

ВІЙСЬКОВІ НАУКИ

УДК 355.65.12.1

DOI: 10.15587/2313-8416.2017.91786

**УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У СТАЦІОНАРНИХ І ПОЛЬОВИХ УМОВАХ**

© Л. Ф. Товма

У статті проаналізовано сучасний стан лікувального харчування військових. Обґрунтовано основні складові, від яких залежить рівень харчування військовослужбовців, що знаходяться на лікуванні у воєнно-медичних закладах. На основі аналізу вимог до раціонального харчування людини та сучасного стану лікувального харчування військових Збройних Сил України у статті запропоновано рекомендації стосовно удосконалення якості лікувального харчування військовослужбовців у стаціонарних і польових умовах

Ключові слова: лікувальне харчування, військовослужбовці, дієта, лікування, стаціонарні умови, польові умови, якість

1. Вступ

Ефективне виконання військовослужбовцями поточних завдань у стаціонарних і польових умовах в значній мірі залежить від якості харчування. Зокрема, провідне місце у системі продовольчого забезпечення військових займає так зване лікувальне харчування, належне здійснення якого дозволяє підтримувати бойовий дух армії. З огляду на це актуальним є питання удосконалення якості лікувального харчування військовослужбовців у стаціонарних і польових умовах.

2. Літературний огляд

В роботах [1, 2] піднімаються питання, пов'язані із формуванням колективних і індивідуальних пайків військовослужбовців. В дослідженнях [3–5] розглядається організація санітарного нагляду і медичного контролю за харчуванням військ. У працях [6–8] аналізуються товарознавчі засади позиціонування продуктів для ентерального харчування. Гігієнічне обґрунтування корекції загальновійськового добового раціону харчування військовослужбовців наведено у роботах [9, 10].

Однак питання організації науково обґрунтованого лікувального харчування різних контингентів поранених, уражених та хворих військовослужбовців у спеціалізованій літературі відпрацьовані недостатньо. Також при цьому на сьогодні в літературі відсутня цілісна методика удосконалення якості лікувального харчування військовослужбовців у стаціонарних і польових умовах.

3. Мета та задачі дослідження

Мета дослідження – удосконалення якості лікувального харчування військовослужбовців у стаціонарних і польових умовах.

Для досягнення поставленої мети були вирішені наступні задачі:

– аналіз сучасного стану лікувального харчування військових;

– дослідження механізму забезпечення раціональності харчування військовослужбовців;

– обґрунтування основних складових, від яких залежить рівень харчування військовослужбовців.

4. Удосконалення лікувального харчування військовослужбовців у стаціонарних і польових умовах

Харчування військовослужбовців вважається раціональним, коли якісне і кількісне співвідношення речовин у їжі, розподіл її протягом дня відповідає потребам організму та забезпечує високу працездатність і боєздатність особового складу. Близькі до фізіологічних потреб масові співвідношення білків, жирів та вуглеводів, висока енергетична цінність добового раціону забезпечує певною мірою повноцінне харчування солдат.

Як показує досвід локальних воєнних конфліктів постраждали з ушкодженнями кісткової та м'язової систем складають значну частину загальних санітарних втрат особового складу військ [8]. Аналіз сучасного стану організації харчування хворих травматологічного профілю досліджень [9, 10] доводить, що навіть у стаціонарних умовах ця категорія військовослужбовців не отримує спеціальну дієту, яка містить необхідні поживні речовини для нормалізації обмінних процесів у кістковій тканині. Це, перш за все, есенціальні нутрієнти – вітаміни (С, А, D, Е, групи В), мінеральні речовини (кальцій, цинк, магній, фтор, йод, кремній та ін.). Цілеспрямоване харчування поранених, уражених та хворих людей сприяє скороченню термінів лікування, попереджує ускладнення та прискорює реабілітацію.

За критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я Україна вступила в період епідемії туберку-

льозу. Основними причинами збільшення поширення туберкульозної інфекції є [5]:

- погіршення соціально-економічних умов життя значної частини населення;
- локальні збройні конфлікти;
- збільшення міграційних процесів із регіонів, які найбільш несприятливі по туберкульозу;
- зростання чисельності соціально дезадаптованого населення;
- поширення туберкульозу особами, які повернулися із місць позбавлення волі;
- порушення принципів раціонального харчування;
- різке скорочення фінансування лікувальних і профілактичних протитуберкульозних заходів, зниження рівня організації протитуберкульозної допомоги населенню.

Ці чинники, в свою чергу, призводять до збільшення чисельності хворих з різними формами туберкульозу.

Збройні Сили України є невід'ємною частиною суспільства, а тому погіршення епідеміологічної ситуації в країні потребує розглядати профілактику туберкульозу серед військовослужбовців як одне із значущих завдань, спрямованих на підвищення боєздатності військ.

Саме від адекватного забезпечення поживними речовинами залежатиме ефективність решти компонентів лікування. В той же час рівень харчування військовослужбовців, які знаходяться на лікуванні у воєнно-медичних закладах, залежить від трьох складових [4]:

- технології приготування їжі;
- технологічного обладнання;
- використання спеціальних продуктів.

Особливості харчування поранених і хворих полягає в оснащеності клінічних кухонь необхідним технологічним обладнанням і кваліфікацією кухарського складу, що дозволяє приготувати якісну їжу. З метою подальшого удосконалення процесу приготування страв необхідне використання сучасного технологічного обладнання. Унікальні можливості створює в цьому плані застосування пароконвектоматів, що дозволяють з мінімальними втратами поживних речовин забезпечити приготування будь-якої дієтичної страви (котлети парові, горохове пюре, пінники). Сучасне теплове обладнання відрізняється не тільки естетичністю і безпечністю у користуванні, а ще й додатковими можливостями. За рахунок використання функціональних ємностей можливе приготування різноманітних перших, других, третіх страв і випічки одночасно в одному пароконвектоматі. Оскільки специфіка лікувального харчування передбачає використання декількох дієт одночасно, то це обладнання є просто незамінним у використанні. Крім того скорочується кількість кухарського складу, так як робоче місце кухаря автоматизоване і організоване навколо одного теплового пристрою.

Подальше удосконалення технологічного обладнання, а також застосування нових продуктів харчування дозволяють розширити асортимент страв з урахуванням необхідних дієт, знижують трудові затрати кухарського складу, забезпечують повноту

доведення норм, підвищують культуру харчування, забезпечують можливість доставки їжі до хворих (особливо лежачих), зберігаючи належну температуру страв.

В усіх випадках котлового постачання приготування їжі для військовослужбовців проводиться тільки за розкладкою продуктів. Розкладка складається, як правило, на тиждень окремо за нормами кожного пайка. У польових умовах на відміну від умов стаціонарного розміщення харчування має такі особливості. Замість однієї кухні-їдальні на частину або декілька підрозділів розгортаються польові кухні з розрахунку одна на роту. Харчування стає децентралізованим – по підрозділах, групам або може бути навіть індивідуальним. У польових умовах широко застосовують консервовані і концентровані продукти, широко застосовуються сухі пайки. Харчуватися сухим пайком з концентратів більше 3–5 днів не рекомендується. Складність і швидкоплинність бойової обстановки можуть викликати порушення регулярності харчування і звичного розподілу їжі на три прийоми. Можуть виникнути труднощі в зберіганні харчових продуктів.

Організація лікувального харчування у особливий період ускладнюється через масовість санітарних втрат, необхідності поєднання медичної допомоги й лікування з евакуацією в тил, складності й нестійкості обстановки, у якій працюють лікувальні установи і їх маневреності, а також через труднощі в забезпеченні продовольством, приготуванні й роздачі їжі. У зв'язку з цим для польових медичних установ рекомендується обмежена кількість дієт:

- дієта шпитальна загальна (по типу дієти № 15);
- дієта шпитальна механічного щадіння (по типу дієти № 2);
- дієта шпитальна механічного і хімічного щадіння (по типу дієти № 1);
- дієта щелепна (по типу дієти № 1, ретельно подрібненої);
- дієта зондова (по типу дієти № 1, ретельно подрібненої, рідкої);
- дієта для хворих променевою й опіковою хворобами загальна (по типу дієти № 11-б);
- дієта для хворих променевою й опіковою хворобами механічного і хімічного щадіння (по типу дієти № 11-а);
- дієта нульова (по типу дієти № 0).

Характеристики цих дієт подібні до характеристик аналогічних дієт мирного часу, однак показання до їхнього призначення розширені. Призначення лікувальних дієт у всіх випадках відбувається з урахуванням локалізації й розміру ураження, стану хворого й протікання захворювання. У бойовій обстановці збільшується кількість щелепно-лицьових поранених і хворих та зростає роль щелепно-ї зондової дієт. Їжа по цих дієтах повинна забезпечувати механічне, хімічне й термічне щадіння порожнини рота й глотки, безперешкодно проходити через дренажну трубку або зонд, за допомогою яких її вводять у шлунок.

Досить складним завданням є харчування потерпілих від опіків і хворих променевою хворобою. У цих осіб розвиваються глибокі порушення в обміні речовин, особливо в білковому обміні, сильно страж-

дає функція шлунково-кишкового тракту. Тому пайок для таких хворих має більш високу харчову цінність, ніж шпитальний, і включає різноманітніший асортимент продуктів. Це дозволяє забезпечувати шестиразове харчування підвищеної цінності (дієти № 11-а й № 11-б). Їжа готується по типу дієти механічного і хімічного щадіння або загальної дієти.

Харчування хворих, уражених отруйними речовинами, не потребує спеціальних дієт. Необхідність у них виникає при ускладненнях, обумовлених порушенням функцій різних органів і систем. Уражені отруйними речовинами легкого і середнього ступеню одержують загальну шпитальну дієту. При ускладненнях пневмонією й гарячковими станами показана дієта № 1. Уражених задушливими отруйними речовинами обмежують у їжі протягом перших трьох днів або призначають їм "цукрові дні".

Організація лікувального харчування в польових умовах пов'язана з більшими труднощами, зокрема, через необхідність готувати їжу по декількох дієтах. Щоб уникнути складання розкладок і приготування їжі по кожній із дієт рекомендується використовувати уніфіковані розкладки. При цьому по всіх дієтах плануються страви, схожі за набором продуктів. Розходження в дієтах досягаються за рахунок зміни технології приготування їжі, а в деяких випадках і за рахунок незначної зміни розкладки. Уніфікація передбачає роздільне приготування їжі по дієті загальній і дієті механічного і хімічного щадіння. Інші дієти є похідними від цих двох.

У складній бойовій обстановці для харчування поранених і хворих використовуються лікувальні харчові концентрати і всі види консервів, якщо немає обмежень, обумовлених станом здоров'я.

Виклики сьогодення диктують необхідність розробки спеціальних підходів до нутрієнтної підтримки хворих, що можуть бути реалізовані застосуванням спеціальних харчових продуктів з підвищеною біологічною цінністю, які доцільно використовувати як у стаціонарних, так і в польових лікувальних закладах. Основним напрямком при створенні якісно нового харчового продукту чи суміші підвищеної біологічної цінності з направленими змінами їх хімічного складу згідно з медико-технічними вимогами є максимальна збалансованість продуктів за основними поживними речовинами із додаванням широкого спектру есенціальних мікронутрієнтів і біологічно активних речовин.

Враховуючи хімічний склад продуктів та його вплив на організм людини, можна для розробки нових продуктів використовувати сухий яєчний білок, продукти бджільництва, молочний протеїн та ін. Ці компоненти легко гідролізуються і засвоюються травною системою, сприяють нормалізації обмінних процесів та імунорезистентності організму в цілому, стимулюють репаративні процеси в кістковій тканині.

В посттравматичний період організм хворих особливо потребує поновлення пластичних і енергетичних функцій. Тому якраз підтримка нутрієнтів буде позитивно впливати на ефективність кваліфікованої медичної допомоги.

Постановою Кабінету Міністрів України від 29. 03. 2002 р. № 426 "Про норми харчування війсь-

ковослужбовців Збройних Сил, інших військових формувань та осіб рядового, начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту та Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації" (зі змінами) визначені продовольчі пайки для різних категорій військовослужбовців, але в них не передбачені спеціальні продукти. Аналіз харчування хворих в стаціонарних і польових умовах свідчить, що діюча норма лікувального пайку за хімічним складом і енергетичною цінністю не відповідає потребам організму.

З огляду на те, що військовослужбовці виконують бойові завдання в зоні проведення антитерористичної операції, з метою удосконалення харчування поранених і хворих, що знаходяться на лікуванні в польових воєнно-медичних закладах, необхідно розробити польовий медичний раціон, який має бути основою системи харчування хворих. Це пріоритетне завдання в питаннях організації харчування даної категорії військовослужбовців. Основними вимогами до раціону і спеціалізованих продуктів функціонального призначення є наступні [3]:

- енергетична адекватність;
- оптимальна кількість збалансованих харчових речовин;
- імунорегуюча, гастро- і гепатопротекторна дія;
- нормалізуючий вплив на кишкову мікрофлору;
- нешкідливість для організму.

Спеціалізовані продукти повинні володіти рядом специфічних властивостей: протизапальними, спазмолітичними, кровозупинними. Інші необхідні властивості польового медичного раціону (детоксикаційна, протиалергічна, гепатопротекторна дії, нормалізація кишкової мікрофлори і т.д.) забезпечуються додаванням до їх складу продуктів, збагачених лакто- і біфідобактеріями, морепродуктів, мінеральних вод.

Про якісне лікувальне харчування можна говорити, коли воно відповідатиме стандартам харчових технологій. Саме для досягнення цієї мети необхідний контроль, як невід'ємна складова системи управління якістю.

Виділимо три підходи до контролю якості в організації лікувального харчування: структурний, процесний і кінцевий. Структурний підхід передбачає атестацію спеціалістів, що займаються організацією лікувального харчування, їх професійна підготовка і відповідність займаним посадам; оснащеність воєнно-медичних закладів обладнанням, та рою, інвентарем.

Процесний підхід доповнює структурний і полягає в оцінці якості процесу організації лікувального харчування. Він опирається на стандарти і потребує залучення експерта.

Кінцевий підхід – це контроль відповідності результативності виконаної роботи запланованому кінцевому результату.

Створення ефективної системи контролю якості організації лікувального харчування в стаціонарних і польових умовах дозволить скоротити середній термін лікування хворого, знизить фінансові затрати воєнно-лікувального закладу, підвищить ефективність діяльності продовольчих служб

та забезпечить дотримання принципів раціонального харчування.

Таким чином, одним із найважливіших факторів, що сприяють скорішому одужанню хворих, є їх раціональне, адекватне потребам організму харчування, яке враховує особливості патології. Якраз підтримка нутрієнтів, спрямована на нормалізацію обмінних процесів і підвищення імунорезистентності організму, буде позитивно впливати на ефективність кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги, сприятиме прискоренню відновлення порушених структур і функцій організму.

5. Результати дослідження та їх обговорення

Удосконалення якості лікувального харчування може бути досягнуто цілим комплексом заходів, серед яких ключовим є управління якістю продовольчим забезпеченням в цілому і якістю харчування зокрема.

Проблеми, що заважають удосконаленню якості харчування, полягають у наступному:

- недооцінювання рівня, місця і значення новітніх технологій в лікувальному харчуванні;
- невідповідність між потребами поранених і хворих військовослужбовців та фінансуванням воєно-медичних закладів;
- відсутність довготривалої програми розвитку Збройних Сил та інших військових формувань;
- відсутність співпраці Міністерства оборони з Міністерством охорони здоров'я в питаннях організації та удосконалення лікувального харчування;
- відсутність у структурі Міністерства оборони кваліфікованих фахівців, науково-дослідних лабораторій з питань санітарії і гігієни харчування.

Література

1. Депутат, Ю. М. Гігієнічне обґрунтування корекції загальновійськового добового раціону харчування військовослужбовців строкової служби Збройних Сил України [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю. М. Депутат. – К., 2010. – 19 с.
2. Норми харчування військовослужбовців Збройних Сил та інших військових формувань [Текст]. – Кабінет Міністрів України, 2002. – № 426. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/426-2002-%D0%BF>
3. Основи військової гігієни. Санітарний нагляд і медичний контроль за харчуванням військ [Електронний ресурс]. – Медицина. Особиста гігієна. – 2013. – Режим доступу: <http://www.sitesforyou.tk/chastin.html>
4. Русаков, В. Коллективные и индивидуальные пайки военнослужащих ВС США [Текст] / В. Русаков // Зарубежное военное обозрение. – 2014. – № 3. – С. 29–35.
5. Пригульська, Н. Товарознавчі засади позиціонування продуктів для ентерального харчування [Текст] / Н. Пригульська, Ю. Мотузка // Товари і ринки. – 2014. – № 2. – С. 53–61.
6. Функциональные продукты: тенденции и перспективы [Текст] // Продукты & ингредиенты. – 2015. – № 3. – С. 8–9.
7. Пищевая ценность, химический состав и калорийность [Электронный ресурс]. – Intelmeal. – Режим доступа: <http://www.intelmeal.ru/nutrition/foodinfo-buckwheat.php>
8. Nutrition Science and Food Standards for Military Operations (Nutrition et normes d'alimentation pour les opérations militaires) [Text]. – Final Report of RTO Task Group, 2010. – 286 p. – Available at: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.161.7433&rep=rep1&type=pdf>
9. Meydani, S. N. Optimization of immune function in military personnel [Text] / S. N. Meydani, F. Eksir // Nutrient composition of rations for short-term, highintensity combat operations. – Washington: National Academies, 2005. – Issue 9. – P. 330–335.
10. Milman, N. Anemia – still a major health problem in many parts of the world [Text] / N. Milman // Annals of Hematology. – 2011. – Vol. 90, Issue 4. – P. 369–377. doi: 10.1007/s00277-010-1144-5

*Рекомендовано до публікації д-р військових наук Городнов В. П.
Дата надходження рукопису 26.12.2016*

Товма Лідія Федорівна, кандидат технічних наук, старший викладач, кафедра тилового забезпечення, Національна академія Національної гвардії України, майдан Захисників України, 3, м. Харків, Україна, 61001
E-mail: l.f.tovma@gmail.com