

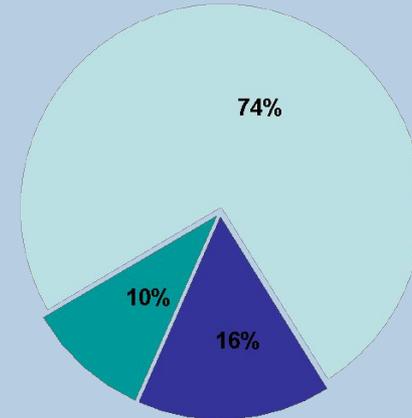
Организация лечебного питания в ЛПУ



Основные причины смертности в РФ

Заболевания с основными детерминантами питания

- Сердечно-сосудистые заболевания 80,5%
- Злокачественные опухоли 19,5%



Заболевания, с которыми так или иначе связано питание

- Респираторные заболевания 50,3%
- Заболевания системы пищеварения 31,9%
- Инфекционные и паразитарные заболевания 17,8%

Прочие виды заболеваний

- Неумышленные повреждения 69,3%
- Умышленные повреждения 30,7%





**Основы государственной
политики РФ в области
здорового питания населения
на период до 2020 года**

УТВЕРЖДЕНЫ
распоряжением
Правительства
Российской Федерации
от 25 октября 2010 г. №
1873-р

В области лечебного питания

**мониторинг состояния
питания населения**

**совершенствование
диетического (лечебного и
профилактического)
питания в ЛПУ как
неотъемлемой части
лечебного процесса**

**развитие производства
диетических (лечебных и
профилактических)
пищевых продуктов и
биологически активных
добавок к пище**



Ст. 39 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11. 2011г. N 323

Лечебное питание является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий, включает в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, подвергаемых соответствующей технологической обработке.



До 2003 года диетическое (лечебное и профилактическое) питание в ЛПУ строилось по нозологическому принципу в виде диетических рационов, разработанных ГУ НИИ питания РАМН и утвержденных приказами Министерства здравоохранения СССР, применительно к каждому конкретному заболеванию, которые обозначались номерами от 1 до 15.

Была удобной для организации коллективного, а не индивидуализированного (персонифицированного) питания

В общей сложности было разработано более 60 вариантов диетических столов. В практической диетотерапии при всем разнообразии нозологий, в основном, применялись пять вариантов диет — 1, 5, 7, 9 и 15



**Вопросы организации лечебного питания в ЛПУ
регламентируются приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003г.
«О мерах по совершенствованию лечебного питания в ЛПУ
РФ»**

Дополнения к приказу №330:

Приказ МЗСР России N 624 от 7 октября 2005 г

Приказ МЗСР России N 395н от 21 июня 2013 г

Приказ МЗСР России N 316 от 26 апреля 2006 г

Приказ

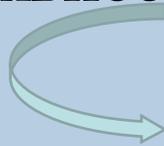
- определил роль и значение лечебного питания в комплексной терапии больных**
- регламентировал основные положения об использовании в лечебном питании специализированных смесей и диетических продуктов**
- установил нормы натуральных продуктов питания**
- расширил возможности самостоятельного включения в состав диет специализированных смесей и диетических продуктов питания**



**Современная
система
лечебного
питания**



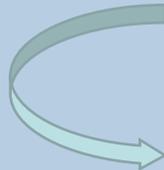
**Парентеральное
питание**



Критичное состояние
больного, необходимость
введения макронутриентов
парентерально

0,5-
1%

**Энтеральное
питание**



Тяжелое состояние больного,
требующее замены
традиционного питания на
искусственные питательные
смеси

10
%

**Диетическое
питание**



Больные, находятся на
лечении в ЛПУ, пищу
принимают обычным
путем – через рот;
проводится коррекция
пищевого рациона
продуктами
диетического питания

90
%



Инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

С целью оптимизации лечебного питания, совершенствования организации и улучшения управления его качеством в лечебно-профилактических учреждениях вводится *новая номенклатура* диет (система стандартных диет), отличающихся по содержанию основных пищевых веществ и энергетической ценности, технологии приготовления пищи и среднесуточному набору продуктов.



В основу принципов построения стандартных диет заложены следующие показатели:

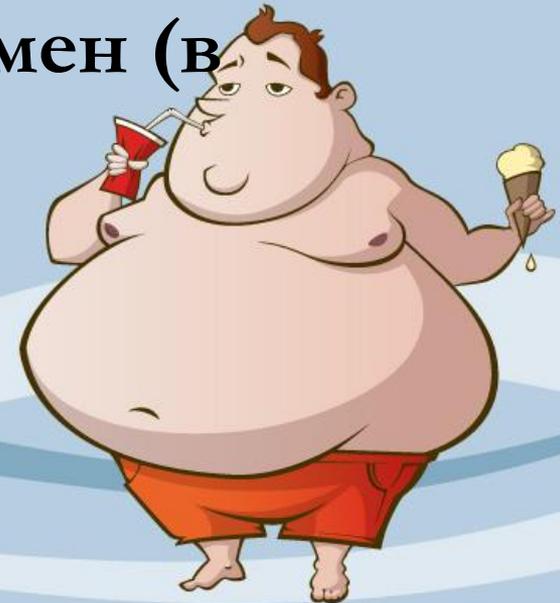
- среднесуточный набор продуктов;
- количественный и качественный состав основных пищевых веществ;
- энергетическая ценность лечебного рациона;
- содержание в составе диеты белка;
- технология приготовления диетических блюд.



Потребность в пищевых веществах и энергии как основа моделирования химического состава и энергетической ценности диеты в условиях стационара

Для пациентов, получающих лечение в условиях стационара, исходной позицией при расчете величин потребности в энергии является уровень энерготрат, включающий:

- расход энергии на основной обмен (в среднем $1 \text{ ккал/кг} \times \text{час}$)
- усвоение пищи (составляет примерно 5-10% от общих энерготрат)
- физическую активность



Инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

Ранее применявшиеся диеты номерной системы (диеты NN 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.



Порядок замены номерных диет (по Певзнеру) на стандартные диеты

Диеты 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9,
10, 13, 14, 15,
гипоаллергенная

Основной вариант
стандартной диеты (ОВД)

Диеты 1а, 1б, 4б, 4в, 5а,
5п (1-ый вариант)

Вариант диеты с механи-
ческим и химическим
щажением (ЩД)

Диеты 4э, 4аг, 5п
(2ой вариант),
7в, 7г, 9б, 10б, 11

Вариант диеты с повы-
шенным количеством
белка (ВБД)



Порядок замены номерных диет (по Певзнеру) на стандартные диеты

Диеты 8, 8а, 8о, 9а, 10с

Вариант диеты с пониженной калорийностью (НКД)

Диета 11

Высококалорийная диета при активном туберкулезе (ВКД)

Диеты 7а, 7б

Вариант диеты с пониженным содержанием белка (НБД)

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОДУКТОВ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ

- **1. ПРОДУКТЫ С МОДИФИКАЦИЕЙ БЕЛКОВОГО КОМПОНЕНТА**
(хр. почечные заболевания, хроническая почечная недостаточность, глютенная энтеропатия, фенилкетонурия)
- **2. ПРОДУКТЫ С МОДИФИКАЦИЕЙ ЖИРОВОГО КОМПОНЕНТА**
(атеросклероз, ИБС, ГЛП, АГ, ожирение, энтериты, панкреатит, хр. заболевания печени и желчевыводящих путей)
- **3. ПРОДУКТЫ С МОДИФИКАЦИЕЙ УГЛЕВОДНОГО КОМПОНЕНТА.**
(ожирение, сахарный диабет, ГЛП, дискинезия желчевыводящих путей и толстой кишки, панкреатит, демпинг-синдром)
- **4. ПРОДУКТЫ С МОДИФИКАЦИЕЙ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА**
(атеросклероз, ИБС, ГЛП, гипотоническая болезнь, заболевания желудочно-кишечного тракта, анемии, остеопороз, гипотиреоз, недостаточность витаминов)
- **5. ПРОДУКТЫ, МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПО КАЛОРИЙНОСТИ**
(ожирение, сахарный диабет, ГЛП)
- **6. ПРОДУКТЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ МЕХАНИЧЕСКОЕ И ХИМИЧЕСКОЕ ЦАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**
(обострения заболеваний желудка, тонкой и толстой кишки, состояния после резекции желудка и кишечника, алиментарные дистрофии)



Сегодня в соответствии с положениями приказа МЗ РФ №330 от 05.08.2003 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.**

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 мероприятий, направленных на восстановление здоровья и устранение причин заболеваний.



Смеси белковые композитные сухие – продукт диетического (лечебного и профилактического) питания

- являются продуктом ежедневного потребления;
- имеют заданный химический состав;
- содержат все необходимые пищевые вещества;
- не изменяет технологию приготовления блюд;
- не влияет на органолептические свойства блюд и продуктов;
- приобретение их осуществляется по статье 340 экономической классификации расходов бюджетов РФ по разделу «продукты питания».

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
СТАНДАРТ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ПРОДУКТЫ ДИЕТИЧЕСКОГО
(ЛЕЧЕБНОГО И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО) ПИТАНИЯ
СМЕСИ БЕЛКОВЫЕ КОМПОЗИТНЫЕ СУХИЕ

Общие технические условия

Издание официальное

Москва
Стандартинформ
2010

Смеси белковые композитные сухие должны иметь свойства, подтвержденные общепризнанными результатами научных исследований, которые позволяют использовать их в качестве компонента приготовления готовых блюд для диетического (лечебного и профилактического) питания взрослых и детей

Приказ Министерства здравоохранения и социального
развития РФ от 8 июня 2007 г. N 411
«Об утверждении стандарта медицинской помощи
больным с пневмонией...»



- Рекомендовать руководителям специализированных медицинских учреждений (подразделений) в субъектах Российской Федерации использовать стандарт медицинской помощи больным с пневмонией, вызванной *Streptococcus pneumoniae*; пневмонией, вызванной *Haemophilus influenzae* [палочкой Афанасьева-Пфейффера]; бактериальной пневмонией, неклассифицированной в других рубриках; пневмонией, вызванной другими инфекционными возбудителями, неклассифицированной в других рубриках; пневмонией без уточнения возбудителя; абсцессом легкого с пневмонией (при оказании специализированной помощи)



Наименование	Частота предоставления	ОДД**	ЭКД***
Смеси для парентерального питания	0,3		
Растворы аминокислот	1	1000 мл	3000 мл
Жировые эмульсии	1	500 мл	1500 мл
Смеси для энтерального зондового питания	0,2	1000 мл	7000 мл
Смесь белковая композитная сухая	1	16 - 24 г	320 - 480 г

Инструкция по организации энтерального питания в ЛПУ

В ЛПУ организацию энтерального питания осуществляют врачи анестезиологи-реаниматологи, гастроэнтерологи, терапевты, хирурги, фтизиатры, объединенные в бригаду нутритивной поддержки, прошедшие специальную подготовку по энтеральному питанию



Бригада нутритивной поддержки

- проводит занятия по вопросам энтерального питания с врачами лечебно-профилактического учреждения
- осуществляет консультативную помощь врачам других специальностей
- проводит анализ клинической и экономической эффективности энтерального питания больных



При выборе смеси для энтерального питания следует руководствоваться списком смесей для энтерального питания, разрешенных к применению Минздравом России.



Контроль за эффективностью энтерального питания осуществляется лечащим врачом совместно с членом бригады нутритивной поддержки с помощью мониторинга ряда показателей состояния больного



