

Программа «Здоровое питание – здоровье нации»

Ассоциация экспертов

«Сибирский федеральный центр оздоровительного питания»

Методические рекомендации в области оздоровительного (функционального) питания при различных состояниях

**Внесены в Единый реестр программы
«Здоровое питание – здоровье нации»
№ 324.09-МСФ/04 от 10.04.2012**

Москва, 2020 г.

Методическое руководство для аттестованных специалистов, координаторов программы «Здоровое питание - здоровье нации». – Москва, 2020 г. 65с.

Настоящие методические рекомендации предназначены для широкого круга населения, аттестованных специалистов и координаторов программы «Здоровое питание-здоровье нации».

С современных позиций сформулированы принципы стандартизации основных элементов индивидуального и функционального питания. Определены основные методы коррекции пищевого статуса человека, направленные на устранение основных алиментарных факторов (причин) различных заболеваний. На основе наглядных примеров показаны основные уровни нарушения обмена при различных патологических состояниях, связанных, в том числе, с неполноценным, несбалансированным питанием.

Методы коррекции индивидуального и функционального питания, сформированы с учетом действующих правил стандартизации оценки качества, медико-биологической, пищевой ценности (РСТ МР 12/11-08) и концепции «Здоровье через Гигиену» программы «Здоровое питание-здоровье нации».

Цель данных методических рекомендаций – информирование населения, широкое внедрение принципов программы «Здоровое питание – здоровье нации» (руководство для врачей «Государственная политика здорового питания населения: задачи и пути реализации на региональном уровне» (под ред. акад. РАМН, проф. Г.Г. Онищенко, акад. РАМН, проф. В.А. Тутельян, Москва, 2009)).

Утверждены в соответствии с положением программы «Здоровое питание - здоровье нации».

**© Программа
«Здоровое питание – здоровье нации»**

**© Ассоциация экспертов
«Сибирский федеральный центр оздоровительного
питания»**

*Россия, 630004, г. Новосибирск, ул. Ленина, 28
тел./факс (383) 218-33-43, 202-01-09
http://vk.com/sfcop_zp_zn
<http://www.sfcop.ru/>
sfcop@yandex.ru*

В «Методических рекомендациях в области оздоровительного (функционального) питания при различных состояниях» с современных позиций гигиены внутренней среды организма, представлена стандартизация основных принципов питания, при различных патологических состояниях и определяется перечень неотложных мероприятий, направленных на устранение риска возникновения и развития заболеваний, связанных с нарушением питания. Использование данных рекомендаций позволит целенаправленно и обосновано использовать основы гигиены питания различными категориями населения с целью улучшения качества жизни, устранения причин современного физического неблагополучия.

Принципы оздоровительного (функционального) питания сформированы в соответствии с положениями программы «Здоровое питание-здоровье нации»; «Номенклатурой работ и услуг в здравоохранении» (А25 – консервативные методы лечения, А25.002-31.030 – назначении диетической терапии при различных заболеваниях; Д5 - санитарно-просветительские работы, включая пропаганду и организацию школ здорового образа жизни и гигиены питания, Д14-работы, связанные с обеспечением питанием медицинских учреждений (организаций).

Данные принципы согласованы в соответствующем порядке с МЗ республики Казахстан.

Согласно положению программы «Здоровое питание – здоровье нации» действие данных методических рекомендаций в области оздоровительного (функционального) питания распространяется на всю территорию Российской Федерации и Казахстана.

Разработанные с целью оптимизации питания различных групп населения «Методические рекомендации в области оздоровительного (функционального) питания» являются практическим механизмом реализации принципов лечебного и профилактического питания в ЛПУ, санаторно-курортных учреждениях, профилакториях различной направленности, организованных детских и трудовых коллективах, в рамках программы «Здоровое питание - здоровье нации».

Важнейшим условием представленных материалов является их соответствие стандартам концепции «Здоровье через Гигиену» программы «Здоровое питание-здоровье нации».

Одной из ведущих задач внедрения указанных методических рекомендаций является обеспечение соответствия использования методов и средств гигиены питания, как в индивидуальном плане, так и организованными коллективами (например, в лечебно-профилактических учреждениях) нормативно-правовым требованиям действующего законодательства.

В соответствии с Распоряжением Правительства РФ № 1873-р от 25.10.2010 г. утверждены «Основы государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 г.». Особо подчеркивается значимость мер по организации просвещения и образования населения в вопросах профилактики заболеваний, связанных с нарушениями питания и устранения причин наиболее распространенных заболеваний. В распоряжении отмечено, что **«...важным моментом явилось принятие ...программ, направленных на улучшение структуры питания в регионах, а также организация в четырех федеральных округах ...Центров оздоровительного питания» (Основы государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 г., Председатель Правительства РФ Путин В.В., 2010).**

Для того, что бы сформировать у населения ответственность за свое здоровье, ознакомить со стандартами устранения болезней, основными причинами наиболее распространенных нарушений здоровья уже пятнадцать лет реализуется программа «Здоровое питание – здоровье нации». Ее деятельность основывается на практической работе аккредитованных Центров оздоровительного питания программы «Здоровое питание - здоровье нации» и признана соответствующей основным приоритетам Государственной политики в области здорового питания и рекомендована к дальнейшему развитию (Научный Совет по медицинским проблемам питания РАМН и МЗСР РФ, 18.07.2004; Г.Г. Онищенко, В.А. Тутельян, 2009). **«Избрана стратегия... широкого использования опыта федеральных Центров оздоровительного питания в части профилактики нарушений питания..., разработки программ обучения населения основам здорового питания и обеспечения их реализации» (Государственная политика здорового питания населения: задачи и пути реализации на региональном уровне/ под. ред. акад. РАМН, проф. В.А. Тутельяна, акад. РАМН, проф. Г.Г. Онищенко, 2009 г.).**

Разработанные с целью оптимизации питания различных групп населения «Методические рекомендации в области оздоровительного (функционального) питания при различных состояниях» являются практическим механизмом реализации основных принципов и стандартов концепции «Здоровье через гигиену» программы «Здоровое питание - здоровье нации».

Копия рецензии Научного совета по медицинским проблемам питания РАМН и Минздравсоцразвития РФ на программу «Здоровое питание – здоровье нации» прилагается.

Принципы диетического (лечебного и профилактического), а также индивидуального и функционального питания сформированы в соответствии с положениями программы «Здоровое питание-здоровье нации»; «Номенклатурой работ и услуг в здравоохранении» (А25 – консервативные методы лечения, А25.002-31.030 – назначении диетической терапии при различных заболеваниях; Д5 - санитарно-просветительские работы, включая пропаганду и организацию школ здорового образа жизни и гигиены питания, Д14-работы, связанные с обеспечением питанием медицинских учреждений (организаций). Это и позволяет целенаправленно и обоснованно использовать основы гигиены питания различными категориями населения с целью улучшения качества жизни, устранения основных причин современного физического неблагополучия.

Наличие договора с МЗ республики Казахстан демонстрирует системную работу наших стран по вопросам гигиены питания. Именно такой подход позволяет обеспечить обоснованность, а также и эффективность практического применения принципов гигиены питания населением и демонстрирует централизованный характер данных рекомендаций.

ГЛАВА 1.

ОСНОВЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ПИТАНИЯ.

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.

Система лечебного питания для основных нозологических форм (заболеваний), существует с целью совершенствования организации лечебного питания населения Российской Федерации и р. Казахстан и предназначена к использованию для повышения эффективности его применен в комплексной профилактике, реабилитации и лечении больных.

II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.

«Методические рекомендации в области оздоровительного (функционального) питания при различных состояниях» разрабатывались в соответствии с установленными стандартами программы «Здоровое питание-здоровье нации». Являются элементом реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 №2580-р «Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года», Распоряжения Правительства Российской Федерации № 1873-р от 25.10.2010 г. об утверждении «Основ государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 г.» и составлены в соответствии со следующими документами:

1. **Федеральный Закон РФ от 02.01.2000 г. №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»** (в редакции федеральных законов РФ: от 30.12.2001 г. №196-ФЗ, от 10.01.2003 г. №15-ФЗ, от 30.06.2003 г. №86-ФЗ, от 22.08.2004 г. №122-ФЗ, от 09.05.2005 г. №45-ФЗ, от 05.12.2005 г. №151-ФЗ, от 31.12.2005 г. №199-ФЗ, от 31.03.2006 г. №45-ФЗ, от 30.12.2006 г. №266-ФЗ, от 12.06.2008 г. №88-ФЗ, от 23.07.2008 г. №160-ФЗ, от 27.10.2008 г. №178-ФЗ, от 22.12.2008 г. №268-ФЗ, от 30.12.2008 г. №309-ФЗ, от 30.12.2008 г. №313-ФЗ, от 28.12.2010 г. №394-ФЗ, от 18.07.2011 г. №242-ФЗ, от 19.07.2011 г. №248-ФЗ, от 31.12.2014 г. №493-ФЗ, от 31.12.2014 г. №532-ФЗ, от 13.06.2015 г. №213-ФЗ, от 23.04.2018 г. №101-ФЗ, от 27.12.2019 г. №447-ФЗ, от 1 марта 2020 г. №47-ФЗ);

2. **Федеральный Закон РФ от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»** (в редакции федеральных законов РФ: от 30.12.2001 г. №196-ФЗ, от 10.01.2003 г. №15-ФЗ, от 30.06.2003 г. №86-ФЗ, от 22.08.2004 г. №122-ФЗ, от 09.05.2005 г. №45-ФЗ, от 31.12.2005 г. №199-ФЗ, от 18.12.2006 г. №232-ФЗ, от 29.12.2006 г. №258-ФЗ, от 30.12.2006 г. №266-ФЗ, от 26.06.2007 г. №118-ФЗ, от 08.11.2007 г. №258-ФЗ, от 01.12.2007 г. №309-ФЗ, от 14.07.2008 г. №118-ФЗ, от 23.07.2008 г. №160-ФЗ, от 30.12.2008 г. №309-ФЗ, от 28.09.2010 г. №243-ФЗ, от 28.12.2010 г. №394-ФЗ, от 18.07.2011 г. №215-ФЗ, от 18.07.2011 г. №242-ФЗ, от 18.07.2011 г. №243-ФЗ, от 19.07.2011 г. №248-ФЗ, от 07.12.2011 г. №417-ФЗ, от 05.06.2012 г. №52-ФЗ, от 25.06.2012 г. №93-ФЗ, от 02.07.2013 г. №185-ФЗ, от 23.07.2013 г. №246-ФЗ, от 25.11.2013 г. №317-ФЗ, от 23.06.2014 г. №160-ФЗ, от 23.06.2014 г. №171-ФЗ, от 29.12.2014 г. №458-ФЗ, от 29.06.2015 г. №160-ФЗ, от 13.07.2015 г. №213-ФЗ, от 13.07.2015 г. №233-ФЗ, от 28.11.2015 г. №358-ФЗ, от 03.07.2016 г. №227-ФЗ, от 03.07.2016 г. №305-ФЗ, от 01.07.2017 г. №135-ФЗ, от 01.07.2017 г. №141-ФЗ, от 29.07.2017 г. №216-ФЗ, от 29.07.2017 г. №221-ФЗ, от 18.04.2018 г. №81-ФЗ, от 23.04.2018 г. №101-ФЗ, от 19.07.2018 г. №208-ФЗ, от 03.08.2018 г. №342-ФЗ, от 26.07.2019 г. №232-ФЗ);

3. **Федеральный Закон РФ от 27.12.2002 №184-ФЗ «О техническом регулировании»** (в редакции федеральных законов РФ: от 09.05.2005 г. №45-ФЗ, от 01.05.2007 г. №65-ФЗ, от 01.12.2007 г. №309-ФЗ, от 23.07.2008 г. №160-ФЗ, от 18.07.2009 г. №189-ФЗ, от 23.11.2009 г. №261-ФЗ, от 30.12.2009 г. №384-ФЗ, от 30.12.2009 г. №385-ФЗ, от 28.09.2010 г. №243-ФЗ, от 21.07.2011 г. №255-ФЗ, от 30.11.2011 г. №347-ФЗ, от 06.12.2011 г. №409-ФЗ, от 28.07.2012 г. №133-ФЗ, от 03.12.2012 г. №236-ФЗ, от 02.07.2013 г. №185-ФЗ, от 23.07.2013 г. №238-ФЗ, от 28.12.2013 г. №396-ФЗ, от 23.06.2014 г. №160-ФЗ, от 20.04.2015 г. №102-ФЗ, от 29.06.2015 г. №160-ФЗ, от 13.07.2015 г. №216-ФЗ, от 28.11.2015 г. №358-ФЗ, от 05.04.2016 г. №104-ФЗ, от 01.07.2017 г. №141-ФЗ, от 29.07.2017 г. №216-ФЗ, от 28.11.2018 г. №449-ФЗ);

• **Распоряжения Правительства Российской Федерации № 1873-р от 25.10.2010 г. об утверждении «Основ государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 г.»;**

- **Приказ Минздрава России №330 от 05.08.2003 г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»** (с изменениями, внесенными приказами Минздравсоцразвития России: от 07.10.2005 г. №624, от 10.01.2006 г. №2, от 26.04.2006 г. № 316, от 21.06.2013 г. № 395н, от 24.11.2016 г. №901н);
- **СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов»** (с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации: от 31.05.2002 г. №18, от 15.04.2003 г. №41, от 25.06.2007 г. №42, от 18.02.2008 г. №13, от 05.03.2008 г. №17, от 21.04.2008 г. №26, от 23.05.2008 г. №30, от 16.07.2008 г. №43, от 01.10.2008 г. №56, от 10.10.2008 г. №58, от 11.12.2008 г. №69, от 05.05.2009 г. №28, от 08.12.2009 г. №73, от 27.01.2010 г. №6, от 05.10.2010 г. №127, от 28.06.2010 г. №71, от 10.08.2010 г. №102, от 12.11.2010 г. №145, от 11.04.2011 г. №30, от 01.06.2011 г. №79, от 06.07.2011 г. №90);
- **СанПиН 2.3.2.1324-03 «Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов»;**
- **Государственная политика здорового питания населения: задачи и пути реализации на региональном уровне: Руководство для специалистов /Под ред. В.А. Тутельяна, Г.Г. Онищенко. - М.: ГОЭТАР-Медиа, 2009 г.**
- **Методические рекомендации 2.3.1. 1915-04 «Рекомендуемые уровни потребления пищевых и биологически активных веществ», 2004;**
- **Методические рекомендации ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», 2017;**
- **Методические рекомендации Ассоциации экспертов «Сибирский федеральный центр оздоровительного питания» «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья», Новосибирск, 2008;**
- **Diet, Nutrition and Prevention Chronic Diseases. WHO Technical Report Series 916. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. - WHO: Geneva, 2003;**
- **«Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью» ВОЗ (резолюция WHO 57.17 от 22.05.2004 г.);**
- **Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policymakers. WHO EURO, Copenhagen, 1998 г.**

III. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Безопасность пищевых продуктов – состояние обоснованной уверенности в том, что пищевой продукт в обычных условиях его использования не является вредным и не представляет опасности для здоровья нынешнего и будущих поколений.

Биологически активные добавки к пище (БАД) - природные (идентичные природным) биологически активные вещества, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов. Используются как дополнительный источник пищевых и биологически активных веществ, для оптимизации обмена веществ при различных функциональных состояниях, для нормализации и/или улучшения функционального состояния органов и систем организма, для повышения эффективности диетического (лечебного и профилактического) питания. Не являются лекарственными средствами (СанПиН 2.3.2.1290-03 Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД). При этом «...в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека поступают многочисленные обращения ... с жалобами на недобросовестную практику распространения БАД, имеющую очевидные признаки мошенничества. Указанное, в частности, выражается в доведении до потребителей заведомо ложной информации...» (Постановление Главного Государственного санитарного врача РФ от 20.05.2009 г. №36 «О надзоре за биологически активными добавками к пище (БАД). При объявлении БАД к пище лекарственными средствами возможно нанесение серьезного вреда здоровью населения (Онищенко Г. Г., главный государственный санитарный врач РФ, Письмо в СМИ, № 2510/8034-02-32 от 02.08.2002).

Качество пищевых продуктов - совокупность характеристик безопасных пищевых продуктов, отвечающих требованиям, установленным в соответствии с законодательством РФ, условиям договора, образцу, документам по стандартизации, технической документации, определяющим их потребительские свойства, пищевую ценность, аутентичность, сортность (калибр, категорию и иное), и удовлетворяющих физиологические потребности человека. (Федеральный закон "О качестве и безопасности пищевых продуктов" № 29-ФЗ от 02.01.2000 г. (в ред. от 01.03.2020 г.).

Лечебное питание - питание больного человека, адаптированное по химическому составу и энергетической ценности диетического рациона, режиму питания к клинико-патогенетическим особенностям болезни и стадии заболевания.

Медико-биологическая ценность – научно обоснованная характеристика пищевой продукции, обеспечивающая оптимальную возможность коррекции алиментарного (нутритивного) статуса (МосМР 2.4.5.005-02 «Формирование рационов питания детей и подростков школьного возраста в организованных коллективах с использованием пищевых продуктов повышенной и биологической ценности»).

Пищевая ценность пищевого продукта - совокупность свойств пищевого продукта, при наличии которых удовлетворяются физиологические потребности человека в необходимых веществах и энергии.

Пищевая ценность - потребительское свойство пищевых продуктов, характеризующее наличие и количество необходимых для удовлетворения физиологических потребностей человека составляющих их пищевых веществ (нутриентов) и энергетическую ценность (Федеральный закон "О качестве и безопасности пищевых продуктов" № 29-ФЗ от 02.01.2000 г. (в ред. от 01.03.2020 г.).

Пищевой продукт - продукт в натуральном или переработанном виде, употребляемый человеком в пищу (в том числе продукты детского и диетического питания, бутилированная питьевая вода, алкогольная продукция, пиво, безалкогольные напитки, жевательная резинка, а также пищевые добавки и биологически активные добавки, реализуемые в розничной торговле) (ГОСТ Р51074—2003 Продукты пищевые. Информация для потребителя. Общие требования).

Под использованием пищевых продуктов в питании понимается как непосредственное использование в пищу, так и использование продукта при производстве других продуктов и изделий, в том числе кулинарных изделий и готовых блюд (Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора г. Москвы «О проведении медико-биологической оценки возможности использования пищевых продуктов в питании детей и подростков в организованных коллективах» 28.04.2001 г. №72);

Продукты диетического (специализированного) питания – предназначенные для лечебного и профилактического питания пищевые продукты.

Профилактическое питание - питание человека, предназначенное для снижения риска развития алиментарно-зависимых заболеваний и профилактики нарушений состояния здоровья, обусловленных воздействием на организм неблагоприятных факторов внешней среды.

Использование терминов «диетический», «лечебный», «профилактический», «детский» или их эквивалентов, в названиях пищевых продуктов, в информации на потребительской упаковке и в рекламных листах вкладышах к продукту проводится в соответствии с установленным порядком. Так, информация на потребительской упаковке и листах вкладышах должна соответствовать документам, полученным при государственной регистрации в соответствии с 52-ФЗ от 30.03.99 (в ред. федеральных законов от 26.07.2019 N 232-ФЗ) с обязательным указанием на потребительской упаковке информации о государственной регистрации – номера соответствующего документа.

Кроме того, информация на потребительской упаковке и листах вкладышах должна соответствовать требованиям Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к продукции (товарам), подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) (с изменениями на 21.05.2019 г.) и требованиям ТР ТС 022/2011 "Пищевая продукция в части ее маркировки" (с изменениями на 14 сентября 2018 года).

Величины суточного потребления пищевых и биологически активных веществ для взрослых в составе специализированной пищевой продукции и в БАД к пище представлены в Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требованиях к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), и Техническом регламенте Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции».

При производстве специализированной пищевой продукции немаловажную роль играет развитие фундаментальных и прикладных научных исследований по медико-биологической оценке безопасности новых функциональных пищевых ингредиентов. Основными направлениями исследований и разработок в этой сфере являются: установление рекомендуемых норм потребления новых биологически активных веществ для различных групп населения; создание доступных методов подтверждения их заявленной эффективности, в том числе с использованием современных геномных и постгеномных технологий; биологическое обоснование и разработка рецептур новых видов специализированной пищевой продукции; разработка новых технологических приемов производства специализированной пищевой продукции, в том числе с использованием современных методов биотехнологии и нанобиотехнологии. Именно совершенствованию технического регулирования специализированной пищевой продукции посвящены методические указания «Порядок проведения оценки эффективности специализированной диетической лечебной и диетической профилактической пищевой продукции» (письмо Минздрава России от 01.09.2016 № 28-1/2406), в которой подчеркивается необходимость объективной доказательной базы, подтверждающей эффективность специализированной диетической лечебной и диетической профилактической пищевой продукции.

IV. ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ (ГИГИЕНЫ ПИТАНИЯ).

В настоящее время не вызывает сомнения исключительная роль питания в сохранении и регулирования важнейшего национального ресурса - здоровья граждан, что напрямую связано с промышленным и экономическим потенциалом страны. Темпы отрицательной динамики алиментарно-зависимой патологии формируются, в основном, в детском возрасте и у трудоспособного населения. При этом негативные тенденции являться заведомо предотвратимыми, учитывая характер питания. В связи с этим одним из важнейших этапов профилактических, лечебных, оздоровительных программ является использование методов и средств лечебного питания, способствующих не только значительному (до 40%) повышению эффективности проводимой терапии, но и обеспечивающих самостоятельный корректирующий эффект при различных состояниях.

Большая часть пациентов (до 91%), поступающих в стационары, имеют существенные нарушения пищевого статуса (внутренний фактор формирования болезни), проявляющиеся у 50% нарушениями липидного обмена, до 90% имеют признаки гипо- и авитаминоза, более чем у 50% обнаруживаются изменения иммунного статуса и др. Исходные нарушения питания в значительной степени снижают эффективность лечебных мероприятий, снижают устойчивость организма к физическим и химическим агентам окружающей среды (внешний фактор формирования болезни), увеличивают риск развития осложнений, отрицательно влияют на продолжительность пребывания больных в стационаре, и, в конечном счете, ухудшают показатели летальности.

Необходимость использования соответствующих методов и средств функционального питания, в том числе, в лечебном процессе, регламентирована рядом нормативных документов (см. пункт II).

Организация лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий (приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации», с изменениями на 24.11.2016 года).

С целью оптимизации лечебного питания, совершенствования организации и управления его качеством в лечебно-профилактических учреждениях введена новая система

диет. Ранее применявшиеся диеты номерной системы объединяются или включаются в систему стандартных диет, которые назначаются при различных заболеваниях, степени тяжести болезни или осложнений со стороны различных органов и систем (табл.1, приложение № 4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, (с изменениями на 26.04.2006 г.).

Номерная система была удобной для коллективного, а не индивидуализированного питания. В современной диетологии система диет по Певзнеру считается устаревшей, так как она рассчитана в основном на обобщенную модель болезни, а не на больного, страдающего несколькими заболеваниями, не говоря уже об индивидуальных особенностях больного человека. Придерживаясь номерной диеты, становилось невозможным реализовать определенную систему мер, обеспечивающую быстрое восстановление гигиены внутренней среды организма. Это происходило за счет того, что пациент часто вообще не «вписывается» в схематическую модель болезни, поэтому номер диеты, предназначенной для лечения этой болезни, ограничивал возможности по индивидуализации и оптимизации диетотерапии, затрудняя процессы действительного устранения заболевания.

Ранее применявшиеся диеты номерной системы (диеты №№1-15) объединяются или включаются в систему стандартных диет, которые назначаются при различных заболеваниях в зависимости от стадии, степени тяжести болезни или осложнений со стороны различных органов и систем

Наряду с основной стандартной диетой и ее вариантами в лечебно-профилактическом учреждении в соответствии с их профилем используются:

- хирургические диеты (0-I; 0-II; 0-III; 0-IV; диета при язвенном кровотечении, диета при стенозе желудка) и др.;
- специализированные диеты: высокобелковая диета при активном туберкулезе (далее - высокобелковая диета (т))
- 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.).

Индивидуализация химического состава и калорийности стандартных 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 лечебно-профилактическом учреждении, а также путем использования в лечебном и энтеральном питании биологически активных добавок к пище и готовых специализированных смесей.

Таким образом, в соответствии с положениями приказа МЗ РФ №330 от 05.08.2003 (с изменениями на 26.04.2006 г.) индивидуализация стандартных диет должна осуществляться за счет:

- Использования диетических (лечебных и профилактических) продуктов;
- Применения смесей для энтерального питания;
- Включения в диету биологически активных добавок к пище.

Следует отметить, что для обеспечения соответствия использования методов и средств гигиены питания в организованных коллективах нормативно-правовым требованиям действующего законодательства (например, в лечебно-профилактических учреждениях) обоснование использования БАД к пище и специализированных продуктов питания (далее СПП), диетических (лечебных и профилактических) продуктов, оценка их качества, медико-биологической и пищевой ценности производится согласно правил формирования соответствующих методических указаний (см. пункт V).

Применение методов и средств гигиены питания осуществляется параллельно с патогенетической медикаментозной терапией и не может служить альтернативой использованию фармакологических препаратов.

В свою очередь, гигиена питания является важнейшим разделом гигиены – как совокупности мер, направленных на восстановление здоровья и устранение причин заболеваний.

Накопленный опыт развития основных клинических дисциплин свидетельствует о том, что в стратегии лечебных мероприятий у больных хирургического и особенно терапевтического профиля одно из центральных мест должны занимать коррекция нарушений обмена и адекватное обеспечение энергетических и пластических потребностей. В связи с этим при назначении лечебного питания необходимо определение степени нарушения состояния пищевого статуса, которое производится по специфическим показателям. В целом, для характеристики пищевого статуса определяется более 20 незаменимых нутриентов. Комплексная оценка пищевого статуса позволяет подобрать адекватную диетотерапию, учитывающую выявленные нарушения, и в дальнейшем оценить ее эффективность.

Пищевой статус – стандартный интегральный показатель состояния питания, учитывающий количественные оценки поступления пищевых веществ, состава тела и обменных процессов на уровне целостного организма.

Традиционные методы оценки пищевого статуса, касающиеся антропометрических и функциональных методов исследования, а также определяющие микронутриентную обеспеченность больных с различными заболеваниями, не всегда достаточно адекватны и информативны. Необходимо применение стандартизованного методологического подхода с использованием современных высокотехнологичных, неинвазивных и доступных методов нутриметабономики, разработанных и утвержденных в установленном порядке. А именно:

- оценки фактического питания с использованием компьютерной программы (наряду с оценкой клинической симптоматики и общего состояния пациента, а также биохимических маркеров пищевого и метаболического статуса);
- общей оценки состава тела по критериям статуса питания с использованием современных методов исследования – биоимпедансометрии, наряду с традиционными антропометрическими измерениями (ГУ НИИ питания РАМН, 2005).

На сегодняшний день оценка пищевого статуса проводится по единому утвержденному стандарту (Методические рекомендации Минздравсоцразвития РФ №6580-ВС «Мониторинг пищевого статуса с использованием современных методов нутриметабономики и оптимизации диетотерапии при внутренней патологии», Москва, 2006). Данная методология предназначена для оценки питания, как отдельных лиц, так и конкретных групп населения.

Внедрение стандартных программ оценки фактического питания и общей оценки состава тела здорового и больного человека в практику оценки состояния здоровья населения России и работу врачей-диетологов лечебно-профилактических учреждений рекомендовано осуществлять федеральным (окружным) Центрам оздоровительного питания программы «Здоровое питание – здоровье нации» (Научный совет по медицинским проблемам питания РАМН и Минздравсоцразвития РФ, письмо №02/03-06 от 09.03.2006).

Оценка фактического питания (опросно-анкетный анализ характера и количества потребляемой пищи за определенный временной период) проводится с использованием компьютерной программы «Анализ состояния питания человека», основанной на реализации частоты фактического потребления пищи в величины потребления пищевых веществ и энергии, включающей в себя специальную карту-вопросник и атлас пищевых продуктов. Метод частотного анализа питания человека используется для сбора, обработки данных о потреблении пищи индивидуумом и анализа риска развития алиментарно-зависимых заболеваний.

Оценивается потребление продуктов человеком с учетом его антропометрических данных (веса, роста, объема талии, объема бедер, расчетных значений индекса массы тела, основного обмена), пола, возраста, режима работы и отдыха (дифференцировано в будние и выходные дни). Исследование проводится с помощью специального атласа пищевых продуктов, введенного в качестве иллюстративного материала в программу (цветные фотографии продуктов и блюд в натуральную величину, стандартизированных по объему и весу). Расчет ведется за последний месяц. Полученные данные оформляются и выдаются в виде комплекта цветных отчетов.

В том случае, если введенные со слов пациента данные по частоте и количеству употребляемых продуктов не соответствуют его основному обмену и энергозатратам (например, пациент недооценил свое питание или переоценил уровень физической активности), то это указывается в программном отчете и рекомендуется проверить результаты ответов в разделах «физическая активность» и «потребление пищи».

В графической форме выводится процентное отклонение фактического питания от адекватного по следующим нутриентам: белок, холестерин, пищевые волокна, натрий, кальций, магний, железо, витамины А, В1, В2, ниацин, С, общий жир, НЖК, ПНЖК, ω -6 ПНЖК, ω -3 ПНЖК, добавленный сахар, общие углеводы и др.

При необходимости в базовом отчете можно провести сравнение питания со стандартом на 2100 и 2500 ккал/сутки. В этом случае в таблице с указанием среднего количества каждого потребляемого продукта питания в г/день дополнительно указывается этот же показатель с учетом расчета рациона на 2100 или 2500 ккал в г/день данного продукта и отклонение фактического питания от стандартного.

В табличной форме выводится степень риска развития алиментарно-зависимых заболеваний: ожирения, СД II типа, сердечно-сосудистых заболеваний, остеопороза, гиповитаминоза С, гиповитаминоза В, полигиповитаминозов, недостаточности питания и др.

Обосновывается необходимость и направленность изменения структуры питания, в том числе, в области индивидуализации химического состава за счет использования специализированных продуктов питания (СПП) и биологически активных добавок (БАД) к пище.

Таким образом, программа мониторинга пищевого статуса позволяет:

1. достоверно оценить фактическое питание человека, как по частоте потребления пищи, так и по профилю потребления пищевых продуктов,
2. выявить соответствие количества энергии, поступающей с пищей, основному обмену и дополнительным энергозатратам,
3. оценить адекватность и сбалансированности питания в абсолютных и относительных величинах,
4. определить целесообразность коррекции фактического питания по видам продуктов, категориям основных нутриентов, необходимость введения специфических категорий и видов специализированных, обогащенных продуктов, БАД к пище.

Анализ пищевого статуса с использованием современных методов нутриметаболомики позволяет вовремя диагностировать наиболее распространенные алиментарно-зависимые хронические неинфекционные заболевания и оптимизировать саногенетический этап их лечения и профилактики.

Учитывая основную структуру наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний, при формировании методов реабилитации здоровья, усилия должны быть направлены не только на устранение симптоматики заболевания, но и сконцентрированы на ликвидации причины возникновения патологического процесса. В 40% случаев этой причиной является алиментарный фактор. Таким образом, возможно достижение адекватного саногенетического этапа лечения существующей болезни, так и профилактики метаболически формирующейся патологии.

Оправдано дифференцированное применение метаболических и гигиенических принципов построения пищевого рациона в различные фазы течения болезни. При этом питание рассматривается как фактор регуляции обмена веществ, а отдельные пищевые вещества – как его источники, весьма специфичные по своему действию. Это и позволяет адаптировать питание не только к клинко-патогенетическим особенностям заболевания, но и к наиболее нарушенной системе гомеостаза.

Нутритивно-метаболическая коррекция алиментарно-зависимой органной патологии, дифференцированное и обоснованное применение биологически активных веществ, входящих в состав СПП и БАД к пище, позволяет достигать направленного воздействия рациона питания на конкретное, наиболее нарушенное звено гомеостаза и восстановление метаболизма до оптимального для организма уровня. Это, наряду с общими требованиями к

диагностике и лечению больных, является составной и обязательной частью лечебного процесса при различных заболеваниях (Методическое руководство ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологий» «Стандарты лечебного питания», 2017).

Осуществление рекомендаций в области гигиены питания, в том числе, с использованием СПП и БАД к пище, требует специфической методологии и процедуры экспертно-аналитической оценки, в первую очередь – гигиенической, с учетом пищевого статуса человека, критериев геномики, транскриптомики, протеомики, метаболомики и др., во многом отличающейся от процедуры оценки средств патогенетической, фармакологической терапии. Учитывая это, рабочая группа ВОЗ рекомендовала не применять двойной слепой метод контроля, как неадекватный для оценки программ укрепления здоровья (WHO EURO, 1998 г.).

Одним из базовых этапов внедрения основ гигиены питания является реализация программы «Здоровое питание – здоровье нации», которая представляет собой один из эффективных инструментов реализации политики в области здорового питания населения России через структуру Центров оздоровительного питания.

В настоящее время система Центров охватывает большую часть территории Российской Федерации (Государственная политика здорового питания населения: задачи и пути реализации на региональном уровне, 2009 г.). На Федеральном уровне координацию работ по коррекции пищевого статуса, оценки питания населения, выработки рекомендаций в области здорового питания населения осуществлял Научный совет по медицинским проблемам питания РАМН и Минздравсоцразвития России (Научный Совет по медицинским проблемам питания, письмо № 02/03-06 от 09.03. 2006).

Для формирования у населения принципов и приоритетов здорового питания Научного совета по медицинским проблемам питания РАМН и Минздравсоцразвития РФ подобные «...центры должны быть организованы во всех субъектах федерации, а роль головного федерального центра должна быть усилена» (Г.Г. Онищенко, «Итоги реализации «Концепции государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года»).

Элементом деятельности аккредитованных федеральных Центров оздоровительного питания программы «Здоровое питание – здоровье нации» является разработка и внедрение методических рекомендаций в области оздоровительного питания для населения, организованных коллективов предприятий промышленности, детских общеобразовательных и лечебно-профилактических учреждений (решение выездного заседания Научного совета по медицинским проблемам питания РАМН и Минздравсоцразвития РФ от 17.05.2005, г. Екатеринбург).

Таким образом, ответственность за пользу рекомендуемых методов и их действие на всех этапах Гигиены внутренней среды организма (при включении указанных выше средств в «Методические рекомендации в области оздоровительного (функционального) питания») несет не производитель или распространитель, а уполномоченные организации. Это программа «Здоровое питание – здоровье нации и аккредитованный федеральный Центр оздоровительного питания.

Формирование методических рекомендаций в области оздоровительного питания программы «Здоровое питание-здоровье нации», может происходить только в условиях их обязательной оценки в рамках адекватности качества и медико-биологических характеристик (пользы) пищевой продукции, продуктов диетического (специализированного) питания, БАД пище, и проч. (см. пункт V).

Следует отметить, что аккредитованные федеральные Центры оздоровительного питания принимают участие в развитии сформированной региональной системы мониторинга качества и медико-биологической ценности (пользы) пищевых продуктов, как части национальной системы мониторинга качества пищевой продукции «Здоровое питание – здоровье нации», предусмотренной соответствующими решениями Научного Совета по медицинским проблемам питания РАМН и Минздравсоцразвития РФ (см. пункт V).

Таким образом:

- Выбор БАД к пище и СПП, оценка их преимущественного качества и медико-биологической ценности определяются в рамках формирования методик оздоровительного питания программы «Здоровое питание-здоровье нации».
- Созданные и утвержденные, согласно единой методологии Научного Совета по медицинским проблемам питания РАМН и Минздравсоцразвития РФ, технологии и методы успешно внедряются на территории России посредством системы аккредитованных Центров оздоровительного питания программы «Здоровое питание – здоровье нации».
- Федеральные Центры оздоровительного питания в рамках единой системы мониторинга качества пищевой продукции программы «Здоровое питание – здоровье нации» ответственны за проведение оценки адекватности качества и медико-биологических характеристик пищевой продукции (в т.ч. и продуктов диетического (специализированного) питания) используемых населением, а также поставляемой в государственные и муниципальные учреждения.

V. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕТОДИК ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ (ГИГИЕНЫ ПИТАНИЯ).

Учитывая проблему возможности изменения состава сырья в процессе сбора, обработки и хранения, свойств конечного продукта, вопрос медико-биологической ценности (пользы) продукции, остается возможностью рекламного ресурса распространителя, либо производителя и носит декларативный характер, зачастую неподтвержденный объективными, стандартизованными характеристиками (В.А. Тутельян, 2007).

Наличие в качестве основного критерия тендеров на поставки пищевых продуктов в организованные, в первую очередь, детские коллективы, отсутствие оценки пользы, медико-биологической ценности пищевых продуктов не может обеспечить необходимое качество питания (Г.Г. Онищенко, 2006).

Следует отметить серьезные различия в медико-биологических свойствах пищевых продуктов, в зависимости от состава и сочетания различных компонентов: наличие прямых и/или метаболических (структурных и функциональных) антагонистов, синергистов; технологических особенностей, приводящих к изменению химической, метаболической ценности; виды используемого сырья и многое другое. Отсутствие оптимальных медико-биологических свойств, в данном случае, не противоречит требованиям технической документации и нормативам действующего законодательства и может декларироваться производителем (распространителем) в свободном порядке. Тем не менее, в процессе определения целесообразности использования того или иного пищевого продукта, безусловно, необходимо учитывать наличие/отсутствие функциональной возможности проявления сенсорных, когнитивных свойств, теоретически присущих компонентам того или иного продукта питания.

В противном случае, возможно не только отсутствие позитивного влияния на динамику патологического процесса, либо саногенетический профиль, но и активизация негативного метаболического контура заболевания, увеличение амплитуды «функциональных качелей» нарушений сложных физиолого-биохимических механизмов ассимиляции биологически активных веществ на различных этапах их превращения в энергию физиологических функций и структуры тканей.

Таким образом, необходимо развитие единой процедуры стандартизации медико-биологических свойств пищевой продукции в области медико-биологической ценности (В.А. Тутельян, 2007).

Единая процедура стандартизации медико-биологических свойств пищевой продукции необходима для создания и развития системы мониторинга качества пищевых продуктов, специализированных продуктов питания и биологически активных добавок к пище, установленного в качестве основного приоритета деятельности Центров оздоровительного питания программы «Здоровое питание – здоровье нации» (В.А. Тутельян, 2007).

Показатели и критерии оценки медико-биологической ценности пищевых продуктов в процессе добровольной сертификации определяются аккредитованными экспертами в

каждом конкретном случае, с учетом вида пищевой продукции, ее свойств и предполагаемой направленности корректирующего влияния на пищевой статус в соответствии с утвержденными методическими рекомендациями (Методические рекомендации «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья», Новосибирск, 2008).

Важно подчеркнуть, что критерии оценки медико-биологической ценности (пользы) не могут совпадать с показателями, нормируемыми в соответствии с установленными законодательством обязательными требованиями к контролю безопасности производства и оборота конкретного вида пищевой продукции.

С целью формирования единой комплексной гигиенической системы оценки пищевой продукции также принимается во внимание оценка соответствия продукции обязательным требованиям к ее производству и обороту, проводимая соответствующими надзорными органами.

Исполнение работ в рамках системы мониторинга качества пищевой продукции «Здоровое питание – здоровье нации» поручено аккредитованным экспертным и независимым организациям – системе федеральных (окружных) Центров оздоровительного питания программы «Здоровое питание – здоровье нации», координирующих данные работы.

При сертификации продукции в Системе, согласно Методическим рекомендациям «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья» проводится:

- первичная экспертиза упаковки и соответствия ее требованиям нормативной документации,
- установление критериев, свидетельствующих о действительном качестве, медико-биологической и пищевой ценности продукта и пользе для потребителя,
- проведение испытаний образцов продукции аккредитованными испытательными лабораториями,
- анализ полученных результатов, выдача сертификата и разрешения на применение знака соответствия Системы.

Производителю, подтвердившему действительную ценность своей продукции, выдается сертификат соответствия на продукцию, на индивидуальную упаковку наносится специальный маркировочный знак Системы «Здоровое питание – здоровье нации», предоставляемый Центральным органом по сертификации Системы, изготовленный на основании лицензии Министерства финансов РФ, свидетельствующий о соответствии каждой партии продукции установленным требованиям.

Формирования методик лечебного питания (гигиены питания) в обязательном порядке проходит в соответствии с требованиями единой системы мониторинга качества пищевой продукции и оценки ее медико-биологической ценности программы «Здоровое питание – здоровье нации».

VI. ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОПАГАНДЕ И ПРОСВЕЩЕНИЮ НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ГИГИЕНЫ ПИТАНИЯ.

Распоряжением Правительства Российской Федерации № 1873-р от 25.10.2010 г. утверждены «Основы государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 г.». Приоритетом признано не только развитие отечественного производства продовольственного сырья и пищевых продуктов, обогащенных незаменимыми факторами, но и специализированных лечебных и профилактических продуктов. Особо подчеркивается актуальность мер по организации просвещения и информирования населения в вопросах профилактики заболеваний, связанных с нарушениями питания и устранения причин наиболее распространенных заболеваний. Отмечено, что «...важным моментом явилось принятие ...программ, направленных на улучшение структуры питания в регионах, а также организация в четырех федеральных округах ...Центров оздоровительного питания»

(Основы государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 г., Председатель Правительства РФ Путин В.В., 2010).

Для того, что бы сформировать у населения ответственность за свое здоровье, ознакомить со стандартами устранения болезней, основными причинами наиболее распространенных нарушений здоровья уже 15 лет реализуется программа «Здоровое питание – здоровье нации». Ее деятельность основывается на практической работе аккредитованных Центров оздоровительного питания программы «Здоровое питание - здоровье нации» и признана соответствующей основным приоритетам Государственной политики в области здорового питания и рекомендована к дальнейшему развитию (Научный Совет по медицинским проблемам питания РАМН и МЗСР РФ, 18.07.2004; Г.Г. Онищенко, В.А. Тутельян, 2009). *«Избрана стратегия... широкого использования опыта федеральных Центров оздоровительного питания в части профилактики нарушений питания..., разработки программ обучения населения основам здорового питания и обеспечения их реализации» (Государственная политика здорового питания населения: задачи и пути реализации на региональном уровне/ под. ред. акад. РАМН, проф. В.А. Тутельяна, акад. РАМН, проф. Г.Г. Онищенко, 2009 г.).*

Ответственность за пользу рекомендуемых методов и их действие на всех этапах гигиены внутренней среды организма (при включении указанных выше средств в «Методические рекомендации в области оздоровительного (функционального) питания») несет не производитель или распространитель, а программа «Здоровое питание – здоровье нации» и Центр оздоровительного питания, имеющий соответствующую официальную аккредитацию в Федеральной службе по аккредитации (федеральном органе, осуществляющем функции по формированию единой национальной системы аккредитации и осуществлению контроля за деятельностью аккредитованных лиц, а конкретно — органов по сертификации продукции, испытательных лабораторий, органов инспекции).

Очень важно, что, что разработка рекомендаций носит централизованный, междисциплинарный характер, являющийся результатом совместных усилий организаций и ведомств, объединенных программой «Здоровое питание – здоровье нации». Именно это позволяет обеспечить обоснованность, а также максимальную объективность и эффективность практического применения принципов гигиены питания. Актуальность подобной задачи сложно переоценить, учитывая большое количество рекомендаций в области питания, предлагаемых населению рынком продукции оздоровительного назначения, изготовителями БАД к пище, пищевых продуктов для специального диетического употребления и функциональных пищевых продуктов, торговыми организациями, являющихся зачастую необоснованными, откровенно коммерческими и недостоверными.

Непосредственная реализация программы «Здоровое питание-здоровье нации» в регионах предусматривает и прямое партнерское участие заинтересованного населения, в т.ч. профессионалов (аттестованных специалистов и координаторов программы «Здоровое питание - здоровье нации») в проведении информационных, просветительских и подобных мероприятий для организованных коллективов и населения.

Этой задаче и подчинен выпуск данных «Методических указаний», предназначенного для широкого внедрения в жизнь различных категорий граждан знаний об универсальных принципах и методах гигиены питания.

Последнее является чрезвычайно значимым, т.к. именно от индивидуального образования человека, его информированности в вопросах гигиены зависит, будет ли региональная политика в области здорового питания носить только декларативный характер или позволит практически реализовать этапы гигиены внутренней среды организма, с точки зрения устранения причин конкретного заболевания (страдания). Понятно, что в данном вопросе рекомендации не связаны с медикаментозным вмешательством, т.к. мероприятия направленные на устранение факторов наиболее распространенных заболеваний и в большей степени отражают стиль жизни населения.

Данная работа направлена, в том числе, и на расширение информированности населения о «Методических рекомендациях в области оздоровительного (функционального)

питания при различных состояниях», как о достоверных методах профилактики и устранения наиболее распространенных заболеваний.

Указанная работа осуществляется через систему мер, направленных на убеждение и информирование граждан на региональном (областном), местном (городском, районном) и прочих коммунальных уровнях: среди населения коллективов школ, предприятий, неорганизованного населения и др., для внедрения мер программы «Здоровое питание-здоровье нации», в области профилактики и устранения причин наиболее распространенных заболеваний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время в соответствующем порядке сформированы и утверждены методы оздоровительного питания, включающие систему диет, использование БАД к пище и СПП, соответствующих стандартам программы «Здоровое питание – здоровье нации». Положения Программы включены в основные приоритеты Государственной политики здорового питания населения (Государственная политика здорового питания населения: задачи и пути реализации на региональном уровне/ под. ред. акад. РАМН, проф. В.А. Тутельяна, акад. РАМН, проф. Г.Г. Онищенко, 2009 г.).

Практическая работа Программы основывается на деятельности аккредитованных Центров оздоровительного питания программы «Здоровое питание - здоровье нации». В распоряжении Правительства Российской Федерации № 1873-р от 25.10.2010 г. оговаривается своевременность такой работы (*«Основы государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 г.»*, 2010 г.).

Элементом деятельности аккредитованных федеральных Центров оздоровительного питания программы «Здоровое питание – здоровье нации» является разработка и внедрение методических рекомендаций в области оздоровительного питания для населения, организованных коллективов предприятий промышленности, детских общеобразовательных и лечебно-профилактических учреждений (решение выездного заседания Научного совета по медицинским проблемам питания РАМН и Минздравсоцразвития РФ от 17.05.2005, г. Екатеринбург).

Использование методов, соответствующих гигиеническим стандартам программы «Здоровое питание-здоровье нации», а также региональным особенностям, позволяет значительно повысить эффективность профилактических мероприятий и улучшить качество комплексного лечения больных, игнорируя которые, становится невозможным оказание системных мер, обеспечивающих направленное восстановление гигиены внутренней среды организма (подробнее см. в издании «Здоровье через Гигиену»).

Материалы «Методических рекомендации в области оздоровительного (функционального) питания», разработанные с целью оптимизации питания различных групп населения, являются механизмом реализации принципов лечебного и профилактического питания в ЛПУ (стационарные, поликлинические отделения), санаторно-курортных учреждениях, профилакториях различной направленности, организованных детских и трудовых коллективах в рамках программы «Здоровое питание - здоровье нации».

Механизмом внедрения приоритетов программы «Здоровое питание – здоровье нации» в регионах определена концепция «Здоровье через гигиену», направленная на формирование и внедрение стандартов гигиены, в том числе, гигиены внутренней среды организма, гигиены питания.

Основные положения данной концепции были приняты в составе резолюции I Всероссийской конференции «Центры оздоровительного питания – региональная политика здорового питания населения России» (19-20.09.2006 г. Новосибирск), организованной Научным Советом по медицинским проблемам питания РАМН и Минздравсоцразвития РФ; ГУ НИИ питания РАМН, программой «Здоровое питание – здоровье нации»; СО РАМН; Общероссийской общественной организацией «Лига здоровья нации»; НГМУ; ООД «За здоровую Россию»; Межрегиональным общественным движением «Сибирский народный Собор», Национальным проектом «Россия против контрафакта». Данное мероприятие

осуществлялось с участием Межведомственного координационно-экспертного Совета по контролю за производством и оборотом БАД к пище и специализированных продуктов питания. Итогом работы явилось включение программы «Программы «Здоровое питание-здоровье нации» в основные приоритеты Государственной политики здорового питания населения и в «Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 г. (Государственная политика здорового питания населения: задачи и пути реализации на региональном уровне/ под. ред. акад. РАМН, проф. В.А. Тутельяна, акад. РАМН, проф. Г.Г. Онищенко, 2009 г., Постановление Правительства РФ № 1873-р от 25.10.2010 г.).

Таким образом, в рамках программы «Здоровое питание – здоровье нации» сформирована система консолидированного внедрения методов и принципов гигиены в практику организованных коллективов, образ жизни населения с целью создания объективной (учитывая современные причины и условия заболеваемости) саногенетической системы реабилитации здоровья и коррекции его состояния.

ГЛАВА 2.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ СТАНДАРТИЗАЦИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО (ФУНКЦИОНАЛЬНОГО) ПИТАНИЯ

Система стандартизации в здравоохранении является одним из важнейших направлений в организации эффективной квалифицированной помощи населению.

Стандарты медицинской помощи предназначены для обеспечения современного уровня диагностики, лечения и профилактики заболеваний, повышения доступности и качества медицинской помощи. Они обязательны для применения во всех медицинских учреждениях России, строятся по единой схеме и, с соблюдением единых правил. Наряду с общими требованиями к диагностике и лечению больных стандарты медицинской помощи включают в себя назначение диетической терапии как составной и обязательной части оказания помощи при различных заболеваниях (МР ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологий» «Стандарты лечебного питания», 2017).

Среди многочисленных природных факторов внешней среды, оказывающих постоянное воздействие на организм человека, питание – единственный из них, который в организме превращается во внутренний фактор – энергию физиологических функций и структуру тела. Фактически, питание, его энергетическая ценность, количественный и качественный состав, предопределяет структурную и физиологическую основу функционирования организма.

Многочисленными клиническими наблюдениями и исследованиями показано, что диетическая терапия, адаптированная к особенностям патогенеза, клинического течения и стадии болезни, уровню и характеру метаболических нарушений, построенная на основе современной концепции оптимального питания, является важнейшим лечебным фактором, обладающим многосторонним действием на организм, благоприятно влияющим на метаболические процессы на всех уровнях регуляции, улучшающим качество жизни больных (МР ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологий» «Стандарты лечебного питания», 2017).

Говоря о гигиене питания, мы вынуждены констатировать тот факт, что существуют определенные неблагоприятные тенденции, отражающиеся на состоянии здоровья населения. Сниженный уровень энергозатрат, нарушение структуры питания, а также непосредственно связанный с обоими названными факторами недостаток нутриентов, помимо роста так называемых «болезней цивилизации» (атеросклероз, сахарный диабет, остеопороз и некоторые другие), приводят к снижению адаптивных возможностей организма, проявляющихся в повышении неспецифической заболеваемости, снижении неспецифической устойчивости к факторам внешней среды, инфекционным и др. заболеваниям. Данный феномен назван «мальадаптацией». «Основной причиной мальадаптации является недостаточная обеспеченность организма прежде всего микронутриентами и минорными биологически активными компонентами» (В.А. Тутельян, 2003). Если одна часть нутриентов может синтезироваться непосредственно в организме (некоторые витамины, БАВ и т.д.), то другая, эссенциальная (незаменимая) группа нутриентов (некоторые аминокислоты, витамины, макро-, микроэлементы и пр.), должна поступать только извне.

Для нормального функционирования организма необходимо обязательное выполнение двух условий, напрямую зависящих от питания:

1) обеспечение организма необходимым количеством энергии и пластического материала за счет поступления оптимального соотношения макронутриентов (белки, жиры, углеводы);

2) обеспечение организма необходимым соотношением некоторых микронутриентов (клетчатка, пектин, макро-, микроэлементы, витамины и другие БАВ).

Оздоровительное (функциональное) питание, диетическая терапия, гигиенические мероприятия, адаптированные к особенностям патогенеза, клинического течения и стадии болезни, уровню и характеру метаболических нарушений, построенные с позиций

современной концепции оптимального питания, на основе постулатов Научного совета по медицинским проблемам питания РАМН и Минздравсоцразвития РФ «... является важнейшим фактором устранения заболевания, обладающим многосторонним действием на организм, благоприятно влияющим на метаболические процессы на всех уровнях регуляции, улучшающим качество жизни больных» (ГУ НИИ питания РАМН «Лечебное питание: современные подходы к стандартизации диетотерапии», 2007).

Лечебное питание служит основой комплексной терапии при заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, придатков кожи, мышечной и костной системы, заболеваниях суставов, системы органов кроветворения и крови, аллергических заболеваниях и иммунопатологии, заболеваниях полости рта и зубов, верхних и нижних дыхательных путей, легочной ткани, сердца и перикарда, медиастинума, крупных кровеносных сосудов, заболеваниях системы микроциркуляции, желез внутренней секреции, заболеваниях пищевода, желудка, 12-перстной кишки, тонкого и толстого кишечника, сигмовидной и прямой кишки, заболеваниях печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы, заболеваниях почек и мочевыделительного тракта, женских и мужских половых органов, центральной и периферической нервной системы, головного мозга, органа слуха, органа зрения, органа обоняния, психической сферы, туберкулезе, неуточненных заболеваниях, в предоперационном, послеоперационном и реанимационном периодах, при отравлениях, профессиональной патологии. (МР ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологий» «Стандарты лечебного питания», 2017).

На основании приказа МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (редакция с изменениями от 24.11.2016 г.); приказа Минздравсоцразвития РФ №2 от 10.01.2006 г. «О внесении изменений в Инструкцию по организации лечебного питания в ЛПУ, утвержденную в соответствии с приказом МЗ РФ от 5.08.2003 № 330» (редакция от 10.01.2006); Методических указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологий» «Стандарты лечебного питания», 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного выстраивается по единой схеме и включает в себя:

- а) Принципы построения диеты при различных заболеваниях;
- б) Варианты стандартных диет, назначаемых при том или ином заболевании;
индивидуализация питания при основных нозологиях осуществляется за счет:
- с) Использования диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов (специализированных продуктов питания);
- д) Применения смесей для энтерального питания;
- е) Включение в диету БАД к пище.

Этапы С и Е, введенные в методики оздоровительного питания, во многом определяют направленное влияние на течение и исход различных заболеваний. Основы воздействия на организм методик функционального питания с позиций гигиены внутренней среды организма базируются на комплексном подходе к оптимизации процессов различных видов обмена, функционального состояния основных регулирующих систем организма, энтеросорбции и др.

Обязательным этапом формирования методических рекомендаций является соответствие средств гигиены питания, в том числе БАД к пище и СПП условиям влияния на основные этапы гигиены внутренней среды организма (подробнее см. издание «Здоровье через Гигиену»), а также критериям медико-биологической ценности системы мониторинга качества пищевой продукции «Здоровое питание – здоровье нации».

Важнейшее условие полноценной коррекции пищевого статуса – соответствие п. а) и п. б) принципам организации восстановительного питания и нутриентной поддержки, что позволит создать необходимый уровень макронутриентной обеспеченности

сбалансированного рациона питания. В данном случае средства, используемые в рамках п. с) и п. е), указанные в настоящих методических рекомендациях, смогут быть максимально эффективными и полноценно обеспечить влияние на этапы гигиены внутренней среды организма.

Кроме того, пищевые продукты, обеспечивающие реализацию п. а) и п. б) должны соответствовать стандартам качества, медико-биологической и пищевой ценности программы «Здоровое питание – здоровье нации». В противном случае, проблематично обеспечение рационального, сбалансированного здорового рациона, необходимого для восстановления основных пластических, энергетических регуляторных функций.

Общие принципы построения диеты при различных заболеваниях

В основе лежит адаптация химического состава, энергетической ценности диеты, технологии приготовления диетических блюд и режима питания к нарушенным болезнью ферментным системам и регулирующим факторам с учетом клинко-патогенетических особенностей болезни и стадии заболевания.

В соответствии с приложением № 4 приказа МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.) существуют различные виды диетотерапии и принципы их построения (рис. 1, 2; таб. 1).

Рис. 1. Виды диетотерапии

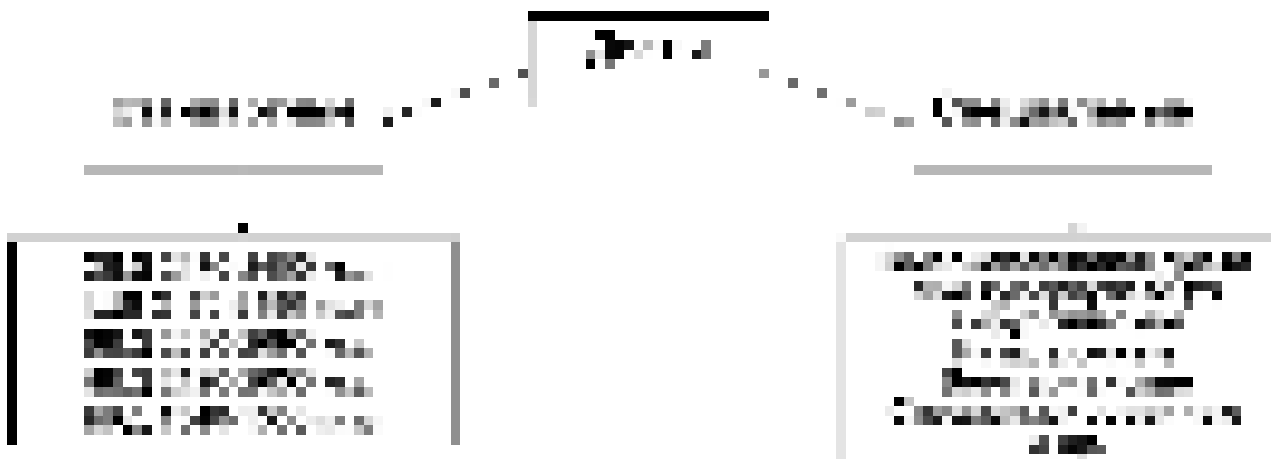


Рис. 2. Основные принципы построения стандартных диет



Таблица 1. Химический состав и энергетическая ценность стандартных диет

Показатель	Основная (в т.ч. щадящая) диета	Высокобелковая диета	Низкобелковая диета	Низкокалорийная диета
Калорийность, ккал	2170-2400	2080-2690	2120-2650	1340-1550
Белки, %	15	18-21	4-9	21
Жиры, %	30	30-35	31-33	35
НЖК, %	7-8	7-9	7-9	8-9
МНЖК, %	10-11	10-13	10-12	12-14
ПНЖК, %	8-9	8-10	8-10	9-10
Холестерин, мг	300	300	300	250
Углеводы, %	55	48-52	60-63	44
ПВ, г	20-25	20-25	15-20	15-20

Общие вопросы индивидуализации питания при основных нозологиях

Функциональные продукты питания (СПП и БАД к пище) содержат в своем составе ингредиенты, способные оказывать благоприятные эффекты на одну или несколько физиологических функций и метаболических реакций организма человека. Регулярное применение таких продуктов способствует сохранению и улучшению здоровья, снижению риска развития связанных с питанием (алиментарных) заболеваний (рис. 3).

К функциональным ингредиентам относятся физиологически активные, безопасные, имеющие точные физико-химические характеристики ингредиенты пищи, для которых выявлены и научно обоснованы полезные свойства, способствующие сохранению и улучшению здоровья, а также нормы их ежедневного потребления в составе пищевых продуктов.

Использование средств функционального питания направлено на реализацию саногенетического этапа устранения заболеваний, нутритивно-метаболическую коррекцию алиментарно-зависимой органной патологии, гармонизирующих патогенетический этап терапии. Применение средств гигиены питания осуществляется параллельно с патогенетической медикаментозной терапией и не может служить альтернативой использованию фармакологических препаратов.

Функциональный этап методов оздоровительного питания при различных заболеваниях осуществляется в соответствии со следующими принципами гигиены внутренней среды организма:

1. Реабилитация окологротового пространства;
2. Направленный (положительный или отрицательный) катализ;
3. Поставка биологически активного сырья

Рис. 3



* - поставка биологически активного «сырья»

** - реабилитация околоклеточного пространства

Базовым мероприятием в составе утвержденных методик оздоровительного (функционального) питания является проведение реабилитации околоклеточного пространства (направленная детоксикации эндотоксиновой агрессии) и катализа (активизации) биохимических процессов организма. Параллельно осуществляется регуляция специфических для определенных патологических процессов метаболических контуров.

В соответствии с данными научных исследований клинически и экономически обоснованным методом реабилитации околоклеточного пространства, катализа некоторых биохимических процессов и восстановления обмена микро- и макроэлементов в организме является использование средств на основе природных цеолитов (в т.ч. «Цеолит природный -СТ»).

Крайне важным этапом осуществления гигиены внутренней среды организма является рекомендованное введение в рацион питания специализированных продуктов питания (СПП), которые принципиально отличаются от БАД к пище и не относятся к ним. Их использование, в первую очередь, направлено на полное восстановление ценности пищевого рациона – защиту от влияния неполноценных пищевых продуктов, которые мы так или иначе употребляем и доведение состава потребляемой пищи до оптимального. Безусловно, использование СПП должно носить строго определенных характер при различных состояниях, что рассматривается в данных рекомендациях. Игнорирование применения СПП для замены части рациона питания или дополнения его приведет к отсутствию полноценного результата от любых методов, направленных на обеспечение гигиены внутренней среды организма.

Важное значение имеет одновременное применение комплексных органо-минеральных наносорбентов, позволяющих клеткам и тканям усвоить и использовать полезные вещества СПП и БАД к пище. Пренебрежение данным аспектом не позволит эффективно восстановить таможенную функцию околоклеточного пространства.

Механизмы профилактического и реабилитационного действия энтеросорбции связаны с прямым и опосредованным эффектом.

Основы механизма прямого действия: обратный пассаж токсических веществ из крови в кишечник с дальнейшим их связыванием на сорбенте, очистка пищеварительных соков желудочно-кишечного тракта, несущих в себе большое количество токсических веществ при различных патологических состояниях, модификация липидного состава химуса и непосредственное удаление токсических веществ в самом кишечнике. Известно, что

токсические продукты, прежде чем покинуть организм, многократно всасываются и вновь экскретируются в ЖКТ. Такое многократное действие токсинов способствует более интенсивной «загрузке» внутренней среды организма. При использовании выше обозначенных средств и методов происходит разрыв этого «порочного круга», происходит фиксирование ауто- и экзотоксинов с последующим их удалением естественным путем.

Опосредованное действие энтеросорбции – предотвращение или ослабление токсико-аллергических реакций, профилактика экзотоксикоза, снижение метаболической нагрузки на органы экскреции и детоксикации, коррекция обменных процессов, восстановление целостности и проницаемости слизистых оболочек, улучшение кровоснабжения пораженных органов.

Наиболее оптимальным, с точки зрения гигиены внутренней среды организма, методом стимуляции лимфатического дренажа является применение универсальных комплексных органо-минеральных сорбентов – наносорбентов- цеолитов. Принцип их действия позволяет максимально точно и целенаправленно влиять и на восстановление таможенной функции, необходимой для реабилитации околоклеточного пространства и доведения любых биологически активных веществ до нуждающихся в них клеток, тканей и органов.

Механизмы катализа связаны с управлением обменом веществ: активизация обмена, в зависимости от исходного состояния организма и существующих проблем, которые необходимо решить с помощью направленного катализа специальных функций клеток, органов и организма в целом. Катализ, в том числе, направленный, регулирующий специфичные процессы при различных нарушениях, является одним из важнейших разделов Гигиены внутренней среды организма. Катализаторы - это вещества, изменяющие скорость химической реакции, которые могут участвовать в реакции, входить в состав промежуточных продуктов, но не входят в состав конечных продуктов. Такие вещества проявляют свойства направленного изменения (катализа) различных процессов в организме, обеспечения синтеза важнейших веществ из поступающего в организм биологически активного «сырья», создавая тем самым необходимые условия для восстановления нарушенных звеньев обмена, целенаправленно помогая устранять различные нарушения.

Например, гетерогенный катализ в микропористых средах связан с тем, что кристаллическая структура цеолитов содержит огромное количество микропор, внутри которых расположены каталитически активные центры. Причиной высокой каталитической активности микропористых веществ считается, так называемый, эффект поверхностной кривизны, обусловленный особенностями влияния Ван-дер-ваальсовских сил притяжения молекул внутри микропор. Кроме того, причиной высокой каталитической активности микропористых минералов является микропородиффузионный каталитический эффект (МДК-эффект), который способствует увеличению частоты соударения реагирующих молекул со стенками микропор и ускорению удаления из них продуктов реакций. Каждая молекула, попавшая внутрь микропор, как в малое замкнутое пространство, в результате частых соударений со стенками имеет большую вероятность столкнуться с активным центром и осуществить реакцию, а затем так же быстро удалиться из микропоры, освобождая место для новых молекул.

Такие композиции активно действующих веществ позволяют нормально усваиваться и «работать» витаминам и другим биологически активным веществам (на фоне реабилитации околоклеточного пространства, активации биохимических процессов и полноценного восстановления обмена микро- и макроэлементов), позволяют снижать риск возникновения патологического процесса или оказывать оздоровительное влияние на организм при воспалительных заболеваниях тонкого и толстого кишечника, гепатобилиарной системы, при сердечно-сосудистой патологии, гиперлипидемиях и связанным с ними атеросклерозом, ишемической болезнью сердца и др. Кроме того, такие композиции способствуют замедлению выведения из организма аскорбиновой кислоты, восстановлению в организме собственной выработки некоторых витаминов (К, группы В), укреплению стенки кровеносных сосудов, влияют на реологические свойства крови, улучшают процессы регенерации тканей, повышают адаптационные возможности организма.

Функциональные продукты питания предназначены для систематического применения в составе пищевого рациона всеми группами населения. Однако, необходима дифференцировка их использования, в зависимости от конкретного заболевания.

Данные рекомендации обеспечивают основу восстановления нарушенных функций, максимальную активацию каталитических процессов, устранение вредных последствий от приема неполноценных пищевых продуктов, восполнение дефицитов/избытков важнейших пищевых веществ, поступление которых нарушено при неправильном питании. Использование данных рекомендаций создает «питательную среду» для нормального функционирования органов и систем и, одновременно, активно замещает неполноценные пищевые продукты, осуществляя алиментарную санацию. При игнорировании данных рекомендаций эффективность применения любых методов, направленных на восстановление этапов гигиены внутренней среды организма, устранение основных причин заболеваний, не сможет быть полноценной более чем в 50% случаев.

Таким образом, принципы формирования схем и методов оздоровительного питания при различных состояниях включают:

- Перечень основных заболеваний;
- Основные требования к диетической терапии больных данного профиля;
- Стандартные диеты (по приказу МЗ РФ №330 от 5.08.2003 г., с изменениями на 24.11.2016 г.);
- Биологически активные добавки к пище и диетические (лечебно-профилактические) пищевые продукты.
- Дополнительное (замещающее) специализированное питание.

ГЛАВА 3.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ (ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ) ПИТАНИЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ТРЕБУЮЩИХ НУТРИТИВНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ.

3.1. ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Основными задачами питания при заболеваниях сердечно-сосудистой системы являются:

- улучшение обменных процессов
- коррекция нарушенного липидного обмена, толерантности к углеводам
- нормализация процессов гемокоагуляции
- улучшение состояния кровообращения и функции миокарда
- благоприятное воздействие на процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга

Нарушение липидного обмена, атеросклероз венечных, мозговых, периферических сосудов, ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия, неточно обозначенные болезни сердца.

Для лиц с нормальной массой тела, при умеренной дислипотеинемии.

Основной вариант стандартной диеты (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб и хлебобулочные изделия. Хлеб без соли, вчерашней выпечки, ржаной и пшеничный грубого помола, а также сухари, сухое несдобное печенье, хрустящие хлебцы.

Супы вегетарианские овощные, крупяные (готовят без соли), фруктовые.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Мясо, птица и рыба нежирных сортов. В отварном, запеченном виде, куском или рубленое.

Блюда и гарниры из овощей. Овощи все, кроме грубой клетчатки (редька, редис). Сырые овощи в измельченном виде.

Блюда и гарниры из круп, муки, макаронных изделий. Мучные и макаронные изделия в ограниченном количестве. Различные рассыпчатые каши, пудинги, запеканки.

Яйца и блюда из них. Яйца всмятку (2-3 шт. в неделю), белковый паровой омлет.

Молочные продукты. Молоко в натуральном виде и в блюдах, кефир, простокваша, ацидофилин. Творог свежий в натуральном виде и в блюдах.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Любые спелые фрукты и ягоды; соки любые (кроме виноградного). Сладости (сахар, варенье) ограничивают до 50 г. Сырые фрукты с грубой клетчаткой в измельченном виде.

Напитки. Чай некрепкий натуральный, чай с молоком, некрепкий кофе, фруктовые, ягодные, овощные соки, квас, отвар шиповника.

Жиры. Растительное масло для приготовления пищи и в готовые блюда (салаты). Масло сливочное (добавлять в блюда).

Запрещаются: жирные сорта мяса и рыбы, мясные, рыбные крепкие бульоны, говяжий, бараний, свиной жир, субпродукты, икра, сало, крем, сдоба, торты, пирожные, острые, соленые, жирные закуски, какао, сливочное мороженое, алкогольные напитки.

Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

Для лиц с избыточной массой тела, при выраженной дислипотеинемии.

Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета) (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб черный, белково-пшеничный, белково-отрубный.

Супы преимущественно на овощном отваре, 2-3 раза в неделю на слабом мясном, рыбном, грибном бульоне.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Нежирные сорта мяса в отварном, заливном виде, нежирная птица, рыба.

Блюда и гарниры из овощей. Капуста белокочанная, цветная, салат, редис, огурцы, кабачки, томаты в сыром, вареном и печеном виде. Блюда из картофеля, свеклы, моркови, брюквы (не более 200г в день).

Блюда и гарниры из круп. Применять в ограниченном количестве.

Яйца и блюда из них. Яйца как самостоятельное блюдо, либо в составе других блюд (не более 1-2 яиц в день).

Молочные продукты. Молоко, простокваша, кефир, сметана (нежирная) 1-2 столовые ложки в блюда, творог, преимущественно обезжиренный в натуральном виде или в виде творожников, сырников, пудингов, неострые сорта сыра.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Кислые и кисло-сладкие сорта фруктов и ягод (яблоки, лимоны, апельсины, красная смородина, крыжовник, клюква и др.) в сыром виде, в виде компотов без сахара.

Напитки. Чай, чай с молоком, кофе некрепкий, томатный сок, фруктово-ягодные соки из кислых сортов ягод и фруктов, щелочная минеральная вода.

Запрещаются: конфеты, шоколад, кондитерские изделия, сдоба, мороженое и другие сладости; острые, пряные, копченые и соленые закуски и блюда, перец, хрен, алкогольные напитки.

Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

1 раз в 3-7-10 дней назначаются контрастные (разгрузочные) дни: молочные, кефирные, творожные, яблочные.

Для лиц с артериальной гипертензией показаны фруктовые, овощные разгрузочные дни.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального

агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 2).

Таблица № 2.

Индивидуализация питания при нарушении липидного обмена, атеросклерозе венечных, мозговых, периферических сосудов, ишемической болезни сердца (ИБС), неточно обозначенных болезнях сердца.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ»: (утром и вечером, до, либо после еды) 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 15 дней по 5 г – 2 раза в день. Запивать 100-150 мл воды комнатной температуры.
ЭТАП 2
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

Ревматизм (без нарушения функции почек).

Питание при ревматизме направлено на уменьшение явлений гиперэргии и воспаления, укрепление соединительно-тканых структур, корригирование метаболических нарушений, предотвращение отрицательного влияния некоторых препаратов, применяемых для лечения ревматизма, и потенцирование их действия.

Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета) (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб и хлебобулочные изделия. Хлеб белый, серый, ржаной, отрубный. Несладкое и несдобное печенье, хрустящие хлебцы, бисквит. При избыточной массе тела и ожирении хлебобулочные изделия ограничиваются.

Супы преимущественно вегетарианские, овощные, крупяные, фруктовые, молочные. Супы на не крепком мясном и рыбном бульоне разрешаются 1 раз в неделю.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Мясо, птица и рыба нежирных сортов. В отварном, запеченном виде.

Блюда и гарниры из овощей. Сырые овощи в натуральном виде и в виде салатов с растительным маслом. Резко ограничиваются грибы. При обменном полиартрите ограничивается фасоль, горох, бобы, щавель, шпинат.

Блюда и гарниры из круп, муки, макаронных изделий. Различные рассыпчатые каши, пудинги, запеканки.

Яйца и блюда из них. Яйца всмятку (2-3 шт. в неделю), белковый паровой омлет.

Молочные продукты. Молоко в натуральном виде и в блюдах, кефир, простокваша, ацидофилин, кумыс, неострые сорта сыра, сметана, сливки. Творог свежий в натуральном виде и в блюдах.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Любые спелые фрукты и ягоды; соки любые (кроме виноградного).

Напитки. Чай некрепкий натуральный, чай с молоком, некрепкий кофе, фруктовые, ягодные, овощные соки, квас, отвар шиповника.

Жиры. Растительное масло для приготовления пищи и в готовые блюда (салаты). Масло сливочное (добавлять в блюда).

***Запрещаются:** острые, соленые, жирные закуски, какао, алкогольные напитки, резко ограничиваются сдоба, кондитерские изделия, сладости (сахар, варенье, джем, мед).*

Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно–профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 3).

Таблица № 3.

Индивидуализация питания при ревматизме.

Профилактические курсы 4 раза в год (1 раз в квартал).

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ»: (утром и вечером, до, либо после еды) 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день Запивать 100-150 мл воды комнатной температуры.
ЭТАП 2
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

3.2. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Задачами лечебного питания в гастроэнтерологии являются:

- нормализация деятельности желудочно-кишечного тракта
- восстановление секреторной активности желудочно-кишечного тракта
- восстановление нормальной моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта
- восстановление нормальных процессов метаболизма
- восстановление иммунного статуса (как местного, так и системного)

Заболевания кишечника (колиты, энтероколиты).

Основная задача – удовлетворение физиологических потребностей организма в нутриентах в условиях нарушенного пищеварения.

● Хронические заболевания кишечника с преобладанием синдрома диареи (поносов).

Вариант диеты с механическим и химическим щажением (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлебобулочные изделия. Сухари из высших сортов белого хлеба, тонко нарезанные и не поджаристые.

Супы на слабом мясном, рыбном бульоне, с добавлением слизистых отваров, паровых или сваренных в виде мясных или рыбных кнелей, фрикаделек, яичных хлопьев, вареного и протертого мяса (последнее добавляется в бульон вместе со слизистым отваром).

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Паровые или сваренные в воде мясные и рыбные котлеты, кнели, фрикадельки, суфле из отварного мяса или рыбы. Мясо нежирных сортов, обезжиренное, без фасций и сухожилий. Мясной фарш пропускают через мясорубку 3-4 раза. Рыба разрешается только абсолютно свежая, нежирных сортов.

Блюда и гарниры из круп. Протертые каши на воде. Употребляются в ограниченном количестве преимущественно в виде рассыпчатых каш и запеканок из гречневой и пшеничной крупы, сваренных на воде с добавлением молока.

Блюда из яиц. Яйца всмятку или в виде паровых омлетов не более 2-х штук в день (при хорошей переносимости). Блюда из яичных белков (омлеты, меренги, снежки). Яйца цельные не более ½-1 шт. в день.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Сахар в ограниченном количестве (до 40г в день), кисели, желе из черники, спелых груш и других ягод и фруктов, богатых дубильными веществами.

Молочные продукты. Свежеприготовленный творог, осажденный солями кальция или слабым раствором столового уксуса, натуральный и протертый, в виде парового суфле.

Напитки. Чай натуральный, кофе черный, какао на воде отвар шиповника, черники, черемухи.

Жиры. Масло сливочное в ограниченном количестве, добавлять в готовые блюда (по 5г на порцию).

Запрещаются: бобовые, макаронные изделия, цельное молоко, кисломолочные продукты (кроме свежеприготовленного творога), соусы, пряности, закуски.

Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 4).

Таблица № 4.

Индивидуализация питания при хронических заболеваниях кишечника (колиты, энтероколиты) с преобладанием синдрома диареи (поносов).

Профилактические курсы 3-4 раза в год.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 15 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день,
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

Индивидуализация питания при наличии острых кишечных расстройств с синдромом диареи (пищевые токсикоинфекции, отравления).

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром, днем и вечером, до, либо после еды): 7 дней по 10 г – 3 раза в день.

3.3. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Основными задачами питания при заболеваниях органов дыхательной системы являются:

- уменьшение симптомов интоксикации
- повышение иммунологической реактивности организма
- разрешение воспалительного процесса
- улучшение процессов регенерации дыхательных путей
- щажение органов сердечно-сосудистой, пищеварительной систем, функции почек

Пневмония, хронический бронхит.

Основной вариант стандартной диеты (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб и хлебобулочные изделия. Хлеб серый, ржаной, отрубный. Несладкое и несдобное печенье, хрустящие хлебцы.

Супы преимущественно вегетарианские, овощные, крупяные, фруктовые, молочные.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Мясо, птица и рыба нежирных сортов. В отварном, запеченном виде.

Блюда и гарниры из овощей. Сырые овощи в натуральном виде и в виде салатов с растительным маслом.

Блюда и гарниры из круп, муки, макаронных изделий. Различные рассыпчатые каши, пудинги, запеканки.

Яйца и блюда из них. Яйца всмятку (2-3 шт. в неделю), белковый паровой омлет, отвар с яичными хлопьями.

Молочные продукты. Молоко в натуральном виде и в блюдах, кефир, простокваша, ацидофилин, кумыс, неострые сорта сыра, сметана, сливки. Творог свежий в натуральном виде и в блюдах.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Любые спелые фрукты и ягоды; соки любые (кроме виноградного), кисели, желе.

Напитки. Чай некрепкий натуральный, чай с молоком, чай с лимоном, некрепкий кофе, фруктовые, ягодные, овощные соки, квас, отвары шиповника, пшеничных отрубей, черной смородины, черноплодной рябины, citrusовых.

Жиры. Растительное масло для приготовления пищи и в готовые блюда (салаты). Масло сливочное (добавлять в блюда).

Запрещаются: острые, соленые, маринованные продукты, жирные закуски, какао, алкогольные напитки, резко ограничиваются сдоба, кондитерские изделия, сладости (сахар, варенье, джем, мед).

Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы).

Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 5).

Таблица № 5.

Индивидуализация питания при пневмонии, хроническом бронхите.

Профилактические курсы 2-3 раза в год.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 15 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 15 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

3.4. НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Основными задачами питания при обменных заболеваниях являются:

- уменьшение алиментарных погрешностей, способствующих развитию заболевания
- воздействие на имеющиеся нарушения обмена веществ
- коррекция массы тела
- достижение баланса между потреблением и затратами энергии
- повышение защитных сил организма
- профилактика осложнений заболевания

Анемии

Основными задачами питания при анемиях являются:

- обеспечение организма нутриентами, необходимыми для полноценного процесса кроветворения
- уменьшение гипоксических явлений и восстановление нормального функционирования всех органов и систем

Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета) (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб отрубный, пшеничный, белый (без соли).

Супы с овощами, фруктами, вегетарианские, на некрепком мясном и рыбном бульонах.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Мясо, птица и рыба нежирных сортов. В отварном, запеченном виде куском или рубленое.

Блюда и гарниры из овощей. Разные овощи, бобовые, грибы в натуральном и отварном виде.

Блюда и гарниры из круп, муки, макаронных изделий. Каши на молоке и различные рассыпчатые каши, запеканки.

Яйца и блюда из них. Паровые белковые омлеты, яйца всмятку, в составе блюд.

Молочные продукты. Молоко в натуральном виде и в блюдах, кефир, простокваша, йогурт, ацидофилин, неострые сорта сыра, сметана, сливки. Творог свежий в натуральном виде и в блюдах.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Желе, муссы, сахар, мед, варенье, конфеты. Любые фрукты, ягоды в сыром, вареном виде, фруктовые соки. Рекомендуется черная смородина, шиповник, цитрусовые.

Напитки. Чай некрепкий натуральный, фруктовые, ягодные, овощные соки, отвар шиповника и пшеничных отрубей.

Запрещаются: алкоголь, жирные сорта птицы, мяса, рыбы, крепкие мясные и рыбные бульоны, крепкий кофе, чай, какао, шоколад, острые, соленые закуски.

Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы).

Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 6).

Таблица № 6.

Индивидуализация питания при анемии.

Профилактические курсы 3-4 раза в год.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 15 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 15 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

3.5. ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

Задачами питания при иммунопатологических синдромах являются:

- обеспечение трофической, пластической и энергетической поддержки функционирования органов, в том числе и иммунной системы
- оптимизация работы иммунной системы (как клеточного, так и гуморального звена)

Иммунодефицитный синдром (снижение защитных сил организма), инфекционный синдром (ОРВИ, грипп).

Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета) (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб и хлебобулочные изделия. Хлеб белый, серый, ржаной, отрубный. Несладкое и несдобное печенье, хрустящие хлебцы, бисквит. При избыточной массе тела и ожирении хлебобулочные изделия ограничиваются.

Супы преимущественно вегетарианские, овощные, крупяные, фруктовые, молочные. Супы на некрепком мясном и рыбном бульоне разрешаются 1 раз в неделю.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Мясо, птица и рыба нежирных сортов. В отварном, запеченном виде.

Блюда и гарниры из овощей. Сырые овощи в натуральном виде и в виде салатов с растительным маслом. Резко ограничиваются грибы.

Блюда и гарниры из круп, муки, макаронных изделий. Различные рассыпчатые каши, пудинги, запеканки.

Яйца и блюда из них. Яйца всмятку (2-3 шт. в неделю), белковый паровой омлет.

Молочные продукты. Молоко в натуральном виде и в блюдах, кефир, простокваша, ацидофилин, кумыс, неострые сорта сыра, сметана, сливки. Творог свежий в натуральном виде и в блюдах.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Любые спелые фрукты и ягоды; соки любые (кроме виноградного).

Напитки. Чай некрепкий натуральный, чай с молоком, некрепкий кофе, фруктовые, ягодные, овощные соки, квас, отвар шиповника.

Жиры. Растительное масло для приготовления пищи и в готовые блюда (салаты). Масло сливочное (добавлять в блюда).

Запрещаются: острые, соленые, жирные закуски, какао, алкогольные напитки, резко ограничиваются сдоба, кондитерские изделия, сладости (сахар, варенье, джем, мед).

Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

Синдром патологической активности иммунной системы (дизергия).

• Аллергический синдром.

Пищевая аллергия может быть самостоятельной формой или сопровождать любую другую аллергическую или соматическую патологию. Непереносимость тех или иных пищевых продуктов проверяется путем элиминационных и провокационных проб. Для исключения непищевых форм аллергии проводится обследование с помощью бытовых, пылевых, бактериальных, лекарственных и других аллергенов с использованием кожных и провокационных проб, а также другими методами аллергического исследования.

Рацион питания больных, страдающих нутритивной аллергией, составляется индивидуально с учетом чувствительности больного к отдельным пищевым аллергенам, путем исключения причинно-значимых аллергенов.

Вариант диеты с механическим и химическим щажением (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб пшеничный, ржаной.

Супы вегетарианские.

Блюда из мяса, птицы. Нежирные сорта, не более 1-2 раз в неделю, в отварном виде. При непереносимости белков животного происхождения их следует заменять белками творога, бобовых, сои.

Блюда и гарниры из овощей. Любые, в любой кулинарной обработке (кроме овощей оранжевых и красных сортов), в том числе овощные отвары, протертые овощные блюда.

Блюда и гарниры из круп. Применять в ограниченном количестве, лучше в протертом виде (рисовая, пшенная, гречневая, ячневая), приготовленные на воде или овощных отварах.

Молочные продукты. Молоко коровье можно заменить соевым, козьим, кобыльим, сухой молочной смесью.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Любые фрукты и ягоды, свежие и в любой кулинарной обработке (кроме фруктов оранжевых и красных сортов). Кремы, кисели молочные, мармелад, пастила, цитрусовые.

Напитки. Некрепкий чай, отвар шиповника, щелочные минеральные воды.

Жиры. Сливочное, топленое, растительное масла.

Запрещаются: все виды копченостей (ветчина, корейка, бекон, колбаса полукопченая и копченая, копченая рыба); мясные продукты, особенно свинина, баранина, утка, гусь; жареное мясо (антрекот, шашлык и т.д.), печень, почки, мозги, ливерная колбаса, зельц, студень, мясные консервы; мясные бульоны, острые и жирные мясные подливы и соусы; шпик, комбизжир, бараний жир и другие жиры, яйца; морская рыба (свежая, соленая, маринованная), рыбная икра, крабы, раки, рыбные консервы; соленья и маринады (соленые и маринованные грибы, помидоры, огурцы, капуста, рыба и т. п.); грибы свежие и сушеные; стручковый перец, баклажаны, хрен, редька, редиска, зеленый горошек, горох, бобы, фасоль, чечевица, щавель, шпинат, репчатый и зеленый лук в сыром виде (за исключением лука, используемого для приготовления горячих первых и вторых блюд), чеснок, красные сорта яблок, морковь, свекла, томаты; различные пряности (горчица, перец и т.п.); острая и кислая пища; кофе (натуральный и растворимый), какао, шоколад, пирожные, торты, сдоба, мед, халва, орехи; апельсины, мандарины, бананы, ананасы, виноград, изюм, персики, а также соки, компоты, варенье, повидло из них; спиртные напитки (спирт, водка, виноградные вина сухие и крепленые, ликеры, коньяк, шампанское); при аллергии на молоко исключаются молоко натуральное, сухое, сгущенное, кисломолочные и другие молочные продукты (кроме сливочного масла), а также изделия, в состав которых входят молочные продукты (сметана, творог, сырки, сыр) и яйца (майонез); ограничивается поваренная соль до 4-6 г в сутки и простые углеводы до 20-30 г в день.

Ритм питания дробный, 6 раз в день, небольшими порциями.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 7-12).

Таблица № 7.

Индивидуализация питания при первичных и вторичных иммунодефицитах.
Профилактические курсы 3-4 раза в год.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

Таблица № 8.

Индивидуализация питания для профилактики ОРВИ, гриппа.
До начала предполагаемой эпидемии (за 2-4 недели):

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 10 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

Таблица № 9.

Индивидуализация питания во время эпидемии ОРВИ, гриппа.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды.
<i>Вариант 2 (для лиц занимающихся тяжелым физическим и умственным трудом):</i> «Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: 10 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 10 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 10 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

Таблица № 10.

Индивидуализация питания при наличии выраженного интоксикационного синдрома (на фоне ОРВИ, гриппа)

«Цеолит природный -СТ» (утром, днем и вечером, до, либо после еды): 7 дней по 5 г – 3 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

Таблица № 11.

Индивидуализация питания в восстановительный период при острых инфекционных заболеваниях. Профилактические курсы 2-3 раза в год.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды.
<i>Вариант 2 (для лиц занимающихся тяжелым физическим и умственным трудом):</i> «Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: 10 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 10 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 10 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

Таблица № 12.

Индивидуализация питания при синдроме патологической активности иммунной системы (дизергия): Аллергический синдром. Профилактические курсы 4 раза в год (1 раз в квартал).

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 15 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

3.6. СТРЕСС И СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

Задачами питания при стрессе и синдроме хронической усталости являются:

- коррекция симптомов вегетативно-гуморальной дисфункции
- коррекция имеющихся нейроэндокринных сдвигов
- коррекция нарушенных основных регулирующих систем организма
- коррекция иммунобиологической реактивности организма
- повышение работоспособности, стрессоустойчивости

Организация питания в ЛПУ для данной категории пациентов осуществляется в соответствии с инструкцией (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб и хлебобулочные изделия. Хлеб ржаной, ржано-пшеничный, зерновой, отрубный.

Супы крупяные, молочные, на не крепком мясном и рыбном бульоне, вегетарианские.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Мясо, птица, рыба нежирных сортов. Рыба морская, морепродукты.

Блюда и гарниры из овощей. Любые, в натуральном виде и в составе блюд.

Блюда и гарниры из круп и макаронных изделий. Каши на молоке и как гарниры (гречневая, овсяная, пшеничная, рисовая, перловая).

Яйца и блюда из них. Яйца вареные всмятку, паровой омлет.

Молоко и молочные продукты. Молоко цельное, сливки, сметана некислая, творог, сыр неострый.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Любые, в свежем виде и в виде компотов, киселей, муссов, желе.

Напитки. Чай некрепкий с молоком, овощные, фруктовые и ягодные соки, компоты, отвар шиповника.

Жиры. Масло сливочное и растительное в составе блюд.

Запрещаются: острые закуски, жареные блюда, грибы, пряности, соленые закуски, консервы, колбасные изделия, кофе, специи, маринады, газированные напитки, мороженое, алкоголь.

Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 13-14).

Таблица № 13.

Индивидуализация питания при остром, хроническом стрессе и синдроме хронической усталости.

ЭТАП 1.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 15 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 15 дней по 5 г – 2 раза в день.

Таблица № 14.

Индивидуализация питания для профилактики стрессе и синдроме хронической усталости.
Профилактические курсы 4 раза в год (1 раз в квартал).

ЭТАП 1.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 12 дней по 5 г – 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 5 г – 2 раза в день.

3.7. СТОМАТОЛОГИЯ, ПАТОЛОГИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Задачами лечебного питания в стоматологии, при патологии опорно-двигательного аппарата являются:

- адаптация химического состава, энергетической ценности диеты, технологии приготовления диетических блюд и режима питания к нарушенным болезнью системам и регулирующим факторам с учетом клинико-патогенетических особенностей болезни и стадии заболевания
- обеспечение рациона важнейшими минеральными веществами и витаминами, необходимыми для полноценных процессов синтеза костной и хрящевой ткани

Организация питания в ЛПУ для данной категории пациентов осуществляется индивидуально в соответствии с инструкцией (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб и хлебобулочные изделия из пшеничной муки, вчерашней выпечки или подсушенные в виде сухарей.

Супы крупяные, молочные, протертые.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Мясо, печень, птица, рыба морская нежирных сортов, морепродукты.

Блюда и гарниры из овощей. Зернобобовые, белокочанная капуста, цветная капуста, свекла, перец сладкий, петрушка, сельдерей, лук, оливки, зелень.

Блюда и гарниры из круп и макаронных изделий. Каши из гречневой, овсяной и перловой круп на молоке, бурый рис, орехи, семена подсолнуха.

Яйца и блюда из них. Яйца вареные всмятку, паровой омлет.

Молоко и молочные продукты. Молоко цельное, сгущенное, сливки, сметана, кефир, йогурт, простокваша, свежий нежирный творог, сыр неострый твердых сортов.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Разные в любом виде, сухофрукты.

Напитки. Чай некрепкий с молоком, фруктовые и ягодные соки, отвары шиповника, мяты перечной.

Жиры. Масло сливочное и растительное (добавлять в блюда).

Запрещаются: острые закуски, жареные блюда, грибы, репа, брюква, редька, щавель, пряности, соленые закуски, консервы, кофе, специи, маринады, газированные напитки, мороженое, алкоголь.

Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 15-16).

Таблица № 15.

Индивидуализация питания в стоматология, (в т.ч. при воспалительных заболеваниях пародонта).

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 15 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 15 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

При воспалительных заболеваниях полости рта *рекомендовано*:

Дополнительное использование средств наружного применения с биологически активным действием
«Цеолит природный -СТ»: используется местно в виде аппликаций на 10-15 мин (параллельно с внутренним приемом). Курс - 10 процедур.

Таблица № 16.

Индивидуализация питания при патологии опорно-двигательного аппарата (остеопороз).
Профилактические курсы 2-3 раза в год.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 15 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 15 дней по 5 г – 2 раза в день. Интенсивный курс приема при реабилитации – 3 месяцев (через десятидневные перерывы).
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

3.8. ТРАВМАТОЛОГИЯ

Задачами питания при травмах являются:

- обеспечение потребности организма в нутриентах и энергии
- повышение защитных сил организма в условиях раневого воспаления и возможной инфекции
- ускорение процесса заживления поврежденных тканей

Питание при травмах определяется локализацией и характером травматического повреждения.

Организация питания в ЛПУ для данной категории пациентов осуществляется индивидуально в соответствии с инструкцией (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб и хлебобулочные изделия из пшеничной муки, вчерашней выпечки или подсушенные в виде сухарей.

Супы крупяные, молочные, протертые.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Мясо, печень, птица, рыба морская нежирных сортов, морепродукты.

Блюда и гарниры из овощей. Зернобобовые, белокочанная капуста, цветная капуста, свекла, перец сладкий, петрушка, сельдерей, лук, оливки, зелень.

Блюда и гарниры из круп и макаронных изделий. Каши из гречневой, овсяной и перловой круп на молоке, бурый рис, орехи, семена подсолнуха.

Яйца и блюда из них. Яйца вареные всмятку, паровой омлет.

Молоко и молочные продукты. Молоко цельное, сгущенное, сливки, сметана, кефир, йогурт, простокваша, свежий нежирный творог, сыр неострый твердых сортов.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Разные в любом виде, сухофрукты.

Напитки. Чай некрепкий с молоком, фруктовые и ягодные соки, отвары шиповника, мяты перечной.

Жиры. Масло сливочное и растительное (добавлять в блюда).

Запрещаются: острые закуски, жареные блюда, грибы, репа, брюква, редька, щавель, пряности, соленые закуски, консервы, кофе, специи, маринады, газированные напитки, мороженое, алкоголь.

Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно–профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального

агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 17-18).

Таблица № 17.

Индивидуализация питания при переломах различной локализации у взрослых.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

Таблица № 18.

Индивидуализация питания при переломах различной локализации в старческом возрасте.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

3.9. ДЕРМАТОЛОГИЯ

Основными задачами питания в дерматологии являются:

- повышение иммунобиологического статуса организма (как общего, так и местного)
- уменьшение активности воспалительных процессов
- обеспечение организма нутриентами, необходимыми для полноценных процессов регенерации
- восстановление нормального функционирования внутренних органов
- повышение эффективности лечения

Заболевания кожи.

● Аллергодерматозы.

Аллергодерматозы могут быть самостоятельной формой или сопровождать любую другую аллергическую или соматическую патологию. Непереносимость тех или иных пищевых продуктов проверяется путем элиминационных и провокационных проб. Для исключения непищевых форм аллергии проводится обследование с помощью бытовых, пылевых, бактериальных, лекарственных и других аллергенов с использованием кожных и провокационных проб, а также другими методами аллергического исследования.

Рацион питания больных, страдающих нутритивной аллергией, составляется индивидуально с учетом чувствительности больного к отдельным пищевым аллергенам, путем исключения причинно-значимых аллергенов.

Вариант диеты с механическим и химическим щажением (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб пшеничный, ржаной.

Супы вегетарианские.

Блюда из мяса, птицы. Нежирные сорта, не более 1-2 раз в неделю, в отварном виде. При непереносимости белков животного происхождения их следует заменять белками творога, бобовых, сои.

Блюда и гарниры из овощей. Любые, в любой кулинарной обработке (кроме овощей оранжевых и красных сортов), в том числе овощные отвары, протертые овощные блюда.

Блюда и гарниры из круп. Применять в ограниченном количестве, лучше в протертом виде (рисовая, пшенная, гречневая, ячневая), приготовленные на воде или овощных отварах.

Молочные продукты. Молоко коровье можно заменить соевым, козьим, кобыльим, сухой молочной смесью.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Любые фрукты и ягоды, свежие и в любой кулинарной обработке (кроме фруктов оранжевых и красных сортов). Кремы, кисели молочные, мармелад, пастила, цитрусовые.

Напитки. Некрепкий чай, отвар шиповника, щелочные минеральные воды.

Жиры. Сливочное, топленое, растительное масла.

Запрещаются: все виды копченостей (ветчина, корейка, бекон, колбаса полукопченая и копченая, копченая рыба); мясные продукты, особенно свинина, баранина, утка, гусь; жареное мясо (антрекот, шашлык и т.д.), печень, почки, мозги, ливерная колбаса, зельц, студень, мясные консервы; мясные бульоны, острые и жирные мясные подливы и соусы; шпик, комбизир, бараний жир и другие жиры, яйца; морская рыба (свежая, соленая, маринованная), рыбная икра, крабы, раки, рыбные консервы; соленья и маринады (соленые и маринованные грибы, помидоры, огурцы, капуста, рыба и т. п.); грибы свежие и сушеные; стручковый перец, баклажаны, хрен, редька, редиска, зеленый горошек, горох, бобы, фасоль, чечевица, щавель, шпинат, репчатый и зеленый лук в сыром виде (за исключением лука, используемого для приготовления горячих первых и вторых блюд), чеснок, красные сорта яблок, морковь, свекла, томаты; различные пряности (горчица, перец и т.п.); острая и кислая пища; кофе (натуральный и растворимый), какао, шоколад, пирожные, торты, сдоба, мед, халва,

орехи; апельсины, мандарины, бананы, ананасы, виноград, изюм, персики, а также соки, компоты, варенье, повидло из них; спиртные напитки (спирт, водка, виноградные вина сухие и крепленые, ликеры, коньяк, шампанское); при аллергии на молоко исключаются молоко натуральное, сухое, сгущенное, кисломолочные и другие молочные продукты (кроме сливочного масла), а также изделия, в состав которых входят молочные продукты (сметана, творог, сырки, сыр) и яйца (майонез); ограничивается поваренная соль до 4-6 г в сутки и простые углеводы до 20-30 г в день.

Ритм питания дробный, 6 раз в день, небольшими порциями.

● **Другие заболевания кожи (псориаз).**

Рацион питания составляется с учетом наличия соматической патологии (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб и хлебобулочные изделия. Хлеб серый, ржаной, отрубный. Несладкое и несдобное печенье.

Супы преимущественно вегетарианские, овощные, крупяные, молочные. Супы на не крепком мясном и рыбном бульоне разрешаются 1 раз в неделю.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Мясо, птица и рыба нежирных сортов. В отварном, запеченном виде.

Блюда и гарниры из овощей. Сырые овощи в натуральном виде и в виде салатов с растительным маслом. Ограничивается фасоль, горох, бобы, щавель, шпинат, грибы.

Блюда и гарниры из круп, муки, макаронных изделий. Различные рассыпчатые каши, пудинги, запеканки.

Яйца и блюда из них. Яйца всмятку (2-3 шт. в неделю), белковый паровой омлет.

Молочные продукты. Молоко в натуральном виде и в блюдах, кефир, простокваша, ацидофилин, кумыс, неострые сорта сыра, сметана, сливки. Творог свежий в натуральном виде и в блюдах.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Любые спелые фрукты и ягоды; соки любые (кроме виноградного).

Напитки. Чай некрепкий натуральный, фруктовые, ягодные, овощные соки, квас, отвар шиповника.

Жиры. Растительное масло для приготовления пищи и в готовые блюда (салаты). Масло сливочное (добавлять в блюда).

Запрещаются: острые, соленые, жирные закуски; кофе, какао, алкогольные напитки; резко ограничиваются сдоба, кондитерские изделия, сладости (сахар, варенье, джем, мед, шоколад).

Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального

агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 19-20).

Таблица № 19.

Индивидуализация питания при аллергодерматозах.

Профилактические курсы 3-4 раза в год.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 15 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

Таблица № 20.

Индивидуализация питания при псориазе.

Профилактические курсы 3-4 раза в год.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

3.10. АЛКОГОЛИЗМ

Задачами питания при алкоголизме являются:

- восстановление имеющихся метаболических изменений
- оказание корригирующего влияния на процессы распространения импульса в нервной ткани
- создание баланса между процессами торможения и возбуждения
- положительное воздействие на процессы трофики и регенерации нервной ткани
- повышение эффективности проводимой лекарственной терапии

Организация питания в ЛПУ для данной категории пациентов осуществляется индивидуально в соответствии с инструкцией (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб и хлебобулочные изделия. Хлеб ржаной, ржано-пшеничный, зерновой, отрубный.

Супы крупяные, молочные, на некрепком мясном, рыбном бульоне, вегетарианские.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Мясо, печень, птица, рыба нежирных сортов. Рыба морская, морепродукты.

Блюда и гарниры из овощей. Любые, в натуральном виде и в составе блюд.

Блюда и гарниры из круп и макаронных изделий. Каши на молоке и как гарниры (гречневая, овсяная, пшенная, рисовая, перловая).

Яйца и блюда из них. Яйца вареные всмятку, паровой омлет.

Молоко и молочные продукты. Молоко цельное, сливки, сметана некислая, творог, сыр неострый.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Любые, в свежем виде и в виде компотов, киселей, муссов, желе.

Напитки. Чай некрепкий с молоком, овощные, фруктовые и ягодные соки, компоты, отвар шиповника.

Жиры. Масло сливочное и растительное в составе блюд.

Запрещаются: острые закуски, жареные блюда, пряности, соленые закуски, консервы, колбасные изделия, кофе, специи, маринады, газированные напитки, алкогольные напитки.

Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 21-24).

Таблица № 21.

Индивидуализация питания при алкоголизме: профилактическая схема.
Профилактические курсы 4 раза в год.

ЭТАП 1.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды.
ЭТАП 2.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 15 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 15 дней по 5 г – 2 раза в день.

Таблица № 22.

Индивидуализация питания при алкогольной интоксикации (похмельно-интоксикационный синдром).

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром, днем и вечером, до, либо после еды): 5 дней по 10 г – 3 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

Таблица № 23.

Индивидуализация питания для профилактики алкогольной интоксикации (высоких степеней опьянения, похмельно-интоксикационного синдрома).

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ»: за 3 часа до приема алкоголя 10 г - однократно, по 5 г каждые 3-4 часа, во время приема алкоголя

Таблица № 24.

Индивидуализация питания при алкогольной абстиненции.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (до, либо после еды): 4 дня по 5 г – 5 раз в день, 4 дня по 5 г – 4 раз в день, 4 дня по 5 г – 3 раза в день, 4 дня по 5 г – 2 раза в день, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

3.11. РАДИАЦИОННОЕ И ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ.

Задачи питания лиц, подвергшихся радиационному воздействию или проживающих в радиационно-неблагополучных регионах основываются

на сочетании принципов радиопротекторного действия пищевого рациона с диетологическими принципами, рекомендуемыми при том или ином заболевании внутренних органов, в частности, с требованиями к химическому составу диет, набору продуктов, их кулинарной обработке, режиму питания, энергетической ценности диет.

Принципы диетотерапии облученных и проживающих в радиационно-неблагополучных регионах:

1. Увеличение потребления белковых продуктов животного происхождения и бобовых, которые содержат пищевые вещества, обладающие радиопротекторным действием (серосодержащие аминокислоты – цистин, цистеин, метионин, а также аминокислоты-предшественники биогенных аминов – триптофан, гистидин) с соблюдением рекомендуемого соотношения животный/растительный белок 1:1;
2. Восстановление и повышение активности антиоксидантной системы организма за счет восполнения имеющегося дефицита витаминов-антиоксидантов (А и его предшественника – β -каротина, Е, С, а также В₁, В₂, В₆) посредством введения в диетический рацион продуктов, богатых этими витаминами и/или поливитаминных препаратов;
3. Строгий учет количества и особенно качественного состава жира как субстрата перекисного окисления липидов с соблюдением рекомендуемого соотношения растительный/животный жир 1:3 (между тем количество жира и его качественный состав должны соответствовать патогенетическим особенностям конкретного заболевания);
4. Обеспечение оптимального минерального состава рациона, в первую очередь по содержанию железа, йода, калия, кальция, селена.
5. Обеспечение достаточного содержания в рационе источников растворимых пищевых волокон, дополнительно в базисные диеты, адаптированные к каждой нозологической форме, вводятся стандартные добавки, включающие концентрат пищевых волокон – пищевые пшеничные отруби.

Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета) (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб и хлебобулочные изделия. Хлеб ржаной, ржано-пшеничный, из муки грубого помола, отрубный или зерновой.

Супы преимущественно вегетарианские, овощные, крупяные, фруктовые, молочные. Супы на некрепком мясном и рыбном бульоне.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Мясо, печень, птица, рыба нежирных сортов. В отварном, запеченном виде или приготовленные на пару. Рыба преимущественно морская, морепродукты.

Блюда и гарниры из овощей. Морковь, свекла, морская капуста, лук зеленый (перо), капуста белокочанная и цветная, баклажаны, перец сладкий, томаты, зеленый горошек, картофель, лук репчатый, огурцы, кабачки, тыква, бобовые (чечевица, горох, фасоль, соя), орехи (грецкие, миндаль, фундук), семена подсолнечника. Свежие овощи в сыром натуральном виде и в виде салатов с растительным маслом, а также отварные, запеченные и приготовленные на пару. Рекомендуется листовая зелень, пряные травы.

Блюда и гарниры из круп и макаронных изделий. Каши на молоке и как гарниры пудинги, запеканки из различных зерновых (гречневая, овсяная, перловая, пшеничная, рисовая) лучше не шлифованных, пророщенные злаки.

Блюда из яиц. Яйца вареные всмятку, паровой омлет.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Яблоки, сливы, абрикосы, персики, груши, вишня, цитрусовые (лимоны, грейпфруты, апельсины, мандарины), облепиха, малина, клубника, черная

смородина, клюква, виноград, дыня, арбуз, кизил, бананы, ананас, сухофрукты (курага, чернослив, изюм). Свежие фрукты и ягоды в сыром натуральном виде, в виде салатов, протертые в виде пюре, а также запеченные. Компоты, кисели, муссы, желе, мед (при отсутствии противопоказаний).

Молоко и молочные продукты. Молоко цельное, сливки, сметана некислая, кефир, простокваша, свежий нежирный или полужирный творог, сыр неострый.

Напитки. Чай некрепкий натуральный (лучше зеленый), чай с лимоном, чай с молоком, фруктовые, ягодные и овощные соки (цитрусовые, яблочный, виноградный, морковный, свекольный, «зеленые» соки из смеси сельдерея, зеленого сладкого перца, салата, шпината, петрушки и небольшого количества капусты), отвар пшеничных отрубей, отвар шиповника.

Жиры. Масло сливочное, несоленое в составе блюд. Масло подсолнечное, нерафинированное для добавления в готовые блюда (салаты).

Запрещаются: острые закуски, жареные блюда, грибы, пряности, соленые закуски, консервы, кофе, специи, маринады, газированные напитки, алкоголь.

Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно–профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. №25-27).

Таблица № 25.

Индивидуализация питания при радиационном поражении; или электромагнитном воздействии, в условиях проживания в неблагополучном регионе.

Профилактические курсы 3-4 раза в год.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

Таблица № 26.

Индивидуализация питания при радиационном эндотоксикозе (при наличии в анамнезе давнего воздействия радиации). Профилактические курсы для лиц, старше 55 лет.
Профилактические курсы 3-4 раза в год.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды – 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.

Таблица № 27.

Индивидуализация питания при радиационном эндотоксикозе (при наличии в анамнезе давнего воздействия радиации). Профилактические курсы для лиц, моложе 55 лет.
Профилактические курсы 3-4 раза в год.

ЭТАП 1.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды - 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 15 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 15 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв.

3.12. ХИРУРГИЯ

Предоперационный период.

Задачами лечебного питания в предоперационный период (плановые операции) являются:

- создание питательных резервов в организме
- уменьшение нагрузки на органы и системы организма
- повышение иммунобиологических параметров
- снижение вероятности осложнений
- более быстрое выздоровление

При диетотерапии, назначаемой в предоперационный период, используются основной вариант стандартной диеты, вариант диеты с механическим и химическим щажением, вариант диеты с повышенным количеством белка

Построение диетических рекомендаций зависит от вида, объема и срочности оперативного вмешательства.

Основные принципы диетотерапии в предоперационном периоде Диетотерапия при заболеваниях органов пищеварения должна:

- предусматривать не только оптимальное введение основных пищевых веществ и их количественные пропорции, но и способы кулинарной обработки пищи, степень механического измельчения и химического щажения, ритм приема пищи, количество соли, воды, калорийность рациона.
- В период выраженного обострения болезни назначают вариант диеты с механическим и химическим щажением (ЩД).
- При осложненном течении болезни или при онкологических заболеваниях с прогрессирующей потерей массы тела и развитием БЭН назначается частое, дробное питание до 6 раз в сутки, вариант диеты с повышенным количеством белка (ВД).

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 28).

Таблица № 28.

Индивидуализация питания в предоперационный период (за 1-2 месяца до плановой операции).

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды – 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды — 2 раза в день.

3.13. ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Основными задачами питания при эндокринной патологии являются:

- уменьшение алиментарных погрешностей, способствующих развитию заболевания
- воздействие на имеющиеся нарушения обмена веществ
- коррекция массы тела
- достижение баланса между потреблением и затратами энергии
- повышение защитных сил организма
- профилактика осложнений заболевания

Патология щитовидной железы.

• Гиперфункция щитовидной железы.

Основной вариант стандартной диеты (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб и хлебобулочные изделия. Хлеб пшеничный, ржаной, отрубный, различные хлебобулочные изделия.

Супы молочные, фруктовые, овощные, на мясном бульоне.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Нежирные сорта мяса (телятина), рыба (предпочтительнее морская).

Блюда и гарниры из овощей. Любые, в любой кулинарной обработке. Предпочтение отдавать зернобобовым (горох, фасоль, соя), моркови, сладкому перцу, зеленому луку, щавелю, шпинату, петрушке.

Блюда и гарниры из круп. Гречневая, овсяная, пшенная, в любой кулинарной обработке.

Яйца и блюда из них. 1 яйцо в день, в любой кулинарной обработке.

Молочные продукты. Молоко, кисломолочные напитки, сливки, творог, блюда из него, сметана, неострый сыр.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Любые фрукты и ягоды, свежие и в любой кулинарной обработке.

Напитки. Некрепкий чай и кофе с молоком, соки, морсы, отвар шиповника, облепихи.

Жиры. Масло сливочное и растительное для приготовления пищи и в готовые блюда.

Запрещаются: острые блюда, копчености, пряности, какао, шоколад, крепкий чай и кофе, алкоголь.

Ритм питания дробный, 4-6 раз в день.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального

агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).
Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 29).

Таблица № 29.

Индивидуализация питания при гиперфункции щитовидной железы.
Профилактические курсы 3-4 раза в год.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды – 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды — 2 раза в день.

3.14. ФТИЗИАТРИЯ

Задачами питания при туберкулезе являются:

- восстановление нарушенных функций организма
- нормализация обменных нарушений
- снижение гиперэргии организма
- повышение иммунобиологических свойств организма
- улучшение репаративных процессов
- повышение эффективности проводимой специфической терапии

Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета) или специализированная диета (высокобелковая диета при активном туберкулезе (высокобелковая диета (т): при туберкулезе в сочетании с другой патологией: ВИЧ, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких, токсикомания и алкоголизм, гепатит, профессиональная вредность, туберкулез в сочетании с множественной лекарственной устойчивостью) (таб.1, приложение №4, инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003, с изменениями на 24.11.2016 г.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб и хлебобулочные изделия. Хлеб белый, сухари, несдобное печенье, бисквиты.

Супы протертые на мясном бульоне.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Говядина, телятина, курица, индейка в виде котлет, суфле, паштета. Рыба свежая в отварном виде.

Блюда из яиц. Омлеты, цельные яйца всмятку.

Блюда и гарниры из овощей. Овощи в отварном и протертом виде.

Блюда и гарниры из круп и макаронных изделий. Каши на молоке (овсяная, гречневая, рисовая, манная).

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Кисели, муссы, желе, компоты протертые. Фруктовые и ягодные соки, отвар шиповника, черной смородины.

Молочные продукты. Молоко, простокваша, кефир, сметана, сыр, творог кальцинированный, творожная запеканка.

Напитки. Чай некрепкий натуральный, некрепкий кофе с молоком, соки овощные и фруктовые, отвар шиповника.

Жиры. Масло сливочное и растительное (добавлять в блюда).

Запрещаются: крепкие мясные, рыбные, грибные навары, жареные блюда, белокочанная капуста, приправы, копчености, колбасные изделия, острые блюда, алкоголь.

Ритм питания дробный, 4-5 раз в день.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08

«Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 30-32).

Таблица № 30.

Индивидуализация питания в группах риска.

Профилактические курсы 3-4 раза в год.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды – 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды — 2 раза в день.

Таблица № 31.

Индивидуализация питания на фоне проводимого специфического противотуберкулезного лечения.

Профилактические курсы 2-3 раза в год.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды – 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды — 2 раза в день.

Таблица № 32.

Индивидуализация питания в восстановительный период после проведенного специфического противотуберкулезного лечения.

Профилактические курсы 2-3 раза в год.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды – 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды — 2 раза в день.

3.15. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ДИЕТЫ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

Основными задачами оптимального питания здорового человека являются:

- соответствие физиологическим потребностям и ритмам организма
- обеспечение сбалансированности поступления энергии в организм с его энерготратами
- обеспечение равновесия поступления и расходования основных пищевых веществ
- снабжение организма адекватными количествами незаменимых пищевых веществ
- оптимизация основных метаболических и регуляторных процессов в организме
- сохранение здоровья, поддержание хорошего самочувствия и настроения
- сохранение и улучшение адаптивных возможностей организма
- повышение работоспособности, стрессоустойчивости, неспецифической резистентности организма
- достижение максимальной продолжительности жизни

Питание строится дифференцированно, в зависимости от результатов анализа состояния питания человека, с учетом его пола, возраста, роста, массы тела и других антропометрических данных, показателей основного обмена, характера трудовой деятельности и пр., но существуют и общие принципы построения сбалансированного рациона питания.

Рацион должен быть с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенный витаминами, микроэлементами, минеральными веществами, растительной клетчаткой.

Соотношения пищевых веществ считаются оптимальными, если 14% калорийности рациона компенсированы белками, 30% - жирами и 56% - углеводами (при средней и общей суточной калорийности 2500 ккал). У лиц, занимающихся тяжелым физическим трудом и/или ведущих активный образ жизни, энерготраты будут значительно выше, чем у лиц с малоподвижным образом жизни. Поэтому общая калорийность пищи не может быть одинаковой для всех. При малоподвижном образе жизни необходимо значительное уменьшение калорийности, что осуществляется преимущественно за счет углеводов и жиров при сохранении физиологической нормы белка (нижняя граница нормы белка – 1 г на 1 кг массы тела). Примерно 50% белка должно поступать в виде белка животного происхождения (для удовлетворения потребностей организма в незаменимых аминокислотах). Пищевая ценность жировых продуктов определяется их жирнокислотным составом и наличием в них других факторов липидной природы: фосфатидов, стерина и жирорастворимых витаминов. К незаменимым факторам питания относятся и полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК), поэтому рекомендуется вводить в суточный рацион 20-25 г растительного масла, что составляет примерно $\frac{1}{3}$ от всего количества жира в рационе. Не смотря на то, что углеводы не принадлежат к числу незаменимых факторов питания и могут образовываться в организме из аминокислот и глицерина, минимальное количество углеводов суточного рациона не должно быть ниже 50-60 г.

В рацион необходимо включать продукты, содержащие пищевые растительные волокна, витамины, микроэлементы и другие биологически активные вещества: сырые фрукты, ягоды, овощи, зелень, зерновые (особенно пшеничные отруби) и другие продукты. Так как на сегодняшний день, в силу ряда причин, полностью компенсировать дефицит этих микронутриентов только за счет обычных продуктов питания не удастся, то необходимо вводить

в рацион функциональные продукты питания, на фоне предварительного или параллельного проведения мероприятий по гигиене внутренней среды организма - реабилитации околочеточного пространства и катализа обменных процессов (см. раздел «Функциональный этап»).

Должен быть правильно организован питьевой режим, обеспечивающий безопасность качества питьевой воды, с минимальным количеством свободной жидкости – 1,5 - 2,0 л.

Имеет значение и соблюдение режима (ритма) питания. Рекомендуется как минимум 4-разовое питание и следующие часы приема пищи: 8-9 ч (завтрак), 13-14 ч (обед), 17-18 ч (ужин), 21 ч (на ночь). Желательно, чтобы перерывы между отдельными приемами пищи не превышали 4 ч. Поэтому при возможности 5-6-разового питания вводятся дополнительные приемы пищи (так называемые «перекусы») – второй завтрак (11 ч), полдник (16 ч);

калорийность этих приемов пищи должна быть небольшой – это могут быть овощи, фрукты, овощные или фруктовые салаты, овощные, фруктовые или ягодные натуральные соки (напитки), отвар шиповника и/или пшеничных отрубей, несдобные хлебобулочные изделия из цельной муки (хрустящие хлебцы, сухари, несладкое и несдобное печенье, бисквит, кексы и т.п.).

Калорийность суточного рациона распределяется следующим образом: завтрак – 30%, обед – 40%, ужин – 20-25%, на ночь – 5-10%.

Согласно теории сбалансированного питания рекомендовано следующее среднее соотношение содержания продуктов в рационе («пирамида питания»): злаки и изделия из них – 40%, овощи и фрукты – 35%, молоко и молочные продукты, мясо, рыба, морепродукты – 20%, быстроусвояемые (простые) сахара, жиры – 5%.

При построении рациона оптимального питания учитываются не только средние величины физиологических потребностей организма в энергии, эссенциальных макро-, микронутриентах и минорных биологически активных компонентах пищи, но и индивидуальные потребности (с учетом оценки фактического питания, образа жизни, в зависимости от климатогеографических и экогеохимических условий проживания, национальных обычаев и т.п.).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб и хлебобулочные изделия. Хлеб пшеничный белый и серый из муки грубого помола (1-го и 2-го сорта), с добавлением пшеничных отрубей или цельного зерна, вчерашней выпечки, подсушенный (200 г). При хорошей переносимости черный хлеб – столовый, ржаной сеяный из муки обойного помола (100 г). Несдобные хлебобулочные изделия из цельной муки (хрустящие хлебцы, сухари, несладкое и несдобное печенье, бисквит, кексы и т.п.).

Супы. Преимущественно овощные (щи, борщи, свекольники, супы из сборных овощей – картофель, цветная капуста, кабачки, тыква, морковь, томаты и др.), крупяные (с рисом, перловой крупой и др.), бобовые (с чечевицей, горохом, фасолью), молочные, фруктовые. Супы на некрепком мясном и рыбном бульоне, супы с добавлением мясных или рыбных knелей, яичных хлопьев.

Блюда из мяса, птицы и рыбы. Преимущественно из нежирных сортов мяса (кролик, телятина, говядина, нежирная баранина, мясная или обрезная свинина), птицы (индейка, курица, цыплята) и рыбы (судак, щука, треска, камбала, налим, навага, карась, окунь речной, ледяная рыба, макрурус, пикша, жерех, бычок, хек, минтай и др.), в отварном, припущенном, паровом и запеченном виде, порционным куском, в виде рубленых изделий, в виде суфле, пудингов, knелей, фрикаделек, котлет, рулетов и других изделий из фарша, в виде мясного или рыбного пюре. Возможно приготовление на гриле или «живом» огне. Жареные блюда, колбасные изделия промышленного производства (колбасы, сосиски, сардельки) – в ограниченном количестве. Могут употребляться блюда из субпродуктов (языка, сердца, печени, почек и др., в ограниченном количестве – из мозгов). Реже употребляются блюда из умеренно жирных сортов рыбы (горбуша, кета, тунец, зубатка, сиг, сом, окунь морской, карп, лещ, язь, сельдь нежирная, ставрида, салака, килька и др.). Икра любых рыб (осетровая, лососевая, минтаевая и т.п.) имеет большую пищевую и лечебно-профилактическую ценность, но, приготовленная промышленным способом, содержит много поваренной соли и консервантов, в связи с чем, почти не используется в оздоровительном питании. Свежую икру, особенно речных и озерных хищных рыб, лучше употреблять после тепловой обработки (в вареном или запеченном виде). Морепродукты животного происхождения (мидии, морские гребешки, креветки, крабы, трепанги, кальмары и др.) обладают высокой биологической активностью; по усвояемости, а также по содержанию минеральных веществ и микроэлементов намного превосходят мясо птиц и млекопитающих, содержат широкий спектр витаминов группы В (В₁, В₂, В₆).

Блюда и гарниры из овощей. Свежие овощи в сыром натуральном виде и в виде салатов с растительным маслом, а также отварные, запеченные и приготовленные на пару (свекла, капуста кочанная, цветная, брюссельская, брокколи, кольраби, брюква, репа, тыква, морковь, красный и желтый болгарский перец, томаты, зеленый лук и др.). Рекомендуются листовый салат и другая листовая зелень, морская капуста, молодая фасоль, зеленый горошек, в небольшом количестве – пряные травы.

Блюда и гарниры из круп, макаронных изделий, бобовых, орехов. Следует отдавать предпочтение блюдам из цельных и крупно дробленых, желательно с частью оболочек, круп (бурый рис, белый неполированный рис, овсяная, гречневая, ячневая, кукурузная, пшеничная, пшенная и др. крупы), рекомендованы паровые пудинги из перечисленных круп, блюда из цельных или размолотых пророщенных зерен пшеницы, ржи, овса и др. злаковых или с их добавлением. Макароны (предпочтительнее темных сортов) отварные и в виде запеканок – в ограниченном количестве, но обязательно с сырыми овощами и зеленью. В небольшом количестве – бобовые (чечевица, горох, фасоль, соя) и орехи.

Яйца и блюда из них. При хорошей переносимости - 2-3 раз в неделю, не более 1-1½ шт. в день (цельное яйцо, в блюдах по кулинарным показаниям, в виде омлетов), при плохой переносимости – только белковые паровые омлеты.

Соусы и пряности. Лавровый лист, укроп, листья петрушки, корица, гвоздика. Соус молочный (бешамель), приготовленный на крахмале или муке с добавлением небольшого количества сметаны, овощные и фруктовые соусы.

Закуски. Не острые, не копченые и не слишком соленые. Заливная рыба, сыр неострый, черная и красная икра, вымоченная сельдь (при хорошей переносимости), овощные и фруктовые салаты, винегреты и т. п.

Молоко, молочные продукты и блюда из них. Молоко пресное в натуральном виде и в составе блюд (при хорошей переносимости). Кисломолочные напитки: кефир, ацидофильное молоко, ряженка, йогурт и т. д. (при хорошей переносимости). Творог некислый (свежеприготовленный) в натуральном виде и в изделиях (сырники, ленивые вареники, запеканки, паровые суфле, паровые пудинги с крупами или овощами). Сметана некислая, как приправа к блюдам. Сыр (неострые сорта).

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Любые свежие спелые фрукты и ягоды в натуральном виде, а также блюда из них (в запеченном виде, в виде соков, пюре, киселей, компотов, муссов, желе, мармелада, пудингов и т.п.), сухофрукты. Мед - при хорошей переносимости. Сахар - в ограниченном количестве.

Напитки. Чай некрепкий (лучше зеленый) без молока или с молоком (при хорошей переносимости), чай с лимоном, некрепкий кофе или какао на воде или молоке (при хорошей переносимости), овощные и фруктово-ягодные соки, «зеленые» соки из смеси сельдерея, зеленого сладкого перца, салата, шпината, петрушки и небольшого количества капусты, отвар шиповника и пшеничных отрубей с медом и лимонным соком, морсы, протертые компоты, кисели.

Жиры. Масло сливочное - не жарить, добавлять в готовые блюда и употреблять в натуральном виде с хлебом (5-10-15 г на один прием, в зависимости от переносимости), ⅓ жиров употреблять в виде растительного масла. Растительное масло нерафинированное (оливковое, подсолнечное, кукурузное и др.) - добавлять в салаты, в овощные и крупяные гарниры. Рафинированное растительное масло (преимущественно оливковое) - для приготовления пищи.

Рекомендуется ограничивать: соленые закуски, жирные и жареные блюда, комбинированные жиры промышленного производства (комбизир, маргарин, «мягкое» масло и др.), алкогольные напитки, газированные напитки, сдобу, кондитерские изделия, разные сладости и прочие продукты, содержащие сахар.

Ритм питания дробный, 4-6 раз в день.

В соответствии с приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями на 24.11.2016 г.); указаний ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» «Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г. оздоровительное (функциональное) питание больного индивидуализируется путем введения в рацион биологически активных добавок к пище, специализированных и диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов, обладающих строго определенной и установленной медико-биологической ценностью.

В соответствии с рекомендациями ФГБУН «Федеральный центр питания и биотехнологии» («Стандарты лечебного питания», Москва, 2017 г.) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор специализированных и диетических (лечебно – профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с РСТ МР 12/11-08 «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья». Согласно действующему законодательству, их соответствие 184-ФЗ «О техническом регулировании» и национальным стандартам системы стандартизации РФ подтвердил профильный комитет Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Национальный орган по стандартизации).

Перечень соответствующих средств прилагается (см. табл. № 33-35).

Таблица № 33.

Рекомендуемые схемы функционального питания практически здоровых людей (моложе 65 лет). Применяется 1 раз в 3-4 месяца.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 15 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 15 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды – 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды – 2 раза в день.

Таблица № 34.

Рекомендуемые схемы функционального питания практически здоровых людей, старше 65 лет. Применяется 1 раз в 3-4 месяца.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 2,5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды – 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды – 2 раза в день.

Таблица № 35.

Рекомендуемые схемы функционального питания практически здоровых людей, проживающих в крупных городах или регионах с неблагоприятной экологической обстановкой (по тяжелым металлам, нефтепродуктам и проч.)

Применяется 1 раз в 3-4 месяца.

ЭТАП 1.
«Цеолит природный -СТ» (утром и вечером, до, либо после еды): 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день, 5 дней перерыв, 10 дней по 5 г – 2 раза в день.
ЭТАП 2.
«Концентрат безалкогольного напитка «Mineral complex»: (утром и вечером, разносить с приемом еды на 30 минут) 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды – 2 раза в день, 3 дня перерыв, 12 дней по 1 мл. концентрата, разведенного в 1ст. воды – 2 раза в день.

ПРИМЕЧАНИЯ

- ЭТАП 1 и ЭТАП 2 осуществляются одновременно.
- СПП, диетические, пищевые продукты (не БАД к пище) могут применяться одновременно друг с другом, а также одновременно с БАД к пище.

При одновременном использовании лекарственных препаратов интервал между их приемом и приемом «Цеолит природный -СТ» должен составлять не менее 1,5-2 часов.

Использование БАД к пище и СПП в качестве лекарственных средств с целью лечения заболеваний, замена ими установленных норм лекарственной терапии не только не корректна, но недопустима.

ПРИМЕЧАНИЯ №2

Дополнительное использование средств наружного применения с биологически активным действием (маска «Минеральная БИО»*)

адьювантное средство (от латинского "adjuvare" - помогать) при комплексной реабилитации заболеваний

При варикозном расширении вен нижних конечностей (без трофических язв):

Маска наносится местно достаточно толстым слоем (3-5 мм) на область голеней и стоп на 15-20 мин., затем смывается большим количеством теплой воды. Курс: 10-14 процедур.

При полиневропатиях в период ремиссии: Маска используется местно в виде аппликаций с термообертыванием «проблемных зон». Наносится достаточно толстым слоем (3-5 мм) на 15-20 мин., затем смывается большим количеством теплой воды. Курс - 10 процедур.

Патологии опорно-двигательного аппарата (остеопороз): Маска накладывается на кисти рук и ступни ног – наносить согласно инструкции по применению 3 раза в неделю (1 раз в день). Курс - 12 - 14 процедур или до стадии ремиссии.

Переломы различной локализации у взрослых: Маска накладывается (после снятия лангеты или гипса) на места перелома через день, длительно (до 15 процедур).

При коллагенозах: Маска наносится на места поражения, согласно рекомендации инструкции по применению через день. Длительно.

Псориаз: Маска наносится 2 раза в неделю в течение 3-4 месяцев. Наносится достаточно толстым слоем (3-5 мм) в виде аппликаций на псориатические бляшки на 15-20 мин., затем смывается большим количеством теплой воды.

Лимфостаз нижних конечностей: Косметическая маска наносится достаточно толстым слоем (3-5 мм) на область голеней и стоп на 15-20 мин., затем смывается большим количеством теплой воды. Курс: 10 процедур.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

При подготовке «Методических рекомендаций оздоровительного (функционального) питания» использовались следующие источники:

1. Антонов А.Р. и др. Методические рекомендации «Правила стандартизации оценки качества, медико-биологической и пищевой ценности пищевых продуктов и продовольственного сырья», Новосибирск, 2008
2. Новоселов Я.Б., Ковалев Д.В., Ронинсон А.Г., Справочное руководство и комментарии. Новосибирск, 2005 г.
3. Покровский В.И. и др., Политика здорового питания. Федеральный и региональный уровни. Новосибирск, 2002 г., 344 с.
4. Тутельян В.А., Спиричев В.Б. и др., Микронутриенты в питании здорового и больного человека. Москва, 2002 г.
5. Тутельян В.А., и др., Лечебное питание: современные подходы к стандартизации диетотерапии.. Москва, 2007 г.
6. Тутельян В.А., Справочник по диетологии. М.: Медицина, 2002 г., 544 с.
7. Государственная политика здорового питания населения: задачи и пути реализации на региональном уровне, под ред. Онищенко Г.Г., Тутельяна В.А, Пилат Т.Л., Москва, 2001 г.
8. «Варианты профилактики эколого-обусловленных состояний». Новосибирск, 2000 г.
9. «Экологические аспекты немедикаментозной профилактики болезней, коррекции и реабилитации здоровья». Новосибирск, 2000 г.
10. Материалы IV национального конгресса по профилактической медицине и валеологии, II конгресса по натуротерапии. Санкт-Петербург, 1997 г.
11. Материалы V Международной конференции «Здоровье, труд, отдых в XXI веке. Профилактика, лечение, реабилитация в различные периоды жизни человека». Москва, 2002 г.
12. Материалы конгресса «Эволюция: человек и образование». Новосибирск, 1996 г.
13. Материалы круглого стола «Здоровое питание – здоровье нации». Темы: «Здоровье нации: первоочередные задачи правительства и общества». Нижний Новгород, Российский Форум, 2003 г.
14. Материалы международной научно-практической конференции «Природные минералы на службе человека». Новосибирск, 1997, 1999, 2001 гг.
15. Материалы международной научно-практической конференции «Современные технологии фитонутрициологии в акушерстве, гинекологии и педиатрии». Москва, 2003 г.
16. Материалы межрегиональной учебно-методической конференции «Валеология – наука о здоровье в системе медицинского образования». Новосибирск, 1998 г.
17. Материалы научно-практической конференции «Новые методы диагностики, лечения заболеваний и управления в медицине». Новосибирск, 1998, 1999 гг.
18. Материалы научно-практической конференции Новосибирской ГОКБ «Новые методы диагностики, лечения заболеваний и управления в медицине», 1999 г.
19. Материалы Третьей Всероссийской конференции «Гипоксия. Механизмы, адаптация, коррекция». Москва, 2002 г.
20. Отчет правительственной комиссии по ликвидации аварии на ЧАЭС, 1986 г.
21. Тезисы Международного симпозиума «Федеральный и региональный аспекты государственной политики в области здорового питания». Кемерово, 2002 г.
22. Авцын А.П., Жаворонков А. А. с соавт. «Микроэлементозы человека». М.: Медицина, 1991 г.
23. Агаджанян Н.А., с соавт. «Природные минералы на службе человека». Новосибирск, 1999 г.
24. Бгатова Н.П., Новоселов Я.Б. «Использование биологически активных добавок на основе природных минералов для детоксикации организма». Новосибирск, 2000 г.

25. Благитко Е.М., Яншина Ф.Т. «Профилактические и лечебные свойства природных цеолитов». Новосибирск, 2000 г.
26. Зюбина Л.Ю., Нестеров В.И. и др. «Организация лечебного питания в санаторно-курортных учреждениях» (методическое пособие). Сибирский федеральный центр оздоровительного питания, Новосибирск, Изд-во НГТУ, 2002 г.
27. Маянская Н.Н., Новоселов Я.Б. «Саногенетические принципы воздействия на организм средств на основе природных минералов». Новосибирск, 2000 г.
28. Маянская С.Д., Новоселов Я.Б. «Воспалительные болезни печени». Новосибирск, 2003 г.
29. Суворова К.Н., Гомболевская С.Л., Камакина М.В. «Гиперандрогенные акне у женщин». Российская медицинская академия постдипломного образования, Москва-Новосибирск, 2000 г.
30. Шалмина Г.Г., Новоселов Я.Б. «Безопасность жизнедеятельности: Эколого-геохимические и эколого-биохимические основы безопасности жизнедеятельности». Новосибирск, 2002 г.