

ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

К.п.н. Насретдинова Л.М.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 5 августа 2003 г. N 330

О МЕРАХ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ
ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В целях реализации Концепции государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года, одобренной Постановлением Правительства Российской Федерации от 10.08.1998 N 917 ^{***}, совершенствования организации лечебного питания и повышения эффективности его применения в комплексном лечении больных приказываю:

^{***} Собрание законодательства Российской Федерации, 24.08.1998, N 8, ст. 4083.

1. Утвердить:

- 1.1. Положение об организации деятельности врача-диетолога (приложение N 1);
- 1.2. Положение об организации деятельности медицинской сестры диетической (приложение N 2);
- 1.3. Положение о Совете по лечебному питанию в лечебно-профилактических учреждениях (приложение N 3);
- 1.4. Инструкцию по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях (приложение N 4);
- 1.5. Инструкцию по организации энтерального питания в лечебно-профилактических учреждениях (приложение N 5).

2. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра Р.А. Хальфина.

Министр
Ю.Л.ШЕВЧЕНКО

Приказ Минздрава России от 21 июня 2013 г. № 395н
Об утверждении норм лечебного питания

В соответствии с частью 4 статьи 39 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить нормы лечебного питания согласно приложению.
2. Признать утратившей силу Таблицу 2 к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 г. N 330 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 сентября 2003 г., регистрационный N 5073).
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлеву.

Министр
В.И. Скворцова

Наряду с основной стандартной диетой и ее вариантами в ЛПУ в соответствии с их профилем используются:

- **хирургические** диеты (диета при язвенном кровотечении, диета при стенозе желудка) и др.;
- **разгрузочные диеты** (чайная, сахарная, яблочная, рисово-компот-ная, картофельная, творожная, соковая, мясная и др.);
- **специальные рационы** (диета калиевая, магниевая, зондовая, диеты при инфаркте миокарда, рационы для разгрузочно-диетической терапии, вегетарианская диета и др.).

Индивидуализация химического состава и калорийности стандарт-ных диет осуществляется путем:

- подбора имеющихся в картотеке блюд лечебного питания;
- увеличения или уменьшения количества буфетных продуктов (хлеб, сахар, масло);
- контроля продуктовых домашних передач для больных, находящихся на лечении в ЛПУ;
- использования в лечебном и энтеральном питании биологически активных добавок к пище и готовых специализированных смесей.





ПРАВИЛА ПИТАНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В начальный период **острого гастрита** показано полное голодание. Больному можно давать в малых количествах лишь несладкий чай или кипяченую воду. Намного облегчает задачу то, что у больного в этот период обычно отсутствует аппетит. После того, как острые явления начинают стихать, можно назначать нежирный бульон.

Основные принципы питания при **гипертонии**:

- строгое соответствие энергоценности рациона энергозадаче;
- противосклеротическая направленность питания;
- резкое ограничение потребления поваренной соли;
- исключение блюд, возбуждающих сердечнососудистую систему;
- обогащение рациона калием, магнием, витаминами;
- ограничение потребления продуктов, вызывающих усиление кровообращения;
- ограничение мяса, рыбы, грибов, эфирных масел, щавелевой кислоты, пряностей;
- умеренное ограничение свободной жидкости; дробное и частое питание.



Питание при **инфаркте миокарда** способствует восстановительным процессам в мышце сердца; улучшает кровообращение и обмен веществ; исключает нагрузки на сердечнососудистую систему и центральную нервную систему; обеспечивает щажение органов пищеварения и нормализацию двигательной функции кишечника.

Хронический колит сопровождается периодически повторяющимися запорами либо поносами. Поэтому, при выборе питания необходимы в одних случаях продукты, действующие послабляющее, а в других - задерживают опорожнение кишечника.

Питание при **недостаточности кровообращения** направлено на ликвидацию нарушений обмена веществ, что достигается подбором и применением продуктов.

Немаловажное значение имеет объем пищи, съедаемой за один прием. При недостаточности кровообращения I-IIА стадии при избыточной массе целесообразно использовать разгрузочные дни на 1-2 дня в неделю. В первые 3-7 дней больные получают бессолевую диету.

ПРАВИЛА ПИТАНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Рацион питания при **хроническом панкреатите** состоит из продуктов, богатых белками: говядина, телятина, кроль, курица, индейка, нежирная свинина.

Запрещены: баранина, жирная свинина, гусь, утка, дичь.

Из белков растительного происхождения рекомендованы: рис, белый черствый хлеб, сухари, манка, овсянка, гречка, мелкие макароны, вермишель, лапша. Количество жиров ограничено до 70 г/сутки; углеводов - до 350 г/сутки.

Лечебное питание при **заболеваниях печени и желчных путей** направлено на то, чтобы создать максимально возможный покой для этого органа и вместе с тем обеспечить организм всеми необходимыми питательными веществами.

Из рациона исключают раздражающую пищу. Питание зависит от характера поражения печени, и в еще большей степени - от стадии заболевания.

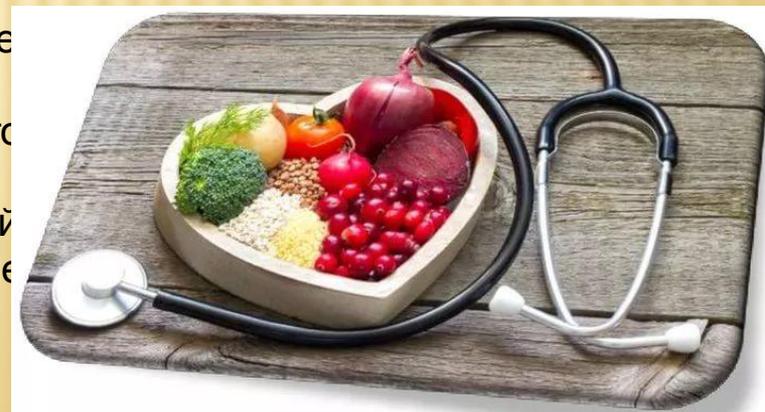
Главная цель рациона при **циррозе печени** - химическое, механическое, термическое щажение всех органов пищеварения, создание максимального покоя для печени, способствование нормализации функций печени и деятельности желчных путей, улучшение желчеотделения.

Питание дробное - 5-6 раз в день небольшими порциями. Пища готовится в отварном, запеченном виде, иногда в тушеном.

Основные принципы питания при **язвенной болезни**:

- обеспечение полноценным сбалансированным питанием
- соблюдение режима питания;
- обеспечение механического, химического, термического щажения желудка и двенадцатиперстной кишки.

Важнейшим моментом лечебного питания при язвенной болезни является соблюдение режима приема пищи (более существенно, чем состав самой диеты).



ПРАВИЛА ПИТАНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Питание при **пневмонии** зависит от общего состояния больного и стадии болезни. При постельном режиме и высокой температуре питание щадящее для сердечнососудистой, пищеварительной систем, работы почек.

Основная цель такого питания - поддержание общих сил организма, повышение его сопротивляемости, снижение интоксикации. Пища готовится в рубленом и протертом виде, варится на воде и пару. Количество свободной жидкости должно составлять 1,5-2 л/сутки.

Подагра - общее заболевание организма с нарушением белкового обмена, увеличением содержания мочевой кислоты в крови и моче, отложением мочекислых солей в суставах. Целью питания является способствование нормализации обмена пуринов, уменьшению образования мочевой кислоты и ее солей, сдвигу реакции мочи в щелочную сторону.

При **заболеваниях почек** полезны молоко, молочные продукты (кефир, простокваша, сливки, сметана, творог), сладкие блюда и продукты (мед, сахар, варенье, конфеты). Из жиров для заправки блюд используют несоленое сливочное масло и ~~масло растительное~~.

Пищу принимают 4-5 раз в день.

Основные требования к питанию в остром периоде **ревматизма**:

- обеспечение физиологических потребностей организма в энергии;
- введение в рацион наиболее полноценного белка в количестве, соответствующем физиологической норме;
- включение в питание 60г животного и 30г растительного жира;
- ограничение углеводов, поваренной соли, жидкости;
- исключение острых, соленых блюд, крепких напитков;
- дробное частое питание.

Питание при **сахарном диабете** должно способствовать нормализации углеводного обмена и предупреждать нарушения жирового обмена, определять выносимость к углеводам. Режим питания дробный - 5-6 раз в сутки с равномерным распределением углеводов. Пища готовится в отварном и запеченом виде.



ПРАВИЛА ПИТАНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

При **атеросклерозе** противопоказаны крепкие бульоны. Рекомендуются джемы, желе, фрукты, соки, мед, мучные изделия, каши. Овощи рекомендованы в сыром или вареном виде.

При **бронхиальной астме** рекомендована гипоаллергенная диета: исключаются продукты с высокой антигенной потенцией (яйца, цитрусовые, рыба, крабы, раки, орехи) и продукты со свойствами неспецифических раздражителей (перец, горчица, острые и соленые продукты). Ограничиваются крепкие мясные и рыбные бульоны, поваренная соль, пряности, приправы, сахар, мед, шоколад. Пищевой рацион не должен содержать много белков, категорически запрещен алкоголь.

Пищевой режим при **туберкулезе** зависит от характера и степени поражения органа, общего состояния организма, сопутствующих осложнений. При постельном режиме в период разгара болезни достаточно 2500-2600 ккал/сутки; при полупостельном режиме - 2700 ккал/сутки; при выздоровлении - 3000-3400 ккал/сутки. При легочном туберкулезе с хроническим течением рекомендовано питание повышенной калорийности - до 3600 ккал/сутки.

При **пищевых аллергических реакциях** питание должно быть физически полноценным, но не избыточным: ограничиваются углеводы (сахар, мед, варенье, шоколад, сладкие напитки), сахар заменяется ксилитом, не должны превышать физиологические нормы. Значительно ограничиваются поваренная соль и соленых продуктов. Ограничиваются или исключаются пряности, приправы, копченые продукты, мясные, рыбные, грибные бульоны и соусы. Пища готовится в отварном, печеном, тушеном виде. В рационе увеличивают потребление витаминов.



ПИТАНИЕ В ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

При отсутствии противопоказаний к приему пищи питание в пре-дооперационный период должно создать резервы питательных веществ в организме.

В диете предусматривается содержание 100-120 г. белка, 100 г. жира, 400 г. углеводов (100-120г. легкоусвояемых); 12,6 МДж (3000 ккал), увеличенное по сравнению с физиологической нормой количество витаминов, в частности С и Р, за счет фруктов, овощей, их соков, отвара шиповника.

При отсутствии отеков необходимо насыщение организма жидкостью (до 2,5 л в сутки).

За 3-5 дней до операции из рациона исключают богатые клетчаткой вызывающие метеоризм продукты (бобовые, белокочанная капуста, хлеб из муки грубого помола, орехи, цельное молоко и др.).

За 8 ч до операции больные не должны есть. Более длительное голодание не показано, так как оно ослабляет больного.

Больным с «острым животом» запрещается прием пищи.



ПИТАНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

Питание в послеоперационном периоде должно:

- 1) щадить пораженные органы, особенно при операциях на органах пищеварения;
- 2) способствовать нормализации обмена веществ и восстановлению общих сил организма;
- 3) повысить сопротивляемость организма при явлениях воспаления и интоксикации;
- 4) способствовать заживлению операционной раны.



ПИТАНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

Операции гинекологические, урологические, на мягких тканях, костях.

Необходимости в специальных диетах нет. Назначают диету № 15 с достаточным содержанием полноценных белков, свежих фруктов, овощей, соков. Если операция была травмирующей, проводилась под общим наркозом, то в течение 1-3 дней используют диету № 1А или 1Б.

Операции на легких, средостении.

- 1-2-й день - диета № 0А;
- на 3-5-й день - диета № 1 хирургическая;
- на 5-6-й день - диета № 15, а при склонности к отекам или гипертензии - диета № 10.

Операции на желудке.

- 1-й день - голод;
- на 2-й день - 1 стакан теплого сладкого чая и 50 мл настоя шиповника по чайной ложке через 15-20 мин;
- на 3-й день - с ложечки 4 стакана теплого сладкого чая и 50 мл настоя шиповника;
- на 4-5-й день при нормальной перистальтике, отсутствии вздутия живота, отхождении газов назначают диету № 0А (дополнительно 2 яйца всмятку);
- на 6-8-й день - диету № 0Б;
- на 9-11-й день - диету № 0В; на 12-й день - диету № 1 или 1 хирургическую с повышенным содержанием белка (130-140 г.) и витаминов, ограниченным количеством легкоусвояемых углеводов (300-350 г.) и жиров (80-85 г.).

Если больной оперирован по поводу рака желудка, то со 2-3-й недели разрешается включение возбуждающей секреции (мясные бульоны, овощные и грибные навары, уха, студень, кофе, какао).

На диете № 1 больной должен находиться не менее 2-3 месяцев, т.е. пока не наступят стабилизация связанных с операцией функций органов пищеварения и приспособление организма к новым условиям. При хорошем самочувствии диету можно расширять за счет приема той пищи в непротертом виде, дополнительного включения мягких овощей и фруктов с постепенным переходом (в течение 1,5-2 месяцев) к избыточному рациональному питанию. Следует придерживаться 4-5 разового приема пищи с ограничением ее объема.

ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ

Искусственное питание – это ведение в организм питательных веществ противоестественным путем, минуя ротовую полость.

Основные показания к искусственному питанию:

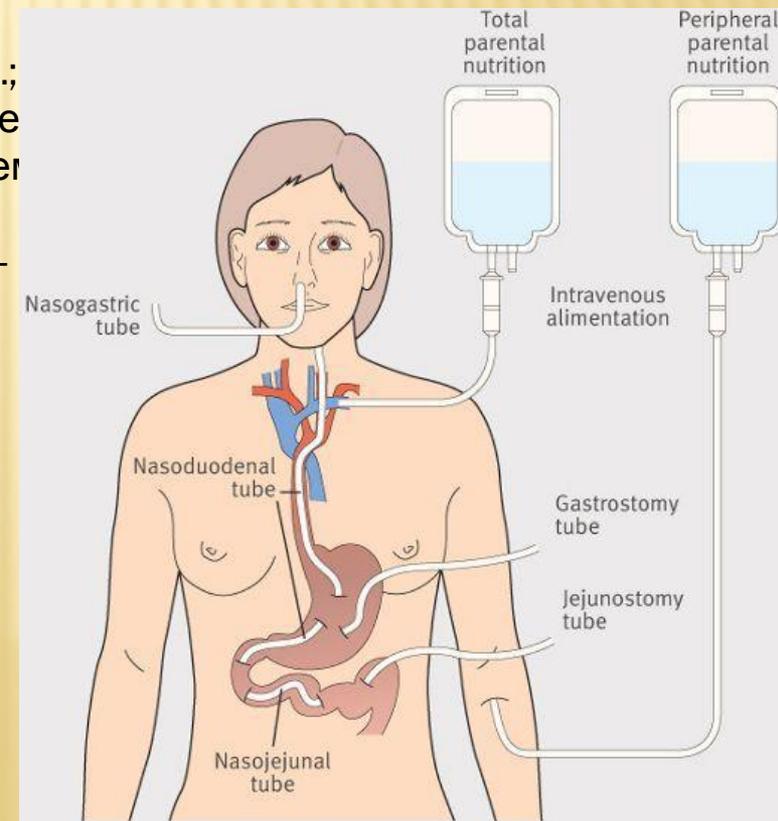
- новообразования, особенно в области головы, шеи и желудка;
- расстройства ЦНС - коматозные состояния, нарушения мозгового кровообращения;
- лучевая и химиотерапия;
- заболевания ЖКТ - хронический панкреатит, неспецифический язвенный колит и др.;
- заболевания печени и желчевыводящих путей;
- питание в пред- и послеоперационные периоды;
- травма, ожоги, острые отравления;
- инфекционные заболевания - ботулизм, столбняк и др.;
- психические расстройства - нервно-психическая анорексия (упорный, обусловленный психическим заболеванием отказ от приёма пищи), тяжёлая депрессия.

В зависимости от клинической ситуации могут быть использованы различные виды искусственного питания:

- полное или частичное парентеральное питание;
- энтеральное (зондовое);
- смешанное питание.

Виды искусственного питания:

- через желудочный зонд;
- через операционный свищ желудка (гастростому) или тонкой кишки (илестому);
- парентерально.



Искусственное питание через желудочный зонд

Показания: бессознательное состояние больного, отвращение к пище, отказ от пищи.

Искусственное питание через гастростому

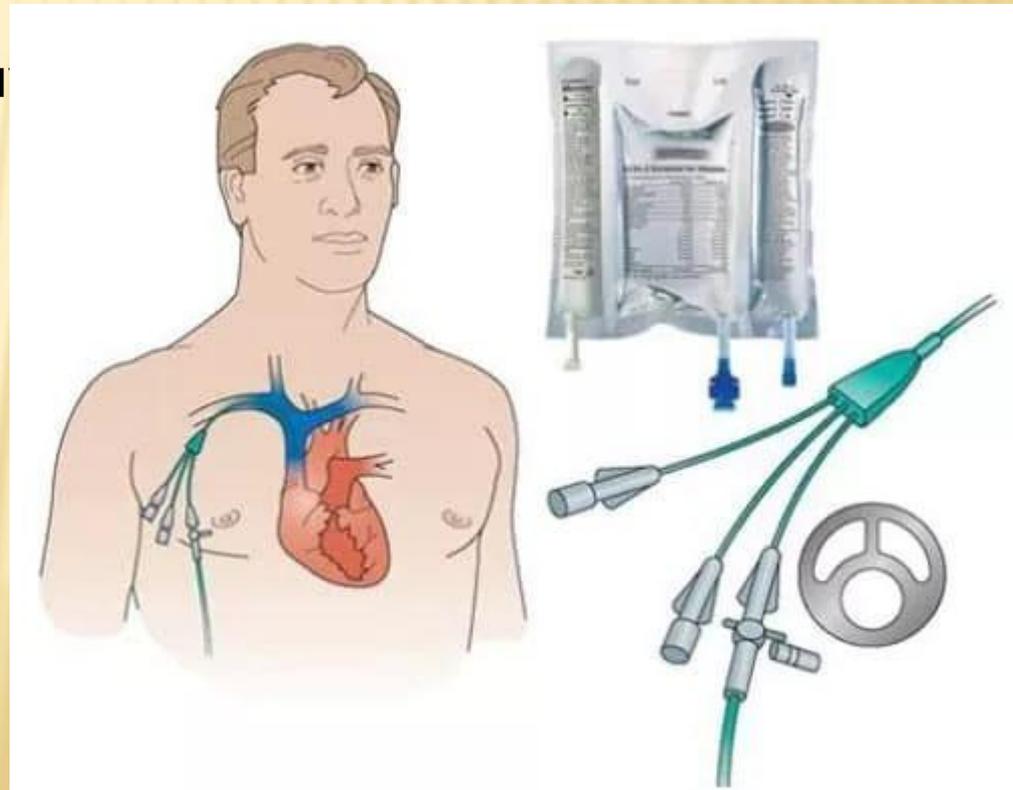
Показания: заболевания, сопровождающиеся непроходимостью глот-ки, пищевода, кардиального отдела желудка либо фистулами между пищеводом и трахео-бронхиальным деревом.



Парентеральное питание

Показания:

- кахексия;
- длительное отсутствие энтерального питания;
- заболевания и травмы, сопровождающиеся гиперметаболизмом;
- невозможность естественного питания при ряде заболеваний (воспалительные заболевания кишечника, панкреатит, кишечные свищи, состояние после операции на желчно-лицевая травма и др.).



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!