікробіоценозу організму, особливо у тих дітей, у яких були захворювання або порушення функції шлунково-кишкового тракту (гастрити, дискінезії жовчовивідних шляхів, холецистити, панкреатити, ентероколіти тощо). Для цього необхідно включати у раціони кисломолочні напої (кефір, наринне, ряжанка, йогурти тощо).

Побічна дія. Артеріальна гіпертензія, порушення обміну речовин, пригнічення інсулярного апарату підшлункової залози (гіперглікемія, глюкозурія) і синтезу глікогену, зниження проникності капілярів, тромбоцитоз, гіперпротромбінемія, тромбоутворення, еритроцитопенія, нейтрофільний лейкоцитоз, дистрофія міокарда, пошкодження гломерулярного апарату нирок, алергічні реакції.

Передозування. При тривалому застосуванні у високих дозах (більше 700 мг на добу) можливо пригнічення функції інсулярного апарату підшлункової залози, порушення функції нирок, підвищення артеріального тиску, підвищення збудливості центральної нервової системи, порушення сну, розвиток мікроангіопатій. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до препарату. Тромбози та тромбофлебіти. Побічна дія: алергічні реакції, гіпервітаміноз.

Йододефіцитні захворювання

Право людини на здорове харчування взагалі, без сумніву, включає в себе й поняття необхідності вживання йоду як одного з найважливіших елементів харчування. Незважаючи на те, що вживання йоду є досить простою і недорогою справою, через нестачу йоду в організмі людини під загрозою опинився фізичний і психічний розвиток мільйонів дітей у всьому світі.

Згідно даних ВООЗ (1990), 1570 млн. осіб (30% населення світу) мають ризик розвитку ЙДЗ, в тому числі більше 500 млн. мешкають у регіонах з тяжким дефіцитом йоду. За даними деяких авторів, 68% новонароджених від матерів з патологією ЩЗ страждають перинатальною енцефалопатією, 28% – анемією, 23% – внутрішньоутробною гіпотрофією. Частота аномалій розвитку плоду при цьому складає 18-20%. Найчастіше вражаються центральна нервова (гідроцефалія, мікроцефалія, хвороба Дауна, функціональні порушення) і ендокринна (вроджений гіпотиреоз, тиреотоксикоз) системи.

В Україні спостерігаються вогнища (осередки) зобної ендемії у Закарпатській, Рівненській, Прикарпатській, Чернігівській, Київській областях, як правило, в сільських регіонах. Кожен мешканець України вживає йоду менше, ніж потрібно для організму. Це ставить під загрозу здоров'я нинішнього та майбутнього поколінь. Медична статистика свідчить про сумні факти: слабкий імунітет, швидка втомлюваність, дратівливість, проблемні вагітності, зниження коефіцієнту розуму, на жаль, все це наші проблеми.

На сьогодні сотні тисяч українців мають захворювання щитовидної залози. Тисячі жінок безплідні, сотні наших дітей отримали діагноз - кретинізм, мають вади слуху. Рівень смертності дітей першого року вражаючий. з нас страждає від нестачі йоду в організмі.

Причина - в харчуванні, в нерегулярній присутності на нашому столі морських продуктів, цього життєво необхідного мікроелементу. Дуже важливо зрозуміти, що йододефіцит - це не захворювання, це передмова. Саме тому проблемою йододефіциту в цілому світі, в тому числі в Україні, так ретельно опікується UNICEF - Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй. Нестача в організмі йоду - ось основна причина масових хвороб людської популяції.

При йододефіцитному зобі лікування спрямоване на нормалізацію забезпечення організму хворого йодом. Для цього використовують йодовані продукти харчування (морепродукти, йодовану сіль, харчові йодовані добавки, препарати, що містять йод).

Добова потреба в йоді становить у дітей дошкільного віку 90 мкг/добу, віком від 6 до 12 років – 120 мкг/добу, старших 12 років – 150 мкг/добу. Добова доза не повинна перевищувати 200 мкг. Препаратами вибору є калій йодид, йодомарин. Ефективність лікування – зменшення розмірів зобу. Терапію йодидами при позитивному ефекті продовжують до 1,5-2 років.

На сьогодні загально визнаними є три види йодної профілактики: масовий, груповий, індивідуальний. Для масової профілактики у загальнодержавному масштабі збагачують йодом основні продукти харчування. Таким продуктом є йодована сіль. Її отримують шляхом додавання йодату калію із забезпеченням рівня йодування 40 мг йоду в 1 кг солі. Таким чином, в 1 г йодованої солі міститься в середньому 40 мкг йоду. Середньодобове споживання солі складає 5-10 г. Отже, потрапляння йоду в

організм із сіллю з урахуванням 50% втрат при зберіганні й кулінарній обробці становить 100-200 мкг на добу. Додаткове надходження такої дози йоду в цілому дозволяє забезпечити фізіологічні потреби організму в ньому.

Групова профілактика передбачає застосування препаратів йоду в організованих колективах (дитячих садках, школах, спеціалізованих навчальних закладах). Прикладом такої профілактики у минулому було використання антиструміну.

Індивідуальну профілактику проводять серед неорганізованого населення та за спеціальними медичними показаннями. Найефективнішим засобом індивідуальної йодної профілактики є прийом препаратів йоду (йодомарин, калію йодид, йодобаланс).

Чи виділяється йод з організму в разі його надмірного вживання? В основному надлишки виводяться з організму без проблем і основна маса людей може вживати йодовані продукти без жодних проблем. Проте люди, схильні до захворювання щитовидної залози, під час вживання йодованих продуктів мають почуватися не до такої міри безпечно. Втім, збільшення щитовидної залози за звичайних умов лікується досить успішно.

Чи можливим є отримання надто багатої кількості йоду завдяки вживанню йодованої солі? Для основної кількості людей висока кількість йоду в йодованій солі (в США цей показник становить 76 мг/г) нічим не загрожує. В основному людина з'їдає не більше 10 г солі в день, а в США цей показник наближається до 5 г.

Йодована сіль ніяк не відрізняється від нейодованої запахом, смаком та кольором. Такого ефекту не можливо досягнути в ході йодизації інших продуктів. Процес йодизації солі коштує дуже дешево і фактично не перевищує 5% роздрібною ціною солі в більшості країн. Йодована сіль дозволяє оптимально збалансувати кількість йоду і солі, що має щоденно споживати людина. Сучасні технології йодування солі гарантують неможливість передозування йоду. Йодована сіль цілком придатна для застосування під час домашньої консервації. Йодована сіль не потребує особливих умов зберігання: її лише треба тримати в сухому посуді в темному приміщенні при температурі не вище 25 С.

Школа має використовувати йодовану сіль для приготування страв. Є потреба довести до батьків необхідність вживання йодованої солі дітьми.

Дієтичне харчування

Важливим оздоровчим заходом для дітей шкільного віку є правильна організація харчування у школі.

Енергетична цінність шкільного харчування повинна становити не менше 20—25 % добової потреби в енергії, тобто 600—700 ккал (2,5—2,9 МДж). При цьому на частку білків повинно припадати 13 % загальної кількості енергії, жирів — 26, вуглеводів — 64 %.

Для учнів, які перебувають на диспансерному обліку, має бути організоване дієтичне харчування. Встановлено значне зниження споживання білків школярами. Добова норма білка для хлопчиків - 104 г, для дівчаток - 86 г. 55% загальної кількості білка має надходити з продуктів тваринного походження. На жаль, у харчуванні наших школярів цієї норми не дотримуються. Так само діти не вживають достатньої кількості жирів (норма для хлопчиків - 94 г, для дівчаток - 77 г), порушується співвідношення в споживанні рослинних і тваринних жирів (частка останніх має становити 70%). Чітко має витримуватися і співвідношення у раціоні білків, жирів та вуглеводів. Для дітей воно становить 1:1:4. Доведено й те, що діти, особливо ті, що проживають у містах, недоїдають молочних продуктів (у середньому 80-90 г за фізіологічної норми до 500 г), риби (чверть фізіологічної норми, яка становить 40 г на добу).

За даними поглиблених медичних оглядів, у структурі загальної захворюваності школярів 2-е місце посідають якраз хвороби органів травлення (виразки шлунка, гастрит, дуоденіт, хронічний гепатит, холецистит, хвороби підшлункової залози тощо). До шкільних хвороб можна зарахувати, приміром, гастрит, який "заробляють" діти на бутербродах.

Дієтичне харчування — це лікувальне харчування хворої людини. Воно є обов'язковою частиною комплексного лікування. В одних випадках дієтичне харчування — це основний лікувальний засіб, в інших — необхідний, на фоні якого застосовують усі інші лікувальні заходи.

В основу дієтичного харчування покладена теорія збалансованого харчування. Дієтичне харчування ґрунтується на принципі максимальної збалансованості основних харчових речовин у добовому раціоні з урахуванням механізмів перебігу хвороби та стану ферментативних систем хворого. Лікувальна дія дієтичного харчування забезпечується: спеціальним підбором харчових продуктів; визначеними співвідношеннями між основними харчовими речовинами; відповідною технологією приготування дієтичних страв. Наприклад, виключенням з дієти окремих харчових продуктів можна значно знизити в ній вміст холестеролу, жирів, натрію, цукру, а відварюванням м'яса та риби — вміст пуринів та екстрактивних речовин.

Дієтичні продукти

Дієтичні продукти — це спеціалізовані продукти, які замінюють у харчуванні хворих традиційні продукти і відрізняються від них хімічним складом та (або) фізичними властивостями. Їх поділяють на 7 груп:

1. Харчові продукти, які забезпечують механічне та хімічне оберігання органів травлення: подрібнені крупи, гомогенізовані овочеві та фруктові консерви, консерви без спецій і прянощів, хлібні вироби із зменшеною кислотністю.
2. Харчові продукти з малим вмістом натрію (безсолкові): хліб та сухарі без солі (ахлоридні), продукти із заміниками кухонної солі (для хворих на гіпертонічну хворобу і з порушенням кровообігу).
3. Харчові продукти із зменшеною кількістю білка (безбілкові) та з вилученням окремих білків та амінокислот: заміники хліба, макаронних виробів та круп, вироблені з різних видів крохмалю і які не містять білків. Крім того, до цієї групи відносять ті, які не містять білка пшениці глютену або амінокислоти фенілаланіну. Хліб з набряклим крохмалем використовують для лікування ниркової недостатності.
4. Харчові продукти із зміненим вуглеводним компонентом: харчові продукти із зменшеною кількістю вуглеводів, безлактозні молочні продукти; продукти, в яких цукор замінений цукрозамінниками, а також самі цукрозамінники (сахарин, ксиліт, сорбіт, фруктоза, аспартам, ацесульфам К та ін.). Харчові продукти із зменшеною кількістю вуглеводів та із заміниками цукру використовують при лікуванні хворих на ожиріння, цукровий діабет, серцево-судинні хвороби. Безлактозні молочні продукти призначають хворим на недостатність ферменту лактази (алактазія).
5. Харчові продукти із зменшеною кількістю жирів або поліпшеним їх складом: молочні продукти із зменшеною кількістю жирів або повністю знежирені (10 % сметана, кефір нежирний, кефір таллінський, напої з пахти, масло "Дієтичне", "Здоров'я", маргарин "Здоров'я", майонез з білковими добавками та ін.). Жирно-кислотний склад продуктів поліпшують зменшенням кількості насичених жирів та збагаченням поліненасичених жирних кислот за рахунок рослинних олій (соняшникової, оливкової).
6. Харчові продукти зниженої енергетичної цінності. Енергетичну цінність харчових продуктів знижують зменшенням загальної кількості вуглеводів або жирів, а також додаванням різних наповнювачів (карбоксиметилцелюлози та ін.).
7. Харчові продукти, збагачені біологічно активними речовинами: паста "Океан", крилеве масло, СБС (суха білкова суміш), кукурудзяно-солодові екстракти, кондитерські вироби лікувальної дії з різними наповнювачами та підварками (цукерки, мармелад, драже з морквяною, буряковою та іншими підварками та пюре).

Характеристика основних дієт

Дієта № 1 призначається при хронічних запаленнях шлунка з нормальною та підвищеною кислотністю, при виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки. Страви готують у відвареному, паровому та протертому вигляді. Дієта фізіологічно повноцінна, містить 100 г білків, 100 г жирів, 400—500 г вуглеводів, 3000—3200 ккал (12,5—13,4 МДж).

Дієта №2 призначається при хронічних запаленнях шлунка з секреторною недостатністю, при хронічних запаленнях кишок (коліти, ентероколіти). Рекомендуються різноманітні харчові продукти та страви в подрібненому вигляді, які не містять грубої рослинної клітковини. Молоко не дозволяється, їжа не повинна бути гострою. Дієта повноцінна: 100 г білків, помірне обмеження жирів (80—90 г), нормальна кількість вуглеводів (400—450 г) та солі, 3000—3200 ккал (12,5—13,4 МДж), підвищена кількість вітаміну С (100 мг) та ніотинової кислоти (30—45 мг), вітаміну В2 та В, (до 4—6 мг). Дозволяються продукти, які стимулюють секреторну функцію, — чай з лимоном, кава, какао, шинка, твердий сир, чорна ікра, оселедці (вимочені), кефір, вершки, сметана, яйця "в мішечок", м'ясні та грибні супи на бульйоні, різні каші. Забороняються свіжий хліб та свіжі вироби з тіста, жирне м'ясо та жирна риба, незбиране молоко, гострі, солоні страви, рибні консерви, морозиво. Призначають соляну кислоту з пепсином, шлунковий сік.

Дієта № 3 призначається при запорах харчового походження з метою посилення моторної функції кишок. Дієта фізіологічно повноцінна із включенням продуктів та страв, які посилюють перистальтику та звільнення кишок. Страви готують у відвареному, смаженому та запеченому вигляді. Дієта містить 90—100 г білків (50 % тваринних), 90—100 г жирів (20—30 % рослинних), 450 г вуглеводів, 3100—3200 ккал (13,0—13,4 МДж), рідину не обмежують. Забороняються хлібобулочні та борошняні вироби з борошна вищого ґатунку, дрібні крупи, макаронні вироби, киселі, міцні чай, какао та кава. Призначають дієтичні продукти із значною кількістю клітковини, хлібні вироби з висівками та ін.

Дієта № 4 призначається при хронічних запаленнях кишок (коліти та ентероколіти) з метою нормалізації функції кишок. Виключають дуже гарячі та холодні страви. Дієта містить 120—140 г білків (60 % тваринних), 100—110 г жирів (15—20 % рослинних), 350—450 г вуглеводів, 3200—3400 ккал (13,4—14,2 МДж). Забороняються хлібні вироби з борошна грубого помелу, жирне та жилисте м'ясо, копченості,

жирні ковбаси, консерви, солоні, в'ялені вироби з м'яса та риби, незбиране молоко, солоні та гострі сири, сирі та круті яйця, більшість твердих жирів, бобові, грубі овочі, гриби, абрикоси, сливи, виноград, фініки, морозиво, кремові вироби, спеції, гірчиця, хрін, перець, виноградний сік, газовані напої.

Дієта № 5 призначається при захворюваннях печінки та жовчного міхура. Характеризується обмеженням хімічних подразників та жирів (80 г). Не рекомендуються приправи, прянощі, копченості, гострі страви, бобові, гриби, овочі із значним вмістом ефірних масел (редис, редька, цибуля, часник), жирна риба, жирні сорти м'яса, сало, морозиво, холодні соки та мінеральні води, алкогольні напої, свіжі вироби із здобного тіста, смажені страви із сиру, смажені яйця. Дієта містить оптимальну кількість білків (100 г), вуглеводів (450—500 г) та енергії (3000 ккал; 12,6 МДж). В період загострення хвороби рекомендуються вегетаріанські супи, молочні та фруктові супи, нежирне м'ясо та риба у відвареному вигляді. Рекомендуються м'який некислий сир та вироби з нього, білковий омлет, молоко у різному вигляді.

Дієта № 6 призначається при подагрі. Забороняються субпродукти, м'ясні та рибні навари, холодці. Обмежуються зелений горох, боби, соя, сочевиця, продукти із значним вмістом щавлевої кислоти (щавель, шпинат, салат, ревінь), баклажани, сельдерей, редис, гриби. Виключаються чай, кава, какао, шоколад (як продукти із значним вмістом метилпурина). Калорійність їжі повинна бути помірно обмежена (2700 ккал; 11,3 МДж).

Дієта № 7 призначається при захворюваннях нирок (нефрити, піелонефрити, пієлоцистити та ін.). Призначають диференційно. При цих захворюваннях повинне бути фізіологічно повноцінне харчування з обмеженням білків (20—50 г), жирів (80—90 г), багатих на холестерол, вуглеводів (350—400 г), кухонної солі (до 6 г) та рідини, речовин, які подразнюють нирки, з підвищеною кількістю вітамінів А та С. Дозволяються хліб без солі, різноманітні супи, страви із круп, овочів, макаронних виробів, молоко та молочні продукти, свіжий м'який сир, картопля, помідори, несолена капуста, свіжі огірки. Солодкі страви не обмежуються. Рекомендуються фрукти, ягоди, фруктові та овочеві соки. Забороняються алкогольні напої, пиво, солоні продукти, а також хрін, редис, петрушка, кріп, які містять значну кількість ефірних масел та шпинат, щавель й інші продукти із значним вмістом щавлевої кислоти. Калорійність 2100—2500 ккал (8,8—10,5 МДж).

Дієта № 8 призначається при ожирінні з метою зниження маси тіла та нормалізації обміну речовин. Ожиріння — загальне захворювання організму, коли надлишкова маса переважає нормальну на 20 і більше відсотків, обмежують кількість жирів та вуглеводів, особливо легкозасвоюваних, рідини, кухонної солі, виключають алкогольні напої та гострі страви. Водночас доцільно підвищити фізичну активність. Енергетична цінність дієти зменшується за рахунок вуглеводів (150 г) та жирів (70—75 г), з достатнім вмістом повноцінних білків (100 г), поліненасичених жирних кислот, вітамінів та мінеральних речовин. Забороняються хлібобулочні вироби з борошна вищих ґатунків, із здобного тіста, жирне м'ясо, копчені продукти, жирна риба, жирні молочні продукти — жирний, м'який та твердий сири, сметана, вершки, сало, макаронні вироби, солодкі фрукти, кавуни, солодощі, різні соуси, гірчиця, хрін, прянощі, міцні м'ясні, рибні та грибні супи, гострі та солоні закуски, напої та соки із значним вмістом цукру. Калорійність 1600—1700 ккал (6,7—7,1 МДж).

Дієта № 9 призначається при цукровому діабеті. Забороняються цукор, мед, солодкі фрукти, овочі та фрукти із значним вмістом вуглеводів (картопля, маніока, батат, банани, виноград, кавуни, ізюм, чорнослив, урюк), сало, а також гострі та жирні сири, жирна риба, жирне м'ясо, жирні ковбаси, хлібобулочні вироби з борошна вищих ґатунків та здобного тіста, гострі соуси, міцні бульйони, гострі закуски, усі соки та напої із значним вмістом цукру. Дієта повинна бути фізіологічно повноцінною, з обмеженням жирів, вуглеводів, енергії, з підвищеним вмістом вітамінів, 100 г білків (до 60 % тваринних), 65—85 г жирів (25—30 % рослинних), 250—300 г вуглеводів, 2400—2500 ккал (10—10,5 МДж).

Дієта № 10 призначається при захворюваннях серцево-судинної системи (атеросклероз та його прояви: інфаркт міокарда, інсульт, гіпертонічна хвороба та ін.). Характеризується обмеженням жирів (75—80 г), особливо тваринних, кухонної солі (до 5 г), рідини (до 1,5 л), грубої клітковини та екстрактивних речовин м'яса, риби, грибів. Призначаються продукти із значним вмістом солей калію (свіжі овочі та фрукти, молоко та молочні продукти). Їжа повинна бути протертою або добре розвареною. Мета дієти — підвищити виділення сечі, зменшити навантаження на серце під час травлення їжі і зміцнити серцевий м'яз. Дієта повинна бути фізіологічно повноцінною, насиченою вітамінами та мінеральними речовинами, особливо солями калію (білків — 70 г, жирів — 60 г, вуглеводів — 350 г). Калорійність 2200 ккал (9,2 МДж).

Дієта № 15 призначається при різних захворюваннях без порушень з боку травної системи, які не потребують спеціальних лікувальних дієт. Ця дієта використовується також як перехідна після призначення інших лікувальних дієт. Дієта фізіологічно повноцінна: білки — 100 г, жири — 100 г, вуглеводи — 400—450 г, енергія 2700—3000 ккал (11,3—12,6 МДж) з підвищеним вмістом вітамінів, обмежують лише важкопере-травлювані та гострі продукти.

Останнім часом набули значного поширення алергічні захворювання. Для їх лікування застосовують так звані гіпоалергічні елімінаційні дієти, які ґрунтуються на усуненні з раціону харчових алергенів, а також харчових речовин, які викликають реакції з ними. У лікуванні алергічних захворювань використовують також режим повного голодування, що дозволяє істотно підвищити ефективність комплексного лікування.

