



Кафедра гигиены питания с курсом  
гигиены детей и подростков  
Самарский государственный  
медицинский университет

**Лечебно- диетическое  
питание**

**Диетическое (лечебное) питание** организуется для лиц с острыми или хроническими (в периоды как ремиссии, так и обострения) заболеваниями

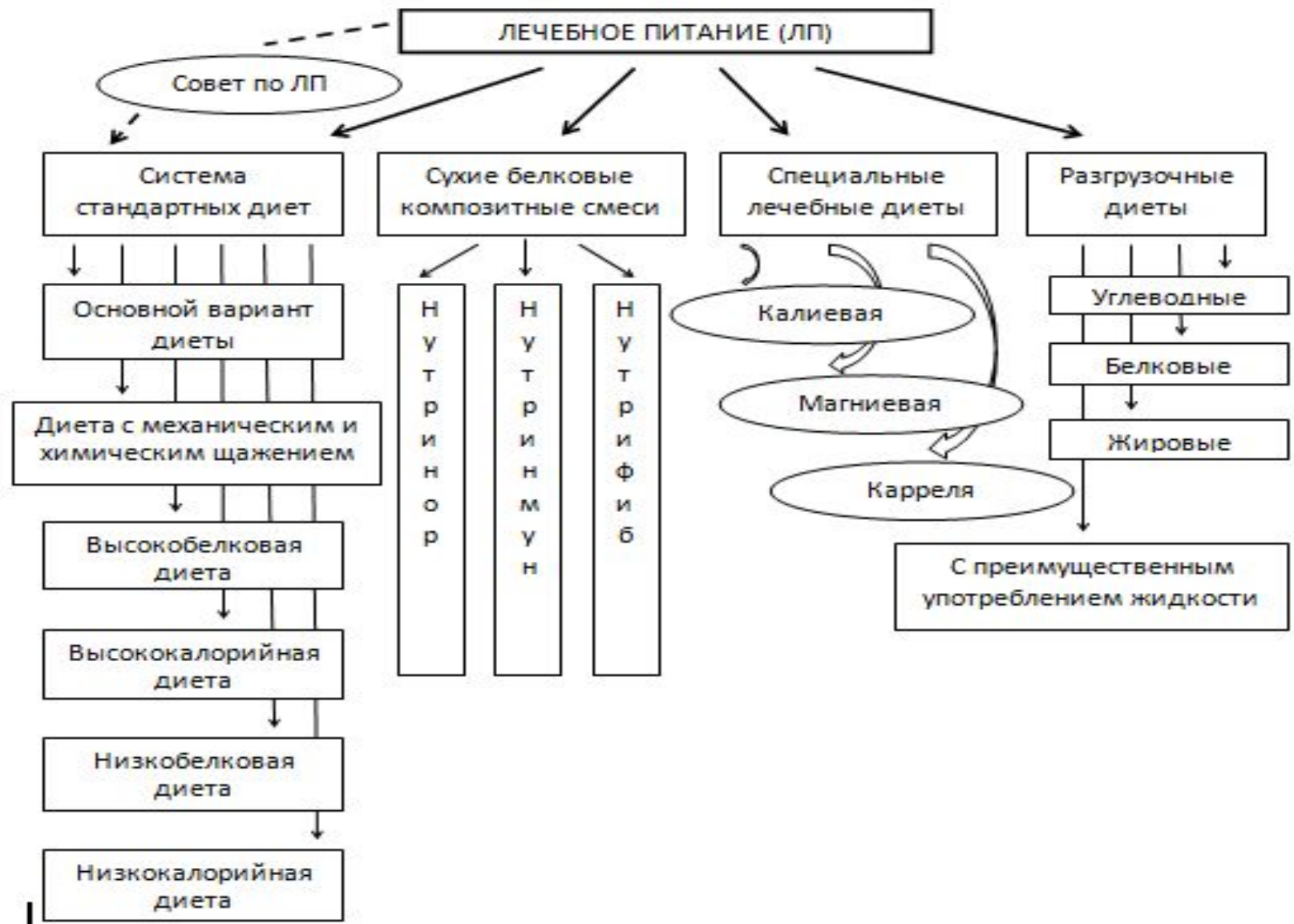
**Диетическое питание** осуществляется под врачебным контролем в стационарах (синоним — «диетотерапия»), санаториях, профилакториях, а также в диетических столовых

- целью питания больного человека является не только поддержание общего пищевого статуса, но и осуществление диетотерапии
- ДП может влиять на клиническую картину болезни, характер и типы развития патологического процесса
- ДП не только повышает эффективность других терапевтических приемов, но и уменьшает частоту рецидивов и обострений хронических заболеваний, а также переход острых патологий в хронические
- при некоторых заболеваниях диетическое питание может являться единственным (или ведущим) терапевтическим фактором

**Современное лечебное питание - это дифференцированная диетотерапия, учитывающая патогенез, клиническую картину и динамику развития болезни**

**Лечебное питание состоит из трех основных звеньев:**

- **симптоматическая диетотерапия, способствующая устранению отдельных симптомов заболевания**
- **органоспецифическая диетотерапия, учитывающая характер поражения заинтересованного органа или системы**
- **метаболическая диетотерапия, обеспечивающая адаптацию химического состава диеты к уровню и характеру обменных и морфофункциональных нарушений, свойственных тому или иному виду заболеваний.**



## **Принципы лечебного питания**

### **1. Соответствие питания потребностям и возможностям больного организма**

- Необходимо установить баланс между физиологической потребностью в пищевых веществах и энергии и возможностью нездорового организма к их эффективной утилизации

### **При различных заболеваниях требуется ограничить содержание в рационе тех или иных нутриентов:**

- белков (при ревматизме, большинстве почечных патологий, аллергии)
- жиров (при заболевании печени, желчевыводящих путей, толстого кишечника, атеросклерозе)
- углеводов (при ожирении, сахарном диабете, кожных заболеваниях)
- поваренную соль (при всех заболеваниях почек, гипертонической болезни)

### **При некоторых, возникает потребность в увеличении поступления пищевых веществ**

- например белков при реактивном панкреатите, ожоговой болезни, нефротическом синдроме (без явлений почечной недостаточности), туберкулезе
- целого комплекса нутриентов при синдроме малабсорбции

## **2. Сочетание максимального щажения заинтересованных органов и систем с их тренировкой**

К основным видам щажения относятся механическое, химическое и термическое

### **Механическое щажение предполагает:**

- удаление грубой растительной клетчатки и соединительной ткани при кулинарной обработке сырья
- отказ в питании от таких продуктов, как лук-порей, редька, белокочанная капуста;
- улучшение консистенции продукта (блюда) за счет измельчения, протираания, взбивания, варки на пару;
- недопущение уплотнения и подсыхания блюд (использование блюд сразу после их приготовления).

### **При химическом щажении в питании не используют:**

- источники эфирных масел (лук, чеснок, редис),
- экстрактивных веществ (первичные бульоны и отвары),
- перекисей и альдегидов (жареные и приготовленные во фритюре продукты)
- углекислоты (газированные напитки)
- концентрированных органических кислот (уксуса, маринадов и т.п.),
- алкоголь
- также крепкий чай и кофе

**Термическое щажение достигается использованием блюд с  $t$  15-60°C**

### ***3. Учет неспецифических особенностей обмена веществ больного:***

- **Ослабление ферментных систем, обеспечивающих полноценную обработку и всасывание пищи в желудочно-кишечном тракте и на клеточном уровне, а также адаптационно-защитные процессы, предполагает необходимость использования абсолютно доброкачественной и безопасной пищи.**
- **Использование скоропортящихся продуктов допускается в начальный период (желательно в первую треть) их общего срока годности.**

## **4. Учет субъективного отношения больных к питанию**

Данный принцип основан на известном психоэмоциональном статусе больного человека:

- Все заболевшие имеют, как минимум, астенический синдром, в рамках которого снижается аппетит
- часто появляется инверсия вкуса
- возможное негативное отношение к соблюдению режима питания

### **В этой связи огромное значение приобретают методические приемы лечебной кулинарии:**

- Лечебные блюда должны быть приготовлены, сервированы и поданы так, чтобы способствовать появлению нормального аппетита (про который говорят, что «он приходит во время еды»)
- Во-первых, составить оптимальное меню и выбрать форму приготовления блюда, не использовать одни и те же блюда в течение одной недели
- Во-вторых, не следует подавать очень большие порции и излишне затягивать время приема пищи
- В-третьих, необходимо, по возможности, учитывать при выборе блюд пожелания самого больного. Учет вкуса больного играет большую, но не определяющую роль
- В соответствии с правилами, принятыми в нашей стране (обоснованные большим объемом практических наблюдений), больной не может выбирать блюда, находящиеся за рамками применяемого лечебного стола
- Существуют специальные способы приготовления лечебных блюд, обеспечивающие не только возбуждение нормального аппетита, но и решение конкретной диетологической задачи
- Установлено, что одно и то же блюдо, приготовленное разными способами, может иметь иногда диаметрально противоположные свойства и степень воздействия на организм



## ***5. Индивидуальный подход к назначению лечебного питания***

- Проведение обоснованной диетотерапии требует кропотливой предварительной работы:
- по сбору анамнеза
- анализу клинической картины
- правильных лабораторных исследований
- определение параметров пищевого статуса

## ***6. Строгое соблюдение режима питания***

- Прием пищи должен быть правильно распределен в течение дня, а для некоторых больных — на сутки.
- Чаще в стационарах принято использовать 4-6 разовое питание с распределением калорийности и пищевой плотности по приемам пищи в зависимости от назначения врача

# **Номенклатура диетических столов**

- В настоящее время существует научно обоснованная и хорошо зарекомендовавшая себя на практике номенклатура диетических (лечебных) столов, предложенных профессором М.И. Певзнером
- Согласно этой номенклатуре выделяют 15 основных столов (обозначенных цифрами) и их модификации, обозначенные строчными буквами русского алфавита
- Характеристика каждого стола содержит обязательные составные информационные части: показания к назначению (заболевание или синдром), цель назначения, особенности химического состава и применяемые способы кулинарной обработки, точный нутриентный состав и калорийность, режим питания, перечень разрешенных и запрещенных продуктов и блюд
- На каждый лечебный стол разработаны картотека используемых блюд, примерные (сезонные) меню и список специализированных продуктов, соответствующих направленности диетического рациона

**Все специализированные продукты, предназначенные для диетического питания, можно разделить на несколько групп в зависимости от целевого назначения:**

- **гипокалорийные (уменьшенное содержание жира, углеводов, повышенное содержание пищевых волокон, жидкости, непищевых наполнителей: -метилцеллюлозы, микрористаллической целлюлозы)**
- **гипогликемические (содержащие подсластители несахарной природы)**
- **антиатеросклеротические или липотропные (обогащенные пектином, отрубями, альгинатами, ПНЖК, витаминами А и Е, с улучшенным жирнокислотным составом)**
- **продукты с ограниченным или увеличенным содержанием отдельных нутриентов (гипонатриевые, безбелковые, антианемические, с повышенным содержанием йода, кальция, калия, магния)**
- **энпиты (белковые, жировые, обезжиренные, безлактозные)**
- **обеспечивающие местное симптоматическое лечение (кремы, пасты, гели, суфле, желе, кисели, минеральные воды)**

- Номенклатурная система диет позволяет обеспечить индивидуализацию назначения лечебного питания с учетом характера течения заболевания и обеспечивает преемственность диетотерапии на разных этапах ведения больного

**Вместе с основными лечебными диетами и их вариантами в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) в соответствии с их профилем используются:**

- хирургические диеты (0-1; 0-II; 0-III; 0-IV; диета при язвенном кровотечении, диета при стенозе желудка) и др.;
- разгрузочные диеты (чайная, сахарная, яблочная, рисово-компотная, 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.).

Наряду с традиционным лечебным питанием в клинике все более широкое распространение получает **энтеральное питание** — вид диетотерапии, при котором питательные компоненты вводятся перорально или через желудочный (внутрикишечный) зонд

**Энтеральное питание** назначают при невозможности адекватного обеспечения энергетических и пластических потребностей организма естественным образом при ряде заболеваний

**Показаниями к применению энтерального питания являются:**

- белково-энергетическая недостаточность при невозможности обеспечения адекватного поступления нутриентов
- новообразования, особенно локализованные в области головы, шеи и желудка
- расстройства центральной нервной системы: коматозные состояния, цереброваскулярные инсульты или болезнь Паркинсона, в результате которых развиваются нарушения пищевого статуса
- лучевая и химиотерапия при онкологических заболеваниях
- заболевания желудочно-кишечного тракта: болезнь Крона, синдром малабсорбции, синдром короткой кишки, хронический панкреатит, язвенный колит, заболевания печени и желчных путей
- питание в пред- и послеоперационном периодах
- травма, ожоги, острые отравления
- осложнения послеоперационного периода (свищи желудочно-кишечного тракта, сепсис, несостоятельность швов анастомозов);
- инфекционные заболевания
- психические расстройства: нервно-психическая анорексия, тяжелая депрессия
- острые и хронические радиационные поражения

**Энтеральное питание противопоказано больным с кишечной непроходимостью, острым панкреатитом и тяжелыми формами малабсорбции**

**Смеси для энтерального питания делятся на следующие виды:**

- **стандартные**
- **высококалорийные**
- **иммунные с высоким содержанием глутамина, аргинина и со-3 ПНЖК**
- **полуэлементные**
- **специальные (печеночные, почечные, легочные, диабетические, кишечные)**
- **модули (аминокислотные, пептидные)**

**Для ряда категорий тяжелых больных (с тотальным поражением желудочно-кишечного тракта, в послеоперационные периоды) применяют парентеральное питание, обеспечивающее потребности организма за счет внутривенного введения специальных питательных смесей (эмульсий)**

# Новая номенклатура диет

*В целях оптимизации лечебного питания, совершенствования организации и улучшения управления его качеством в ЛПУ с 2003 г. вводится новая номенклатура диет – система стандартных диет (пять типов диет), отличающихся по содержанию основных пищевых веществ и энергетической ценности, технологии приготовления пищи и среднесуточному набору продуктов*

**При использовании системы стандартных диет ранее применявшиеся диеты номерной системы (диеты № 1-15) объединяют или включают в стандартные диеты, которые назначают при различных заболеваниях в зависимости от стадии, степени тяжести болезни или осложнений со стороны различных органов и систем:**

- **основной вариант стандартной диеты (№ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15 номерной системы)**
- **вариант диеты с механическим и химическим щажением (№ 16, 4б, 4в, 4п)**
- **вариант диеты с повышенным количеством белка — высокобелковая диета (№ 4р, 4 а/г, 5п, 7в, 7г, 9б, 10б, 11, R-I, R-1I);**
- **вариант диеты с пониженным количеством белка — низкобелковая диета (№ 7а, 7б)**
- **вариант диеты с пониженной калорийностью — низкокалорийная диета (№ 8, 9а, 10с)**

## **Индивидуализация химического состава и калорийности стандартных диет должна осуществляться:**

- подбором блюд лечебного питания, имеющихся в картотеке
- 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 БАД к пище и готовых специализированных смесей

*Применение системы стандартных диет требует более высокой квалификации врачей ЛПУ в области диетологии для правильного назначения и эффективного ведения диетотерапии, максимальной индивидуализации ее в рамках ограниченного набора стандартных диет.*



# Характеристика, химический состав и энергетическая ценность стандартных диет, применяемых в ЛПУ согласно «Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях»

## приказ МЗ №330 от 5 августа 2003г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ»

Стандартные диеты	Диеты номерной системы	Химический состав	Показания к применению	Общая характеристика
Основной вариант стандартной диеты	<b>1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15</b>	<b>Белки: 85-90 г</b> (в т. ч. <b>животные</b> 40-45 г)  <b>Жиры: 70-80 г</b> (в т. ч. <b>растительные</b> 25-30 г)  <b>Углеводы:</b> <b>300-330 г</b> (в т. <b>ч. простые</b> <b>30-40 г)</b>  <b>Энергетическая</b> <b>ценность:</b> <b>2170-2400 ккал</b>	<b>Хр. гастрит в ст. ремиссии</b> <b>Яз. болезнь желудка и 12-перстной кишки в ст. ремиссии</b> <b>Хр. заболевания кишечника с преобладанием синдрома раздражённого кишечника с преимущественными запорами</b> <b>О. холецистит и острый гепатит в ст. выздоровления</b> <b>Хр. гепатит с нерезко выраженными признаками функциональной недостаточности</b> <b>Хр. холецистит и желчнокаменная болезнь</b> <b>Подагра, мочекислый диатез, нефролитиаз</b> <b>Сахарный диабет II типа без сопутствующей избыточной массы тела или ожирения</b> <b>Заболевания сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения, гипертоническая болезнь, ИБС, атеросклероз венечных артерий сердца, мозговых, периферических сосудов</b> <b>Острые инфекционные заболевания</b> <b>Лихорадочные состояния</b>	<b>Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащённая витаминами, минеральными веществами, растительной клетчаткой (овощи, фрукты).</b>  <b>Ограничиваются азотистые экстрактивные вещества, поваренная соль, продукты, богатые эфирными маслами.</b>  <b>Исключаются острые приправы, шпинат, щавель, копчёности. Блюда приготавливаются в отварном виде или на пару, запечённые.</b>  <b>Температура горячих блюд не более 60-65 С°, холодных блюд не ниже 15 С°.</b>  <b>Свободная жидкость 1,5-2 л.</b>  <b>Режим питания 4-6 раз в день</b>

<p><b>Вариант диеты с механическим и химическим щажением (щадящая диета)</b></p>	<p>1б, 4б, 4в, 5п (1 в.)</p>	<p><b>Белки: 85-90 г (в т. ч. животные 40-45 г)</b></p> <p><b>Жиры: 70-80 г (в т. ч. растительные 25-30 г)</b></p> <p><b>Углеводы: 300-350 г (в т. ч. простые 50-60 г)</b></p> <p><b>Энергетическая ценность: 2170-2480 ккал</b></p>	<p><b>Яз.болезнь желудка и 12-перстной кишки в ст. обострения</b></p> <p><b>Острый гастрит</b></p> <p><b>Хр.гастрит с сохранённой и высокой кислотностью в стадии нерезкого обострения</b></p> <p><b>Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь</b></p> <p><b>Нарушение функции жевательного аппарата</b></p> <p><b>О. панкреатит, стадия затухающего обострения</b></p> <p><b>Выраженное обострение хронического панкреатита</b></p> <p><b>В период выздоровления после острых инфекций;</b></p>	<p><b>Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащённая витаминами, минералами</b></p> <p><b>Исключаются острые закуски, приправы, пряности; ограничивается поваренная соль (6-8 г/день)</b></p> <p><b>Блюда приготавливаются в отварном виде или на пару, протёртые и не протёртые</b></p> <p><b>Температура горячих блюд не более 60-65 С°, холодных блюд не ниже 15</b></p> <p><b>Свободная жидкость 1,5-2 л</b></p> <p><b>Режим питания 5-6 раз в день</b></p>
--	------------------------------	--	---	---

**Вариант диеты с повышенным содержанием белка (высокобелковая диета)**

<b>4э</b>	<b>Белки: 110-120 г (в т. ч. животные 40-45 г)</b>	<b>После резекции желудка через 2-4 месяца по поводу язв. болезни при наличии демпинг-синдрома, холецистита, гепатита</b>	<b>Диета с повышенным содержанием белка, нормальным количеством жиров, сложных углеводов и ограничением легкоусвояемых углеводов</b>
<b>4аг</b>			
<b>5п (II в.)</b>			
<b>7в</b>			
<b>7г</b>	<b>Жиры: 80-90 г (в т. ч. растительные 30 г)</b>	<b>Хр. энтерит при наличии выраженного нарушения функционального состояния пищеварительных органов</b>	<b>При назначении диеты больным с демпинг-синдромом рафинированные углеводы исключаются</b>
<b>9б</b>			
<b>10б</b>	<b>Углеводы: 250-350 г (в т. ч. простые 30-40 г)</b>	<b>Глютеновая энтеропатия, целиакия</b>	
<b>11</b>			
	<b>Рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом и больных после резекции желудка с демпинг-синдромом</b>	<b>Хронический панкреатит в стадии ремиссии</b>	<b>Ограничиваются поваренная соль, механические и химические раздражители желудка, желчевыводящих путей</b>
		<b>Хронический гломерулонефрит нефротического типа в стадии затухающего обострения без нарушения азотовыделительной функции почек</b>	<b>Блюда готовят в отварном виде, тушёном, запечённом и не протёртом виде, на пару</b>
		<b>Сахарный диабет без сопутствующего ожирения и нарушения азотовыделительной функции почек</b>	<b>Температура горячих блюд не более 60-65 С°, холодных блюд не ниже 15 С°</b>
	<b>Энергетическая ценность: 2080-2690 ккал</b>	<b>Ревматизм с малой степенью активности процесса при затяжном течении болезни без нарушения кровообращения; ревматизм в стадии затухающего обострения</b>	<b>Свободная жидкость 1,5-2 л</b>
		<b>Нагноительные процессы</b>	
		<b>Малокровие различной этиологии</b>	<b>Режим питания 4-6 раз в день</b>
		<b>Ожоговая болезнь</b>	

Вариант диеты с повышенной калорийностью (высококалорийная диета)

Белки: 130-140 г (в т. ч. животные 60-70 г)

Жиры: 110-120 г (в т. ч. растительные 40 г)

Углеводы: 400-500 г (в т. ч. простые 50 г).

Рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом и больных после резекции желудка с демпинг-синдромом

Энергетическая ценность: 3100-3600 ккал

Туберкулёз органов дыхания: первичный; инфильтративный; казеозная пневмония; туберкулома в фазе распада; кавернозный, цирротический, туберкулёзный плеврит, в том числе эмпиема бронхов, силикотуберкулёз

Внелёгочный туберкулёз: ЦНС, периферических лимфатических сосудов, органов брюшной полости, мочеполовой системы, генитальный, костно-мышечной системы, глаз, кожи и слизистых оболочек  
Туберкулёз в сочетании с другой патологией: ВИЧ; сахарный диабет; хроническая обструктивная болезнь лёгких; токсикомания и алкоголизм; гепатит; профессиональная вредность  
Туберкулёз в сочетании с множественной

Диета с повышенным содержанием белка, жира, физиологическим количеством сложных углеводов, ограничением легкоусвояемых сахаров, поваренной соли (до 6 г/день). Диета с повышенной энергетической ценностью. При назначении диеты больным с сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются. Блюда готовятся в отварном, тушёном, запечённом виде, с механическим или без механического щажения. Температура пищи от 15 до 60-65 °С. Свободная жидкость 1,5-2 л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день

<p><b>Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)</b></p>	<p><b>7а, 7б</b></p>	<p><b>Белки: 20-60 г (в т. ч. животные 15-30 г)</b></p> <p><b>Жиры: 80-90 г (в т. ч. растительные 20-30 г)</b></p> <p><b>Углеводы: 350-400 г (в т. ч. простые 50-100 г)</b></p> <p><b>Энергетическая ценность: 2120-2650 ккал</b></p>	<p><b>Острый гломерулонефрит</b></p> <p><b>Хронический гломерулонефрит с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек и выраженной и умеренно выраженной азотемией</b></p> <p><b>Хроническая почечная недостаточность</b></p>	<p><b>Диета с ограничением белка до 0,8 г или 0,6 г или 0,3 г/кг идеальной массы тела (до 60, 40 или 20 г/день)</b></p> <p><b>с резким ограничением поваренной соли и жидкости</b></p> <p><b>Исключаются азотистые экстрактивные вещества, алкоголь, какао, шоколад, кофе, солёные закуски.</b></p> <p><b>В диету вводят блюда из саго, безбелковый хлеб, муссы, пюре из набухающего крахмала.</b></p> <p><b>Пища готовится в отварном виде, на пару, не измельчённая. Рацион обогащается витаминами, минеральными веществами. Свободная жидкость 0,8-1,0 л. Режим питания 4-6 раз в день</b></p>
--	----------------------	---	--	---

<p><b>Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)</b></p>	<p><b>8, 8а, 8о, 9а, 10с</b></p>	<p><b>Белки: 70-80 г (в т. ч. животные 40 г)</b></p> <p><b>Жиры: 60-70 г (в т. ч. растительные 25 г)</b></p> <p><b>Углеводы: 300-330 г (в т. ч. простые 0 г)</b></p> <p><b>Энергетическая ценность: 1340-1550 ккал</b></p>	<p><b>Различные степени алиментарного ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения, кровообращения и других заболеваний, требующих специальных режимов питания</b></p> <p><b>Сахарный диабет II типа с ожирением</b></p> <p><b>Сердечно-сосудистые заболевания при наличии избыточного веса</b></p> <p><b>Неалкогольная жировая болезнь печени с сопутствующей избыточной массой тела и ожирением</b></p>	<p><b>Диета с умеренным ограничением энергетической ценности преимущественно за счёт жиров и углеводов.</b></p> <p><b>Исключаются простые сахара, ограничиваются животные жиры, поваренная соль (3-5 г/сут.).</b></p> <p><b>Включаются растительные жиры, пищевые волокна (сырые овощи, фрукты, пищевые отруби).</b></p> <p><b>Пища готовится в отварном виде или на пару, без соли.</b></p> <p><b>Свободная жидкость ограничивается до 0,8-1,5 л/сут.</b></p> <p><b>Режим питания 4-6 раз в день</b></p>
--	----------------------------------	--	---	---

## **Общие требования, предъявляемые к построению диет**

- **необходимо учитывать особенности химического состава и энергетическая ценность диеты**
- **количественные пропорции пищевых веществ**
- **физические свойства продуктов и блюд**
- **способы кулинарной обработки пищи**
- **режим питания (количества приёмов пищи, время приёма пищи, распределение суточного рациона между отдельными приёмами пищи) и др.**

## **Для определения оптимальной калорийности лечебного рациона необходимо:**

- **учёт возраста и пола,**
- **общего состояния больного**
- **патогенетических особенностей болезни**
- **необходимо учитывать энерготраты больных (режим пациента)**

- При составлении лечебного рациона, особенно больным, страдающим хроническими заболеваниями, когда требуется длительное соблюдение диетического режима, следует всегда обеспечивать
- достаточное введение белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ, микроэлементов, воды.
- соотношение пищевых веществ в рационе считается оптимальным, если 10-15% калорийности компенсированы белками, 30% жирами и 55-60% углеводами при средней калорийности 2200-2400 ккал/сут.
- В лечебном рационе обеспечивается достаточное количество белка, так как его дефицит особенно отрицательно сказывается на репаративных процессах.
- Нижняя граница нормы белка составляет 1 г на 1 кг массы тела больного, что следует учитывать при назначении вегетарианских и молочно-растительных диет. Примерно 50% белка должно быть животного происхождения.
- В приказе Минздрава России №330 от 05.08.2003г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями от 7 октября 2005 г., 10 января 2006 г., 26 апреля 2006 г.) представлена рекомендуемая потребность в белке для различных групп больных, определённая на основании результатов исследований, установивших оптимальные белково-энергетические соотношения.



- **Соответствие между характером принимаемой пищи, её химическим составом и возможностью больного организма её усваивать достигается целенаправленным назначением того или иного количества пищевых веществ, подбором продуктов и методов их кулинарной обработки, режимом питания на основе данных об особенностях обмена веществ, состояния органов и систем больного человека и других факторов, влияющих на усвоение пищи.**

***Таким образом, при назначении диеты необходимо:***

- **индивидуализировать питание (учитывать рост, массу тела, результаты исследования обмена веществ у конкретного больного),**
- **обеспечивать пищеварение при нарушении образования пищеварительных соков;**
- **при заболеваниях органов пищеварения возможно ухудшение образования многих пищеварительных ферментов, тогда более полное усвоение пищи достигается при помощи подбора определённых пищевых продуктов и методов их кулинарной обработки,**
- **учитывать взаимодействия пищевых веществ в желудочно-кишечном тракте и в организме,**

- **стимулировать восстановительные процессы в органах и тканях путём подбора необходимых пищевых веществ (аминокислот, витаминов, микроэлементов, незаменимых жирных кислот);**
- **при заболеваниях печени диету обогащают липотропными веществами, нормализующими жировой обмен в печени, улучшающими её функцию,**
- **компенсировать пищевые вещества, теряемые организмом больного, (например, при анемиях) после кровопотерь в диете должно быть увеличено содержание железа, меди, ряда витаминов и полноценных белков животного происхождения,**
- **направленно изменять режим питания в целях своеобразной тренировки биохимических и физиологических процессов в организме**
- **Во всех ЛПУ устанавливается минимум 4-разовый приём пищи, однако при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, нарушениях обмена веществ оптимальным является 5-6 разовый приём пищи с равномерным распределением её в течение дня**

## **Рекомендуемые приёмы пищи:**

- **завтрак в 8-9 ч (30% общей калорийности), обед в 14-15 ч (40%), ужин в 18-19 ч за 3-4 часа до сна (20-25%) и последний приём пищи (поздний ужин) в 21 ч (5-10%)**
- **Перерывы между отдельными приёмами пищи не должны превышать 4 часа**
- **При 5-разовом питании вводиться 2-й завтрак (в 11-12 ч), при 6-разовом – полдник (в 16-17 ч)**
- **Калорийность второго завтрака и полдника не должна быть большой, в эти приёмы пищи чаще всего используются фрукты, соки, отвар шиповника, овощные салаты, а при необходимости белковое блюдо (сыр, творог, отварное мясо или рыба)**

## **После составления меню того или иного диетического рациона проводится:**

- **оценка адекватности его химического состава, количества белков, жиров, углеводов, калорийности каждого дня недели и, с учётом содержания белков, жиров, углеводов и калорийности «буфетной продукции» (хлеба, сахара, масла и др.)**
- **определяется среднесуточное количество белков, жиров, углеводов и калорийность того или иного варианта диеты.**

## **Внесение изменений в основные диеты может быть вызвано следующими причинами:**

- **использование некоторых диет при различных заболеваниях,**
- **наличием у больного нескольких заболеваний,**
- **лекарственной терапией, оказывающей нежелательное побочное воздействие на обмен веществ и состояние органов и систем или требующей для своего эффекта соответствующего питания,**
- **непереносимостью отдельных продуктов,**
- **ожирением (чаще всего) как сопутствующим заболеванием.**

- **Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов (утверждаются Минздравсоцразвития России) являются основой при составлении лечебных диет (сводных семидневных меню) в ЛП**
- **При отсутствии полного набора продуктов на пищеблоке, предусмотренного сводным семидневным меню, возможна замена одного продукта другим (в соответствии с установленными нормами взаимозаменяемости продуктов) при сохранении химического состава и энергетической ценности используемых лечебных рационов**
- **Контроль правильности проводимой диетотерапии должен осуществляться путем проверки соответствия получаемых больными диет (по набору продуктов и блюд, технологии приготовления, химическому составу и энергетической ценности) рекомендуемым характеристикам применяемых диет и ревизией равномерного использования ассигнований по кварталам года**

# Совет по лечебному питанию

## **Основными задачами совета по лечебному питанию являются:**

- совершенствование организации лечебного питания в ЛПУ;
  - внедрение новых технологий профилактического, диетического и энтерального питания;
  - утверждение номенклатуры диет и смесей для энтерального питания, подлежащих внедрению в данном учреждении здравоохранения;
  - утверждение семидневных меню; контроль над организацией лечебного питания и анализ эффективности диетотерапии при различных заболеваниях
- Режим питания утверждается на совете по лечебному питанию

***Организация лечебного питания в ЛПУ является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий***

- **Общее руководство диетпитанием в ЛПУ осуществляет главный врач, а в его отсутствие — заместитель по лечебной части**
- **Ответственным за организацию лечебного питания является врач-диетолог. В тех случаях, когда должность врача-диетолога в ЛПУ отсутствует, ответственным за эту работу является диетсестра**
- **На пищеблоке ЛПУ контроль над соблюдением технологии приготовления и выходом готовых диетических блюд осуществляет заведующий производством (шеф-повар, старший повар)**
- **контроль над качеством готовых диетических блюд — врач-диетолог (диетсестра) и дежурный врач, разрешающий выдачу готовой пищи в отделения**
- **Результаты пробы пищи записываются дежурным врачом в журнале готовой пищи (бракеражном журнале)**
- **На каждое блюдо, приготовленное в ЛПУ, имеется утвержденная карточка-раскладка в двух экземплярах: один экземпляр сохраняется у бухгалтера, второй — у диетсестры (на обороте карточки описывается технология приготовления блюда).**

- **Во всех ЛПУ проводится круглогодичная С-витаминация готовой пищи из расчета 80 мг аскорбиновой кислоты на одного взрослого пациента (100 мг для беременных и 120 мг для кормящих)**
- **С-витаминация осуществляется диетсестрой непосредственно перед раздачей готовых блюд (чаще всего третьих жидких блюд) путем внесения в них водного раствора витамина, приготовленного в расчетной концентрации**
- **Отбор готовых блюд для лабораторного анализа (определение химического состава и энергетической ценности с учетом потерь при холодной и термической обработке) осуществляется учреждениями, уполномоченными осуществлять Госсанэпиднадзор, в плановом, порядке в присутствии врача-диетолога (диетсестры)**



## **Рекомендации по оборудованию пищеблока и буфетных и требования к санитарно-гигиеническому режиму:**

**Технологическое оборудование пищеблока разделяется:**

- ***Механическое оборудование*** применяется для первичной обработки продуктов, к нему относятся специализированные машины для приготовления диетических продуктов, такие как протирачные машины, соковыжималки и взбивальная машина для жидких смесей
- ***Тепловое оборудование*** применяется для тепловой обработки продуктов: варки, жарки, запекания, приготовления на пару, комбинированной обработки
- ***Холодильное оборудование*** представлено холодильными камерами и шкафами. Помещения буфетных при отделениях ЛПУ должны быть обеспечены необходимым оборудованием и инвентарем в соответствии с санитарными требованиями

- **Для транспортировки готовой пищи в буфетные отделения больницы используют термосы, тележки-термосы, мармитные тележки или плотно закрывающуюся посуду**
- **Раздачу готовой пищи производят не позднее 2 ч после ее приготовления, включая и время доставки пищи в отделение**
- **Категорически запрещается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами**
- **Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения, причем ее надлежит осуществлять только в халате с маркировкой «Для раздачи пищи».**

- **Технический персонал, занятый уборкой палат и других помещений отделения, к раздаче не допускается**
- **Питание всех больных отделения, за исключением тяжелобольных, проводят в специально выделенном помещении — столовой**
- **Личные продукты питания больных (передачи из дома) хранят в шкафу, тумбочке (сухие продукты) и специальном холодильном шкафу (скоропортящиеся продукты)**
- **Передачи больным принимаются только в пределах разрешенного врачом ассортимента и количества продуктов.**
- **Ответственными за соблюдение санитарных требований при приготовлении и отпуске готовой пищи в пищеблоке является заведующий производством (шеф-повар), врач-диетолог (диетсестра), а в отделении — буфетчицы и старшие медицинские сестры**
- **Суточные пробы готовой пищи оставляются ежедневно в размере одной порции или 100- 150 г каждого блюда, помещаются в чистую прокипяченную в течение 15 мин маркированную посуду с крышкой и хранятся в отдельном холодильнике в течение двух суток**

- **Территориальные учреждения, уполномоченные осуществлять Госсанэпиднадзор, контролируют соблюдение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических норм и правил в технологическом процессе получения, приготовления и оборота продуктов и блюд лечебного питания, а также требований, предъявляемых к здоровью, личной гигиене и обучению работников, занятых в этом производстве**
- **В пищевых блоках (и в буфетах, складах, обеденных помещениях) ЛПУ должны строго соблюдаться требования по их устройству, санитарному содержанию, технологии приготовления пищи и условий ее реализации, предусмотренные действующими санитарными правилами для предприятий общественного питания**

**Санитарный врач при проведении мероприятий по контролю проверяет наличие и правильность ведения документов:**

- **журнал регистрации медицинских осмотров работников пищевого объекта**
- **личных медицинских книжек работников пищевого объекта;**
- **журнала «Здоровье» (с отметками об отсутствии у работника ангины и гнойничковых заболеваний кожи и данными оперативного эпиданамнеза)**
- **журнала С-витаминации блюд**
- **журнала контроля над качеством готовой пищи (бракеражный)**

*Будущее принадлежит медицине предупредительной»  
Н.И. Пирогов*

**Благодарю за внимание!**