



Профессор В. К. Милькаманович

ЛЕЧЕБНОЕ (ДИЕТИЧЕСКОЕ) ПИТАНИЕ – ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Белорусский государственный университет

Восстановить утраченное здоровье можно лечебным или диетическим питанием («диета» от греч. *diata* – образ жизни, режим питания), которое учитывает потребности организма в условиях болезни. Такое применение питания с лечебной целью называется диетотерапией.

Сочетание пищевых продуктов в рационе больного человека должно быть таким, чтобы оптимально обеспечивались все физиологические потребности его организма. Диетотерапия имеет целью воздействовать на патологический процесс, исключить продукты, вредно влияющие на ткани и органы, и с помощью всего этого улучшить общее состояние.

Диетотерапия предусматривает в первую очередь *химическое* и *механическое щажение* больного органа. Приготовленная пища не должна вызывать раздражения ЖКТ. При подаче пища должна иметь оптимальную температуру.

Под *щажением* понимается исключение из пищевого рациона грубых, трудноперевариваемых и плохо усвояемых продуктов.

Наиболее физиологично четырехразовое питание больного человека. Около 30% суточного рациона приходится на завтрак, 40–50% – на обед, 20% – на ужин. При необходимости питание больного может быть более частым и меньшими порциями (дробное питание).

При истощении назначают усиленное питание. К обычному рациону добавляют высококалорийные продукты.

В ряде случаев (желудочное кровотечение, острые заболевания ЖКТ, воспаление брюшины и т. д.) больному может быть назначен режим полного голодания. Голодание не должно быть длительным (более 2–3 дней), так как оно вызывает ослабление организма.

Лечебное питание обычно назначает врач в виде определенной диеты, исходя из функциональных, патоморфологических, обменных, энзимных и других нарушений в организме человека.

Правильно подобранная диета обуславливает наиболее выгодный фон для применения различных терапевтических средств, усиливает действие

этих средств или оказывает лечебное воздействие.

Лечебное питание назначается также и с профилактической целью. Профилактическое значение диеты состоит в том, что она задерживает переход острых заболеваний в хронические.

Современное лечебное питание должно удовлетворять следующим требованиям:

- обеспечению физиологических потребностей человека в пищевых веществах и энергии (расчет калоража производится в зависимости от заболевания и уровня энергетических затрат);

- соблюдению режима питания: пациент должен питаться регулярно, в одни и те же часы, это способствует выработке условного рефлекса: в установленное время наиболее активно выделяется желудочный сок и возникают наиболее благоприятные условия для переваривания пищи;

- разнообразию пищевого рациона: однообразная пища быстро приедается, способствует угнетению и без того нередко сниженного аппетита, а недостаточное возбуждение органов пищеварения ухудшает усвоение пищи;

- обеспечению правильной кулинарной обработки пищи с сохранением высоких вкусовых качеств и ценных свойств исходных пищевых продуктов;

- учету взаимодействия нутриентов (например, всасывание кальция ухудшается при избытке жира, при наличии в составе продуктов значительного количества магния, фосфора и т. д.);

- подбору оптимальных, в том числе диетических, продуктов для приготовления пищи.

Диетические продукты – специализированные продукты, предназначенные для замены в питании больных людей неподходящих по медицинским показаниям традиционных продуктов и отличающихся от них химическим составом или физическими свойствами.

Выделяют несколько основных групп диетических продуктов.

Продукты, обеспечивающие механическое и химическое щажение органов пищеварения и используемые при заболеваниях ЖКТ, челюстно-

Наблюдение, реабилитация и уход

лицевых травмах, нарушении акта жевания и глотания, в послеоперационном периоде. Эти продукты имеют высокую степень измельчения, в них мало экстрактивных веществ, натрия хлорида (поваренной соли), пищевых волокон.

При механическом щажении из рациона исключаются хлеб грубых сортов, редька, репа, редис, капуста, огурцы, бобовые, рассыпчатые каши и др. Осуществляется специальная кулинарная обработка продуктов: мясо измельчается, овощи готовятся в виде пюре или запеканок.

Химическое щажение достигается путем исключения пищи, вызывающей усиление секреции пищеварительных желез и деятельности желудка и кишечника. Из рациона при этом исключаются бульоны, жареные блюда, подливки, соусы, пряности, соленья, маринады, свежий мягкий хлеб и др. При некоторых заболеваниях из рациона исключается соль. Чтобы несоленая пища не вызывала отвращения, в нее добавляют сахар, мед, уксус, лимонную кислоту, различные фрукты и ягоды.

Продукты с низким содержанием натрия (бессолевые), применяемые при некоторых заболеваниях сердечно-сосудистой системы, почек, печени и др. В эту группу включены также солезаменители, которые используются для улучшения вкуса бессолевой пищи.

Безбелковые продукты или продукты, не содержащие определенных белков и аминокислот, например заменители хлеба, макаронных изделий, круп, приготовленные без белка из различных видов крахмала и применяемые при хронической недостаточности почек и других заболеваниях.

Продукты с измененным составом углеводов: сниженным их содержанием, заменой сахара подслащающими веществами, безлактозные молочные продукты, заменители сахара (сластилин, сахарин, фруктоза и др.). Эти продукты применяют при сахарном диабете, ожирении и других заболеваниях.

Продукты с пониженным количеством жиров и (или) улучшенным их составом (кисломолочные продукты и коровье масло, обогащенные растительными маслами, и др.), используемые при заболеваниях, сопровождающихся нарушением жирового обмена (атеросклерозе, ожирении и др.).

Продукты пониженной энергоценности за счет уменьшения содержания в них жиров или углеводов с наполнителями (пищевые волокна, метилцеллюлоза и др.).

Прочие диетические продукты, дополнительно обогащенные питательными веществами (полноценным белком, йодом, железом, витаминами, лецитином).

Очень часто для удовлетворения питьевого режима рекомендуют *минеральные воды*. Следует

знать, что минеральные воды – воды с естественной или искусственной минерализацией. Как правило, в минеральной воде в растворенном виде содержится более 1 г/л минеральных солей и 0,25% газообразных продуктов (поступающие в розничную торговлю минеральные воды естественно или искусственно насыщены диоксидом углерода). По степени минерализации, физиологическому воздействию на организм человека и назначению природные минеральные воды подразделяются на столовые, лечебно-столовые и лечебные.

Минеральные столовые воды обычно имеют общую минерализацию, не превышающую 2 г/л. Их делят на природные минеральные столовые воды с общей минерализацией от 1 до 2 г/л или с меньшей минерализацией, но содержащие небольшие количества фармакологически активных компонентов, и природные столовые воды, общая минерализация которых не превышает 1 г/л и которые не содержат фармакологических компонентов. Минеральные столовые воды используют в качестве освежающего напитка для утоления жажды и стимулирования пищеварения.

К *минеральным лечебно-столовым водам* относятся воды, общая минерализация которых, как правило, составляет от 2 до 8 г/л, а также воды с меньшей минерализацией, содержащие в виде соединений биологически активные компоненты в количествах не ниже бальнеологических норм (мг/л): железа – 20, мышьяка – 0,7, бора – 35 (в пересчете на ортоборную кислоту), кремния – 50 (в пересчете на метакремниевую кислоту), брома – 25, йода – 5, а также углекислого газа не менее 500 мг/л и органических веществ не более 10 мг/л. Эти воды оказывают выраженное лечебно-физиологическое воздействие на организм человека, применяются как лечебное средство по назначению врача, но могут использоваться (не систематически) в качестве столового напитка.

Минеральные лечебные воды – воды с общей минерализацией от 8 до 12 г/л и более, а также с минерализацией менее 8 г/л при наличии в них повышенного количества биологически активных микроэлементов. К таким видам относятся воды различной степени минерализации, если в них наряду с анионами и катионами в определенном количестве растворен хотя бы один из таких элементов, как железо (в количестве свыше 10 мг/л), мышьяк (свыше 1 мг/л), бром (свыше 25 мг/л), йод (свыше 10 мг/л), литий (свыше 5 мг/л), или присутствуют радиоактивные элементы радий и радон. Питьевые лечебные минеральные воды обладают выраженным лечебным действием на организм человека и применяются только по назначению врача и в строго определенной дозировке.

Чтобы минеральные воды не меняли свойств, бутылки с минеральной водой рекомендуется хранить в горизонтальном положении при температуре от 4 до 14 °С. В домашних условиях их можно хранить в холодильнике. Срок хранения минеральных вод при соблюдении указанных условий составляет со дня разлива для железистых вод – 4 месяца, для всех остальных – 1 год. Воды, содержащие органические вещества (типа воды «Нафтуса»), следует хранить не более 1 недели.

При внутреннем применении, особенно при лечении заболеваний органов пищеварения, определенное значение имеют методика и техника приема воды: время, доза, температура, характер и частота приема. Чаше всего минеральную воду пьют до еды. Выпитая натощак минеральная вода быстрее всасывается. Теплая гидрокарбонатная (щелочная) вода, принятая вместе с пищей, уменьшает чрезмерную секрецию желудка, способствует скорейшему прохождению пищи по ЖКТ. Если у человека отмечается сильная изжога, то следует употреблять небольшие порции минеральной воды после еды. С лечебной целью воду пьют обычно 3 раза в день (утром натощак, перед обедом и перед ужином). При заболеваниях мочевыводящих путей количество приемов воды доводят до 6–8 раз в день. Максимальную разовую дозу принимаемой воды рекомендуется определять, исходя из массы человека: на 1 кг массы тела примерно 3 мл воды. При заболеваниях верхних дыхательных путей, хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией и ряде других заболеваний воду подогревают до температуры 30–45 °С с целью удаления избыточного количества углекислого газа, возбуждающего секреторную функцию желудка. Минеральную воду следует пить медленно, небольшими глотками. Быстрое питье рекомендуется при употреблении минеральных вод, оказывающих слабительное действие. Продолжительность курса питьевого лечения составляет от 3–4 до 5–6 недель. Более длительное применение может привести к нарушению в организме водно-солевого обмена. В домашних условиях лечение минеральной водой бутылочного разлива рекомендуется проводить 2–3 раза в год с интервалом в 4–6 месяцев. Во всех случаях необходима консультация врача.

Многим медицинским работникам в нашей стране известны номерные диеты по М. И. Певзнеру, рекомендуемые при различных заболеваниях. В своей книге «Рациональное и лечебное питание» в 1930 г. М. И. Певзнер предложил схему группового питания, включающую 15 диетических столов, из которых некоторые делятся на а, б, в. В практической диетотерапии при всем многообразии нозологий в основном применялись пять вариантов диет: № 1, 5, 7, 9 и 15.

Диета № 1. Показания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в период обострения; хронический гастрит с сохраненной секреторией в период обострения.

Диета № 2. Показания: острые гастриты, энтериты и колиты в период перехода к рациональному питанию; хронические гастриты с секреторной недостаточностью, энтериты, колиты в период стойкой ремиссии.

Диета № 3. Показания: хронические заболевания кишечника с преобладанием запоров в период нерезкого обострения и ремиссии.

Диета № 4. Показания: острые и хронические заболевания кишечника в период профузных поносов и резко выраженных диспепсических явлений.

Диета № 5. Показания: хронические гепатиты с доброкачественным и прогрессирующим течением и в стадии компенсации, цирроз печени в стадии компенсации; хронические холециститы, желчнокаменная болезнь; острые гепатиты и холециститы в период выздоровления.

Диета № 6. Показания: подагра, мочекаменный диатез, оксалурия.

Диета № 7. Показания: острый нефрит в период реконвалесценции, хронический нефрит с незначительными изменениями в осадке мочи.

Диета № 8. Показания: ожирение.

Диета № 9. Показания: сахарный диабет.

Диета № 10. Показания: обострение сердечно-сосудистых заболеваний с нарушением кровообращения I–IIА степени (ревматизм в активной фазе, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и др.), заболевания почек и мочевыводящих путей без нарушения азотовыделительной функции почек.

Диета № 11. Показания: туберкулез легких, истощение и пониженная реактивность организма, в период реконвалесценции, после инфекционных заболеваний, анемия, различные нагноительные процессы.

Диета № 12. Показания: функциональные заболевания нервной системы.

Диета № 13. Показания: острые инфекционные заболевания, послеоперационный период (кроме полостных операций).

Диета № 14. Показания: фосфатурия с образованием камней.

Диета № 15. Показания: все заболевания при отсутствии показаний к назначению специальной диеты.

М. И. Певзнер привил обществу идею, что лечебная диета необходима как для исцеления, так и с целью экономии средств. Он писал: «Индивидуальное лечебное питание – удовольствие дорогое, недоступное для большинства людей, находящихся в санатории или в больнице. А для питания

Наблюдение, реабилитация и уход

тысяч и миллионов людей... можно было предложить лишь “групповое” питание, ориентированное “на болезнь, а не на конкретного больного”».

Сегодня господствует обратный принцип: мы лечим не болезнь, а пациента, у которого может быть не одна, а несколько проблем со здоровьем.

В современной диетологии система диет по М. И. Певзнеру считается устаревшей, так как она рассчитана в основном на обобщенную модель болезни, а не на больного человека, зачастую страдающего несколькими заболеваниями, не говоря уже о его индивидуальных особенностях.

Работа в системе номерных диет лимитировала возможности врача индивидуализировать и оптимизировать диетотерапию, усложняя таким образом схему лечения пациента в целом. Порой к врачу приходят пациенты с вопросом, что же им в итоге есть, ведь рекомендации, например, по запору и диабету вкупе с ишемической болезнью сердца взаимоисключают друг друга, не оставляя разрешенных продуктов. Ответ кроется не в дословном прочтении диет, а в соблюдении принципов лечебного питания.

В Республике Беларусь в соответствии с постановлениями Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.08.2008 № 135 и от 25.03.2011 № 22 была принята Инструкция об организации диетического питания в государственных организациях здравоохранения с целью совершенствования организации лечебного питания и повышения эффективности его применения (далее – Инструкция). Система диет в соответствии с Инструкцией включает пять вариантов стандартных диет:

- 1) базовый рацион – диета Б;
- 2) рацион с механическим и химическим щажением – диета П;
- 3) рацион с повышенным содержанием белка – диета М (высокобелковая);
- 4) рацион с пониженным содержанием белка – диета Н (низкобелковая);
- 5) рацион с повышенным содержанием белка и повышенной калорийностью – диета Т (высокобелковая высококалорийная).

Они формируются с учетом Норм физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения Республики Беларусь, утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.11.2012 № 180 (приложение 1) и биологических законов рационального, сбалансированного, оптимального питания.

Диеты различаются по количественному и качественному составу основных пищевых веществ, микронутриентов, энергетической ценности, технологии приготовления диетических блюд, сред-

несуточному набору пищевых продуктов. Назначаются при различных заболеваниях в зависимости от их стадии и степени тяжести или наличии осложнений со стороны органов и систем.

Описание каждой стандартной диеты включает:

- цель назначения;
- основные показания к назначению;
- продуктовый набор, химический состав и энергетическую ценность продуктов;
- основные способы приготовления пищи;
- режим питания.

Внедрение в работу учреждений здравоохранения новой системы стандартных диет определило возможность проведения индивидуального подхода к диетотерапии. Действующая в настоящее время система стандартных диет отличается от используемой ранее по следующим позициям:

- содержанию пищевых веществ;
- энергетической ценности пищи;
- технологии приготовления пищи;
- среднесуточному набору продуктов.

Врач назначает диету, учитывая нозологическую форму и степень тяжести заболевания, стадию и период, наличие осложнений со стороны различных органов и систем. В связи с этим при назначении лечебного питания необходимо определить степень нарушения пищевого статуса, которое проводится по специфическим показателям.

Накопленный опыт развития основных клинических дисциплин свидетельствует о том, что в стратегии лечебных мероприятий у пациентов хирургического и особенно терапевтического профиля одно из центральных мест должны занимать коррекция нарушений обмена и адекватное обеспечение энергетических и пластических потребностей. Комплексная оценка пищевого статуса позволяет подобрать адекватную диетотерапию, направленную на коррекцию выявленных нарушений, и в дальнейшем оценить ее эффективность.

Базовый рацион – диета Б

Близкий аналог номерной системы по М. И. Певзнеру – диета № 15. Показания к назначению: заболевания и состояния, не требующие специальных лечебных диет. Энергетическая ценность – 2170–2400 ккал.

Диета Б с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, растительной клетчаткой (овощи, фрукты).

Белки – 90–95 г, в том числе животные – 40–45 г.

Жиры – 79–80 г, в том числе растительные – 25–30 г.

Углеводы – 300–330 г, в том числе моно- и дисахариды – 30–40 г; рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом 2-го типа.

Витамин С – 70 мг (для ветеранов – 80 мг, для женщин родильных отделений – 100 мг).

Для женщин родильных отделений дополнительно: молоко – 200 мл, соки – 100 мл, фрукты – 100 г.

Ограничиваются азотистые экстрактивные вещества, поваренная соль (6–8 г/день), а также продукты, богатые эфирными маслами. Исключаются острые приправы, шпинат, щавель, копчености.

Блюда готовятся в отварном виде или на пару, запеченные. Температура горячих блюд – не выше 60–65 °С. Свободная жидкость – 1,5–2 л. Питание дробное, 4–6 раз в день.

Рацион с механическим и химическим щажением – диета П

Близкий аналог номерной системы по М. И. Певзнеру – диета № 5. Показания к назначению: заболевания органов пищеварения, требующие назначения диеты с механическим и химическим щажением, нарушения жевательного аппарата, период после операций на внутренних органах. Энергетическая ценность – 2170–2480 ккал.

Диета П с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, с умеренным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта.

Белки – 85–90 г, в том числе животные – 40–45 г.

Жиры – 79–80 г, в том числе растительные – 25–30 г.

Углеводы – 300–350 г, в том числе моно- и дисахариды – 50–60 г.

Витамин С назначается согласно стандартной базовой диете (Б).

По показаниям лечащего врача назначаются специальные фармакологические композиты и смеси.

Исключаются острые закуски, приправы, пряности, ограничивается поваренная соль (10 г/день).

Блюда приготавливаются в отварном виде или на пару, протертые и непротертые. Температура пищи – от 15 до 60–65 °С. Свободная жидкость – 1,5–2 л. Питание дробное, 5–6 раз в день.

Рацион с повышенным содержанием белка – диета М (высокобелковая)

Близкий аналог номерной системы по М. И. Певзнеру – диеты № 5, № 7, № 10. Показания к назначению: заболевания и состояния, требующие введения повышенного количества белка (нарушение всасывания, заболевания почек с нефротическим синдромом без нарушения азотовыделительной функции, сахарный диабет 1-го типа, сепсис и другие тяжелые бактериальные болезни, тяжелая анемия). Энергетическая ценность – 2080–2650 ккал.

Диета М с повышенным содержанием белка, нормальным количеством жиров, сложных углеводов и ограничением легкоусвояемых углеводов.

Белки – 110–120 г, в том числе животные – 45–60 г.

Жиры – 80–90 г, в том числе растительные – 30 г.

Углеводы – 250–350 г, в том числе моно- и дисахариды – 30–40 г; рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом.

Витамин С – 70 мг.

По показаниям лечащего врача назначаются специальные фармакологические композиты и смеси.

Ограничиваются поваренная соль (6–8 г/день), химические и механические раздражители желудка, желчевыводящих путей.

Блюда готовят в отварном, тушеном, запеченном виде, на пару, в протертом и непротертом виде. Температура пищи – от 15 до 60–65 °С. Свободная жидкость – 1,5–2 л. Питание дробное, 4–6 раз в день.

Рацион с пониженным содержанием белка – диета Н (низкобелковая)

Близкий аналог номерной системы по М. И. Певзнеру – диеты № 5, № 7. Показания к назначению: хронический гломерулонефрит с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек и выраженной и умеренно выраженной азотемией, цирроз печени с печеночной энцефалопатией. Энергетическая ценность – 2120–2650 ккал.

Диета Н с ограничением белка от 0,8 до 0,3 г/кг идеальной массы тела (до 60, 40 или 20 г/день), с резким ограничением поваренной соли (2–3 г/день) и жидкости (0,8–1 л/день). Рацион обогащается витаминами, минеральными веществами.

Белки – 20–60 г, в том числе животные – 15–30 г.

Жиры – 80–90 г, в том числе растительные – 20–30 г.

Углеводы – 350–400 г, в том числе моно- и дисахариды – 50–100 г.

Витамин С – 70 мг.

По показаниям лечащего врача назначаются специальные фармакологические композиты и смеси.

Исключаются азотистые экстрактивные вещества, какао, шоколад, кофе, соленые закуски. В диету вводятся безбелковый белый хлеб, пюре, муссы из набухающего крахмала.

Блюда готовятся без соли, в отварном виде, непротертые. Питание дробное, 4–6 раз в день.

Рацион с повышенным содержанием белка и повышенной калорийностью – диета Т (высокобелковая и высококалорийная)

Близкий аналог номерной системы по М. И. Певзнеру – диета № 11. Показания к назначению: ту-

Наблюдение, реабилитация и уход

беркулез легких, ожоговая болезнь. Энергетическая ценность – 3000–3400 ккал.

Диета Т с повышенным содержанием белков, жиров и углеводов.

Белки – 110–130 г, в том числе животные – 70–80 г.

Жиры – 100–120 г, в том числе растительные – 20–30 г.

Углеводы – 400–450 г.

Витамин С – 70 мг.

По показаниям лечащего врача назначают специальные фармакологические композиты и смеси.

Блюда готовят в отварном, тушеном, запеченном виде, на пару. Вторые мясные и рыбные блюда в отварном виде куском или рубленые. Допускается обжаривание рыбы и мяса после отваривания. Температура пищи – от 15 до 60–65 °С. Свободная жидкость – 1,5 л. Хлорид натрия – 15 г. Питание дробное, 4–6 раз в день.

При наличии медицинских показаний лечащий врач назначает пациенту индивидуальное и дополнительное питание.

Индивидуальное питание (аглютеновое, гипоаллергенное, безлактозное, низколактозное и др.) – вид лечебного питания, которое назначается пациентам с различными заболеваниями и патологическими состояниями, при которых требуется исключение из рациона или введение в рацион отдельных пищевых продуктов и расчет индивидуальной потребности в энергии, макро- и микроэлементах.

Дополнительное питание – вид лечебного питания, которое назначается при отдельных заболеваниях, требующих увеличения отдельных компонентов рациона сверх норм среднесуточного набора продуктов питания.

Индивидуализация стандартной диетотерапии основывается на включении диетических, специализированных и функциональных продуктов, содержащих про- и пребиотики.

Специализированные продукты лечебного питания – пищевые продукты с установленным химическим составом, энергетической ценностью и физическими свойствами, доказанным лечебным эффектом, которые оказывают специфическое влияние на восстановление нарушенных или утраченных в результате заболевания функций организма, профилактику этих нарушений, а также на повышение адаптивных возможностей.

Функциональные пищевые продукты – это продукты, предназначенные для систематического (регулярного) употребления в составе пищевых рационов всеми возрастными группами здорового населения, снижающие риск развития заболеваний, связанных с питанием, сохраняющие и улучша-

ющие здоровье за счет наличия в их составе функциональных ингредиентов, способных оказывать благоприятные эффекты на одну или несколько физиологических функций и метаболических реакций организма при систематическом употреблении в количествах, составляющих от 10% до 50% суточной физиологической потребности.

Обогащенные пищевые продукты – продукты, обогащенные нутриентами, включая минеральные вещества, микроэлементы, витамины, пищевые волокна, минорные и биологически активные вещества растительного и животного происхождения.

Пробиотики – продукты, содержащие живые микроорганизмы (бактерии родов *Bifidobacterium*, *Lactococcus* spp., *Streptococcus thermophilus*, *Propionibacterium shermanii*) в монокультурах или в комплексе с другими пробиотическими, молочнокислыми микроорганизмами или с их метаболитами (пребиотики), совместно оказывающие нормализующее воздействие на состав и биологическую активность микрофлоры пищеварительного тракта.

Пребиотики – пищевые вещества, избирательно стимулирующие рост и/или биологическую активность пробиотических микроорганизмов (бифидобактерий и лактобактерий) – представителей защитной микрофлоры кишечника и способствующие тем самым поддержанию ее нормального состава и биологической активности. Среди неперевариваемых в желудочно-кишечном тракте углеводов, относящихся к пребиотикам, большей частью являются олигосахариды (фруктоолигосахариды, галактоолигосахариды, инулин).

Симбиотические пищевые продукты – пищевые продукты, изготовленные с добавлением живых культур пробиотических микроорганизмов и пребиотиков.

Биологически активные добавки к пище – это природные (или идентичные им) биологически активные вещества, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов. Входя в состав пищевых продуктов, они служат дополнительным источником дефицитных в питании пищевых веществ (аминокислоты, витамины, макро- и микроэлементы, полиненасыщенные жирные кислоты, витаминоподобные и другие соединения) и источником биологически активных веществ.

Индивидуализация пищевой ценности стандартных диет осуществляется путем подбора блюд диетического питания, включения продуктов питания промышленного производства, использования готовых специализированных смесей.

Приготовление блюд в учреждениях здравоохранения осуществляется в соответствии с Нормами

ми среднесуточного набора продуктов питания для одного больного в государственных организациях здравоохранения Республики Беларусь (утверждены постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.01.2003 № 2) (приложение 2).

На каждое блюдо, приготавливаемое в учреждении здравоохранения, согласно приложению 2 составляется карточка-раскладка (технологическая карта) в двух экземплярах, один из которых хранится в бухгалтерии, второй – у медицинской сестры-диетолога. Замена пищевых продуктов производится согласно утвержденным Нормам (приложение 3).

В учреждениях здравоохранения для пациентов организуется не менее чем четырехразовый режим лечебного питания.

Контроль и общее руководство по организации лечебного питания в организации здравоохранения осуществляет руководитель или его заместитель по медицинской части.

Руководитель организации здравоохранения приказом назначает ответственным за организацию лечебного питания врача-диетолога (иного врача-специалиста) и (или) медицинскую сестру-диетолога.

Ответственным лицом за соблюдение технологии приготовления лечебного питания, его калорийность, выход готовых диетических блюд является заведующий производством (шеф-повар, повар).

Контроль качества готовых диетических блюд (бракераж) осуществляют врач-диетолог (иной врач-специалист), медицинская сестра-диетолог, дежурный врач. Дежурный врач фиксирует результаты контроля в бракеражном журнале (доброкачественность пищи, правильность кулинарной обработки, правильность выхода – масса порций, санитарное состояние пищеблока) и разрешает выдачу готовой пищи в отделения.

В учреждении здравоохранения с количеством коек свыше 99 создается совет по лечебному питанию, в состав которого входят руководитель организации здравоохранения или его заместитель по медицинской части, врач-диетолог (иной врач-специалист), заведующие отделениями гастроэнтерологии (терапии), интенсивной терапии, хирургии, педиатрическим отделением, медицинская сестра-диетолог, заведующий производством (шеф-повар, повар) и другие специалисты.

Основными задачами совета по лечебному питанию являются:

- совершенствование лечебного питания в организации здравоохранения;
- адаптация Инструкции к особенностям конкретной организации здравоохранения;
- создание эффективной организации лечебного питания в организации здравоохранения;
- контроль за соблюдением составления среднесуточных наборов продуктов питания;
- внедрение новых технологий диетического и энтерального питания;
- утверждение номенклатуры диет, смесей для энтерального питания, подлежащих внедрению в данной организации;
- утверждение перспективного меню, картотеки блюд и набора смесей для энтерального питания;
- контроль за соблюдением санитарных правил содержания пищеблока (кухни) и буфетных;
- разработка форм и планов повышения квалификации по лечебному питанию в организации здравоохранения;
- анализ эффективности диетотерапии при различных заболеваниях.

Совет по лечебному питанию проводит заседания по мере необходимости, но не реже одного раза в три месяца.

Организация учета и отпуска лечебного питания пациентам в пищеблоке (кухне) в организациях здравоохранения осуществляется медицинской сестрой-диетологом под руководством врача-диетолога (иного врача-специалиста) при участии бухгалтера и под общим контролем руководителя организации здравоохранения (заместителя по медицинской части).

Учет рационов питания ведут палатные медицинские сестры, которые ежедневно подают сведения старшей медицинской сестре отделения.

Использованная литература

1. Замбржицкий О. Н. Лечебное (диетическое) питание: учеб.-метод. пособие. – Минск, 2016. – 107 с.
2. Милькаманович В. К. Уход за тяжелобольными людьми в условиях домашнего и стационарного обслуживания: пособие для повышения квалификации и переподготовки специалистов по социальной работе, социальных работников учреждений социального обслуживания. – Минск, 2017. – 204 с.
3. Тель Л. З. Нутрициология: учебник / Л. З. Тель [и др.]. – Москва, 2021. – 544 с.