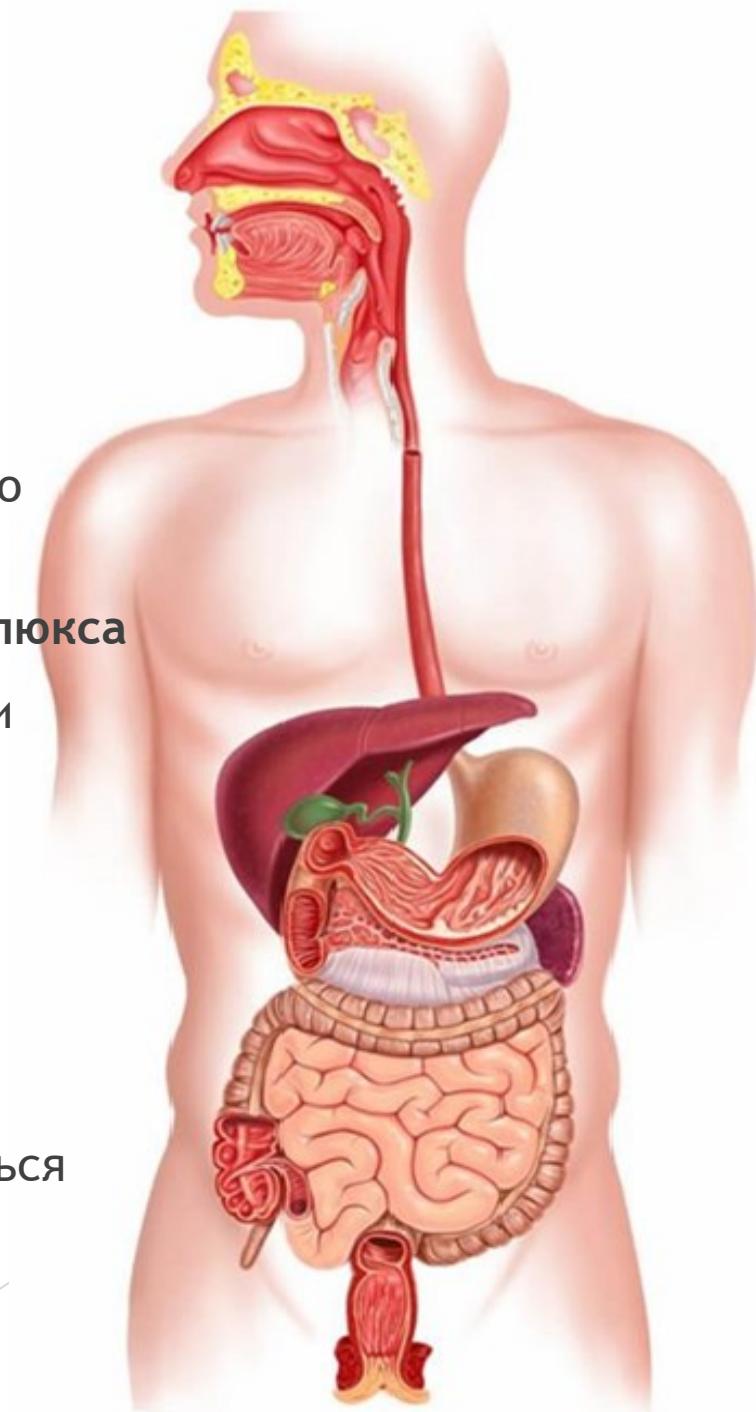


Особенности питания людей пожилого и старческого возраста



Возрастные изменения пищеварительной системы

- ▶ Возрастные изменения зубов и дёсен (разной степени)
- ▶ Уменьшение объёма слюнных желез => снижение продукции слюны
- ▶ Удлинение и искривление пищевода (из-за увеличения кифоза грудного отдела, расширения дуги аорты)
- ▶ Снижение тонуса пищеводного сфинктера => увеличение частоты рефлюкса
- ▶ Увеличение длины кишечника, чаще отдельных участков толстой кишки
- ▶ Уменьшение количества молочнокислых бактерий => увеличение числа бактерий гнилостной группы
- ▶ Уменьшение массы печени
- ▶ Увеличение желчного пузыря (за счет удлинения, увеличения тонуса мускулатуры стенки) => застой желчи
- ▶ Атрофические изменения поджелудочной железы (начинают развиваться после 40 лет)



Основные принципы питания людей пожилого и старческого возраста

Общие принципы

- Соответствие энергетической ценности фактическим энергозатратам
- Соблюдение режима питания
- Разнообразие продуктового набора

Возрастная специфика

- Антисклеротическая направленность питания
- Сравнительно лёгкая перевариваемость блюд
- Употребление продуктов, умеренно стимулирующих секрецию и перестальтику
- Более равномерное потребление пищи в течение дня
- Индивидуальный подход в питании с учётом метаболизма и предрасположенностям к заболеваниям



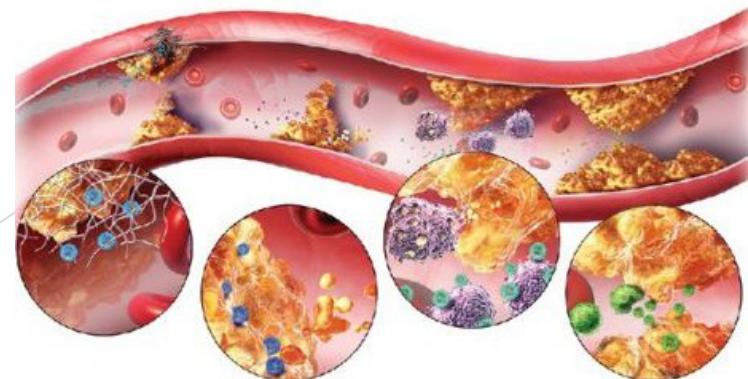
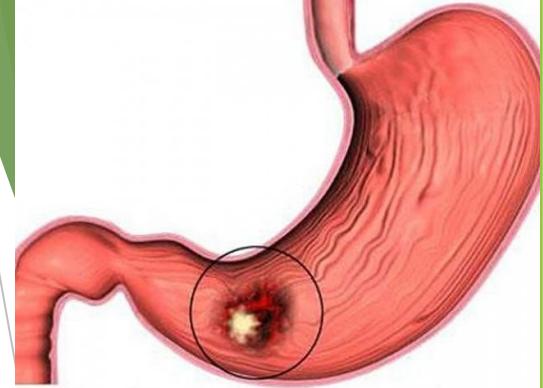
Возрастные предрасположенности к заболеваниям

Со стороны всего организма

- ▶ Атеросклероз
- ▶ Гипертоническая болезнь
- ▶ Ишемическая болезнь сердца
- ▶ Сахарный диабет
- ▶ Мочекаменная болезнь
- ▶ Подагра
- ▶ Артрит и артроз
- ▶ Остеопороз

Со стороны пищеварительной системы

- ▶ Хронический гастрит
- ▶ Язвенная болезнь
- ▶ Хронический гепатит
- ▶ Хронический панкреатит
- ▶ Хронический колит
- ▶ Желчнокаменная болезнь



Принципы рационального питания

- 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;
правильно организованный питьевой режим, обеспечивающий
- достижение максимальной продолжительности жизни *минимальным*
количеством свободной жидкости - 1,5 - 2,0 л.

Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 22 июля 2021 г.)

**Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21
"Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных
групп населения Российской Федерации"
(утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия
человека 22 июля 2021 г.)**

Введены взамен МР 2.3.1.2432-08

I. Общие положения и область применения

1.1. В сохранении и поддержании здоровья человека ведущая роль принадлежит здоровому образу жизни. Питание вносит до 50% вклада в обеспечение здоровья и работоспособности человека от суммы всех факторов, влияющих на образ жизни. При этом нарушения питания

Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для мужчин

Показатели (в сутки)	КФА - 1,7**	
Возраст, лет	65-74	старше 75
Энергия, ккал*	2400	2300
Белок, г***	84	81
В т.ч. животный	42	41
Жиры, г	80	77
Углеводы, г	336	322
Пищевые волокна, г	20-25	

Примечание:

* Для лиц, работающих в условиях Крайнего Севера, энерготраты увеличиваются на 15% и пропорционально возрастают потребности в белках, жирах и углеводах.

** Желаемая физическая активность.

*** Для обеспечения азотистого равновесия минимальная потребность в белке, аминокислотный скор которого с учетом усвояемости соответствует 1,0, составляет 0,83 г на кг массы тела.

Принципы рационального питания: режим 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, сухарики, несладкое и несдобное печенье, бисквит, кексы и т.п.).

Рекомендуемое распределение калорийности суточного рациона при 4-х разовом питании:

Принципы рационального питания: режим питания

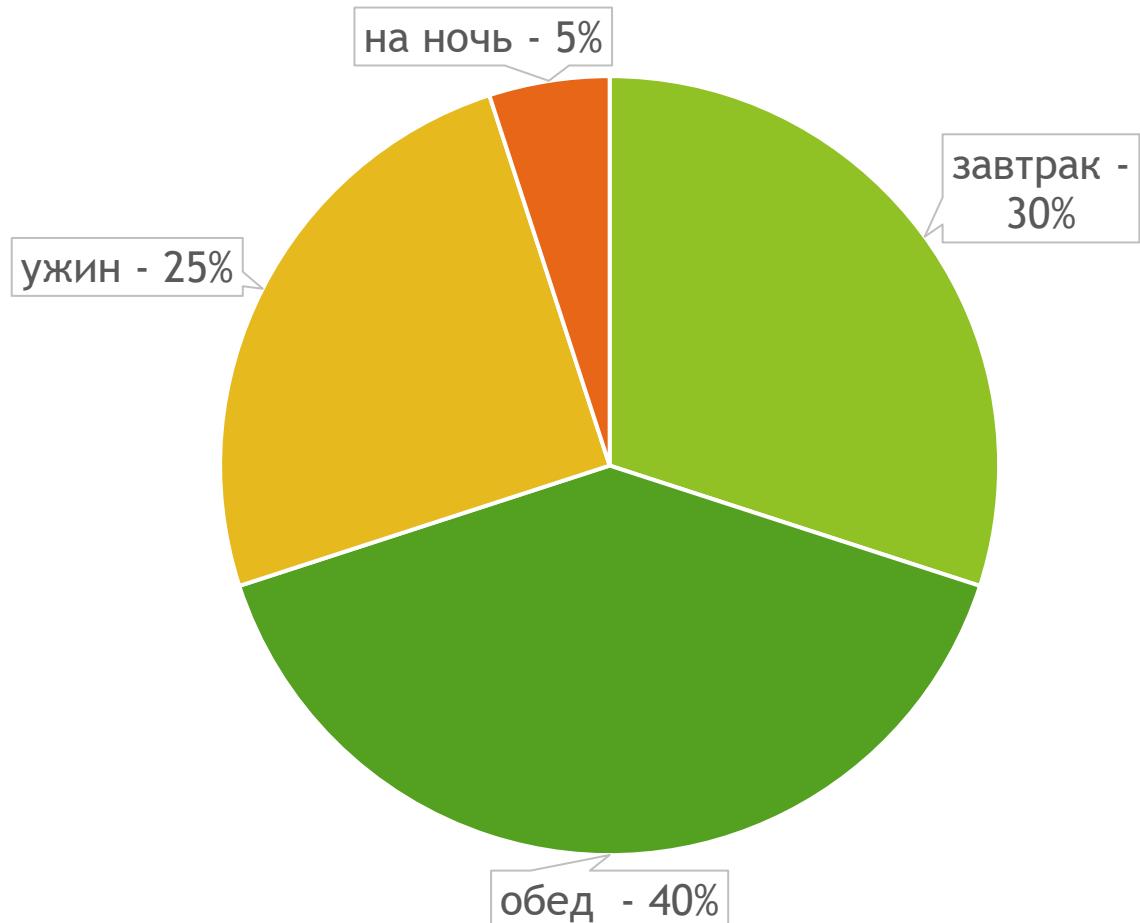


Таблица совместимости по Г.Шелтону

Несовместимы	Частично совместимы	Полностью совместимы
1. Мясо, рыба, птица (постные)	2. Зернобобовые	3. Масло сливочное, сливки
4. Сметана	5. Масло растительное	6. Сахар, кондитерские изделия
7. Хлеб, крупы, картофель	8. Фрукты кислые, помидоры	9. Фрукты сладкие, сухофрукты
10. Овощи зеленые и некрахмалистые	11. Овощи крахмалистые	12. Молоко
13. Творог, кисломолочные продукты	14. Сыр, брынза	15. Яйца
16. Орехи		16. Орехи

Потребность в белках

- ▶ Суточная потребность – 81 – 84 г
- ▶ Животные белки должны составлять 40 –42 % от общего количества белка
- ▶ К источникам животных белков относятся молочные и рыбные продукты невысокой жирности, нерыбные морепродукты
- ▶ Мясо животных и птиц умеренно ограничивают
- ▶ Избыточное поступление белков вызывает излишнюю нагрузку на печень и почки, способствует развитию атеросклероза



Под редакцией
Андрея Юрьевича Барановского

ДИЕТОЛОГИЯ

РУКОВОДСТВО

5-е издание,
переработанное и дополненное

СПУТНИК ВРАЧА

Для повышения биологической ценности, можно применять следующие комбинации:

- картофель + яйца
- пшеница + яйца
- кукуруза + яйца
- фасоль + яйца
- рожь + молоко
- пшено + соя

Коэффициент усвоения белка учитывает аминокислотный состав (химическую ценность) и полноту переваривания (биологическую ценность) белков. Продукты, имеющие коэффициент усвоения равный или близкий к **1,0** - являются наиболее полноценными источниками белка.

Оценка качества белков различных продуктов по данным экспертного совета ВОЗ (1989 г.)

Источник белка	PDCAAS
Казеин	1,00
Яичный белок	1,00
Говядина	0,92
Гороховая мука	0,69
Фасоль (консервированная)	0,68
Овес	0,57
Чечевица	0,52
Арахис	0,52
Пшеница	0,40
Пшеничная клейковина	0,25

Сравнительная таблица различных по происхождению белков:

Белок	Достоинства	Недостатки	Скорость всасывания (г/час)	Биологическая ценность
Сывороточный белок	- недорогой - хорошо смешивается с другими компонентами - имеет высокие показатели аминокислотного состава и эффективности - быстро усваивается	- быстрая всасываемость делает его употребление целесообразным только до и после тренировки, а в течение дня — только в сочетании с другими белками	10-12	100
Казеин	- медленно всасывается, что позволяет поддерживать высокую концентрацию аминокислот в крови в течение дня - хороший показатель аминокислотного состава	- плохо растворяется и имеет неприятный привкус	4-6	80
Соевый белок	- длительно абсорбируется - способствует снижению уровня холестерина - идеален для женщин	- низкий показатель эффективности и биологическая ценность - эстрогенная активность	4	74
Молочный белок	- дешевый - имеет хороший показатель аминокислотного состава	- содержит лактат, который иногда ухудшает работу кишечника	4.5	90
Яичный белок	- наиболее высокие показатели аминокислотного состава и эффективности, близкое других к идеальному белку - средняя скорость абсорбции - идеален при снижении массы тела	- высокая стоимость	9	100

Потребность в жирах

- ▶ 77 - 80 г в день
- ▶ Ограничивают мясо и колбасы жирных сортов
- ▶ Не менее $\frac{1}{3}$ жиров должны составлять растительные масла (предпочтительны нерафинированные масла в натуральном виде)
- ▶ На отдельные приемы пищи количество жира с высоким содержанием насыщенных жирных кислот, включая сливочное масло, не должно превышать 10–15 г
- ▶ В питании ограничивают холестерин, но не исключают продукты, одновременно богатые им, но в то же время обладающими и прогиовоатеросклеротическими веществами (лецитин, витамины и др.), например яйца, печень.



Потребность в углеводах

- ▶ 322 - 340 г
- ▶ Как источники углеводов предпочтительны продукты, богатые крахмалом и пищевыми волокнами (клетчатка, пектин и др.): хлеб из муки грубого помола и с отрубями, крупа из цельного зерна, овощи, фрукты, ягоды.
- ▶ Пищевые волокна способствуют выведению из организма холестерина.
- ▶ В рационе ограничивают легкоусвояемые углеводы: содержание их не должно превышать 15%
- ▶ Из легкоусвояемых углеводов должны преобладать лактоза и фруктоза (молочные продукты, фрукты, ягоды).

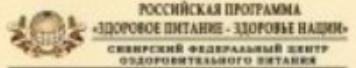


В рационе питания обязательно должны присутствовать пищевые волокна

Примерный дневной рацион для людей пожилого возраста

- ▶ **Первый завтрак:** омлет - 100 г, каша овсяная молочная - 150 г, чай с молоком - 150/50 г
- ▶ **Второй завтрак:** свежие фрукты или ягоды - 150 г, печеное яблоко - 130 г
- ▶ **Обед:** салат из морковки со сметаной - 100 г, щи вегетарианские (с растительным маслом) - 250 г, рыба отварная, запеченная с картофельным пюре - 85/150 г, компот - 150 г
- ▶ **Полдник:** отвар шиповника - 150 мл, овощной или фруктовый сок - 200 мл
- ▶ **Ужин:** Творожный пудинг - 100 г, голубцы, фаршированные овощами (на растительном масле) - 150 г
- ▶ **На ночь:** Кефир - 200 мл
- ▶ **На весь день (не более):** хлеб - 250 - 300 г, сахар - 30 г, масло сливочное - 10 г





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

Утверждены
Ежегодный реестром Российской программы
«Здоровье нации - здоровье нации»
№ 324.09-МСФ/ОЗ от 18.02.2009

Москва, 2009

ГЛАВА 3. ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ (ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ) ПИТАНИЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ТРЕБУЮЩИХ НУТРИТИВНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

- 3.1. Заболевания сердечно-сосудистой системы
- 3.2. Гастроэнтерология
- 3.3. Заболевания органов дыхания
- 3.4. Нефрология, урология
- 3.5. Патология органов эндокринной системы, нарушение обмена веществ
- 3.6. Анемии
- 3.7. Иммунопатологические синдромы
- 3.8. Неврология
- 3.9. Стress и синдром хронической усталости
- 3.10. Стоматология. Патология опорно-двигательного аппарата
- 3.11. Травматология
- 3.12. Хирургия
- 3.13. Оториноларингология
- 3.14. Офтальмология
- 3.15. Дерматовенерология
- 3.16. Фтизиатрия
- 3.17. Алкоголизм и наркомания
- 3.18. Радиационное воздействие
- 3.19. Нарушение репродуктивной функции
- 3.20. Гинекология
- 3.21. Акушерство
- 3.22. Общие принципы построения диеты для практически здоровых людей

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

Утверждены единным реестром программы
«Здоровое питание - здоровье нации»
№ 324.09-МСФ/ОЗ от 18.02.2009

Москва, 2009 г.

МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

Выбор стандартного рациона при секреторно-токсическом, экскреторно-токсическом и сочетанном бесплодии производится в ЛПУ по оценке совокупности основной соматической патологии Экскреторно-токсическое бесплодие на фоне хронического простатита, воспалительных заболеваний семявыносящих путей и при аденоме предстательной железы без дополнительной соматической патологии

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)

Иммунологическое бесплодие, аутоиммунный синдром

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).

Рекомендуемые продукты и блюда:

Хлеб и хлебобулочные изделия. Хлеб, ржаной, отрубный, хлебцы, несдобное печенье.

Супы преимущественно вегетарианские, молочные, крупяные, фруктовые.

Блюда из мяса, птицы, рыбы. Мясо, птица и рыба нежирных сортов. В отварном, запеченном виде, супы на некрепком мясном и рыбном бульонах.

Блюда и гарниры из овощей. Овощи в свежем виде и в составе блюд, гарниров.

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

Яйца и блюда из них. Яйца как самостоятельное блюдо, либо в составе других блюд, омлетов (2-3 шт. в неделю)

Молочные продукты. В натуральном виде и в составе блюд, некислый творог, неострые сорта сыра.

Фрукты и ягоды, сладкие блюда и сладости. Фрукты и ягоды в натуральном виде и в составе блюд, соков, компотов, киселей, пудингов, желе.

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

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

Рекомендуется: замещение обеда (до 20%) и полдника (до 50%) СИП «ДнЛитовит» **для мужчин**, в объеме, достаточном для замещения.

Запрещаются: острые блюда и приправы, крепкий чай, кофе.

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»; указаний ГУ НИИ питания РАМН «Лечебное питание: современные подходы к стандартизации диетотерапии», Москва, 2007 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 указаниями ГУ НИИ питания РАМН («Лечебное питание: современные подходы к стандартизации диетотерапии», 2007) целесообразно введение средств, характеризующихся четко установленным специфичным химическим составом.

Выбор БАД к пище, специализированных и диетических (лечебно-профилактических) пищевых продуктов, проводится в рамках оценки их медико-биологической ценности (пользы). Медико-биологическая ценность (польза) определяется в соответствии с правилами



Алиментарно-зависимые факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и привычки питания: диетологическая коррекция в рамках профилактического консультирования. Методические рекомендации

Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ)

Драпкина О.М., Карамнова Н.С., Концевая А.В., Горный Б.Э., Дадаева В.А.,
Дроздова Л.Ю., Еганян Р.А., Елиашевич С.О., Измайлова О.В., Лавренова Е.А.,
Лищенко О.В., Скрипникова И.А., Швабская О.Б., Шишкова В.Н.

ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины” Министерство
здравоохранения Российской Федерации. Москва, Россия

Методические рекомендации разработаны как практический документ для медицинских специалистов, работающих в области профилактической медицины, с целью расширения и совершенствования

Ключевые слова: алиментарно-зависимые факторы ;
риальная гипертония, гиперурикемия, гипергликемия,
ологическое консультирование, дислипидемия, здо



Полезные материалы

Методические рекомендации «Алиментарно-зависимые факторы риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и привычки питания: диетологическая коррекция в рамках профилактического консультирования»

<https://ropniz.ru/doctors/data>

Гигиеническая оценка
качества и безопасности пищевых продуктов,
прогнозирование и управление
факторами риска здоровью населения
(по материалам Республики Татарстан).

3.2.1 – гигиена

Научный руководитель
доктор медицинских наук, доцент
О. А. Фролова

ПРИОРИТЕТНЫЕ ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА

№	Показатель	CAS	№	Показатель	CAS
1	Афлатоксин В1	1402-68-2	14	Фтор	7782-41-4
2	Дезоксизиниваленол	51481-10-8	15	Цинк	7440-66-6
3	Железо	7439-89-6	16	Бенз(а)пирен	50-32-8
4	Йод	7553-56-2	17	Денгахир	76-44-8
5	Натрий хлорид	7758-19-2	18	Шиперметионин	52315-07-8
6	Натрий фторид	7681-49-4	19	Багудин	333-41-5
7	Нитраты (по NO3)	14797-55-8	20	Диметоат	60-51-5
8	Нитриты (по NO2)	14797-65-0	21	Производные 2,4-Д и эпоксиды	94-75-7
9	Харчевой	7440-43-9	22	Гексахлоран	608-73-1
10	Мышьяк	7440-38-2	23	альфа-Линолен	319-84-6
11	Ртуть	7439-97-6	24	бета-Линолен	319-85-7
12	Свинец	7439-92-1	25	Линолен	58-89-9
13	Медь	7440-50-8	26	ДЦП и его метаболиты	50-29-3



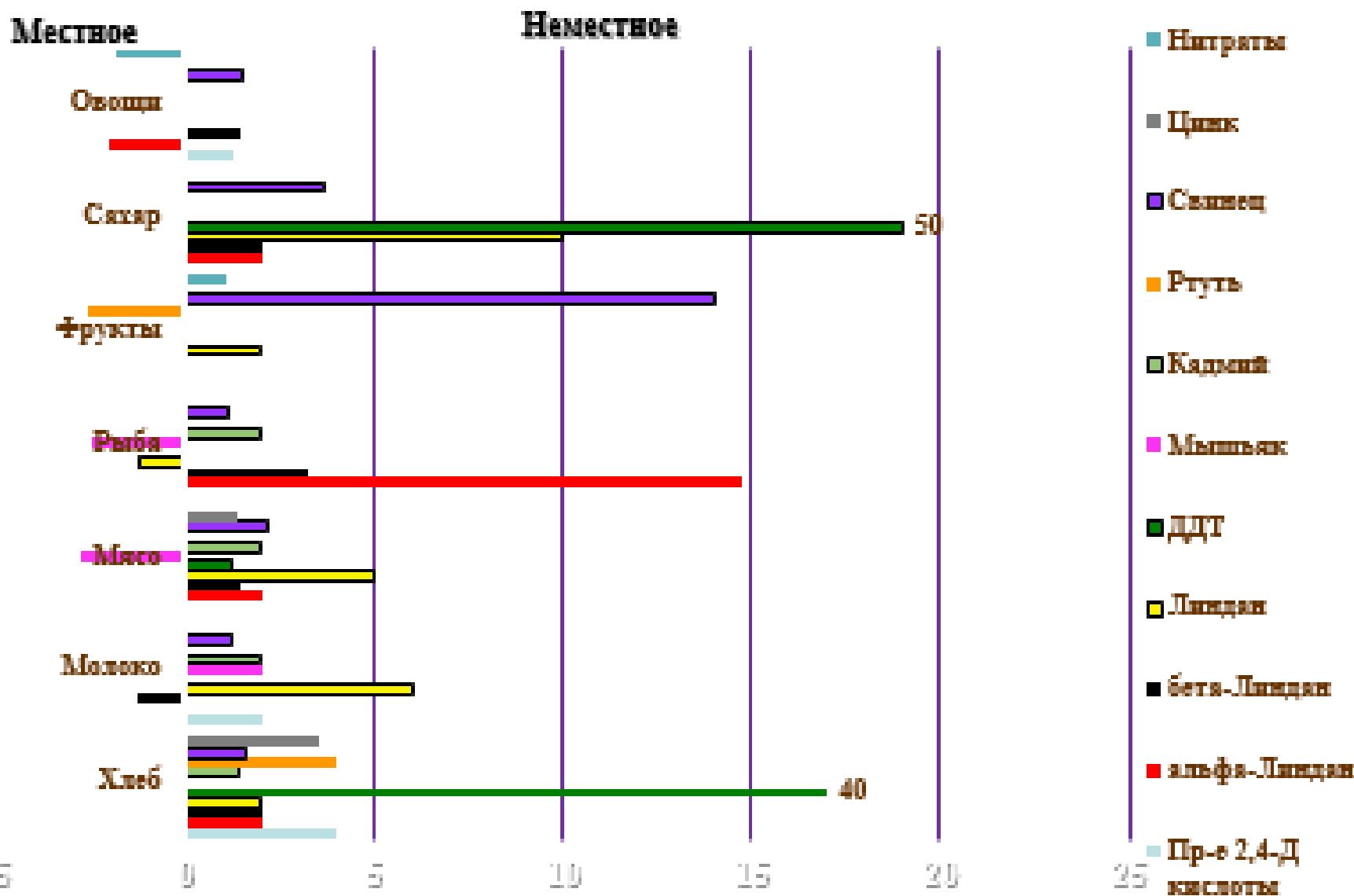
канцероген

Гигиеническая оценка
качества и безопасности пищевых продуктов,
прогнозирование и управление
факторами риска здоровью населения
(по материалам Республики Татарстан).

3.2.1 – гигиена

Научный руководитель
доктор медицинских наук, доцент
О. А. Фролова

ПРЕВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИЙ ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ГРУППАХ
ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА ПРОИЗВОДСТВА (в разах)



Пищевые предпочтения жителей России





- Общее
- Описание наблюдения
- Материалы наблюдения
- Итоги наблюдения
 - Статистические таблицы
 - Российская Федерация
 - Арктическая зона РФ
- Официальные документы

Российская Федерация

Раздел 1. ПИЩЕВЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ

Частота потребления основных продуктов питания у лиц в возрасте 14 лет и более

- по типу населенных пунктов;
- по числу лиц и числу детей в возрасте до 18 лет;
- по основным социальным группам домохозяйств;
- по 20-процентным (квинтильным) группам;
- по доле расходов на питание;
- по возрастным (интервальным) группам;

Частота потребления основных продуктов питания у женщин в возрасте 14 лет и более

- по типу населенных пунктов;
- по числу лиц и числу детей в возрасте до 18 лет;
- по основным социальным группам домохозяйств;
- по 20-процентным (квинтильным) группам;
- по доле расходов на питание;
- по возрастным (интервальным) группам;

Частота потребления основных продуктов питания у мужчин в возрасте 14 лет и более

- по типу населенных пунктов;
- по числу лиц и числу детей в возрасте до 18 лет;
- по основным социальным группам домохозяйств;
- по 20-процентным (квинтильным) группам;



Специальные диеты



Организация питания в стационаре

- ▶ При поступлении пациента в стационар врач назначает ему необходимую диету. В течение многих лет в основе лечебного стационарного питания была заложена номерная система из 15 диет, предложенная **М.И. Певзнером**.
- ▶ В настоящее время в соответствии с Приказом РФ № 330 от 2003 г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ» действует новая система из 5 вариантов стандартных диет, на основе системы Певзнера: **ОВД, ЩД, ВБД, НБД, НКД**.

№ стола	Когда использовать	Основы питания	Калорийность продуктов
Стол №1	Профилактика болезней	Без ограничений в обработки. Легкая, пресная пища.	3050
Стол №2	Болезни, сопровождающиеся вымыванием полезных веществ из организма	Нет ограничений в обработке продуктов. Сниженное количество жидкости.	3000
Стол №3	ОРВИ и ОРЗ	Гипосолевое питание, большое потребление жидкости. Свободная кулинарная обработка.	2300
Стол №4	Неврологические заболевания.	Кулинарная обработка по средствам варения.	2800
Стол №5	Болезни легких.	Все типы приготовления блюд.	3700
Стол №6	Болезни сердца, вирусные заболевания почек, осложненные гноем.	Гипосолевое питание, исключение жареных блюд.	2500
Стол №7	Диабет различного типа, атеросклероз.	Любой вид обработки кроме жарения. Исключен сахар.	2200
Стол №8	Обременение лишним весом.	Все виды обработки кроме жарения и измельчения. Пресная пища.	2100
Стол №9	Болезни почек.	Вареная, пресная пища	3000
Стол №10	Болезни почек и мочевыводящих путей сопровождающиеся образованием камней, а также подагра.	Меню включает в себя обильное количество жидкости. Основные блюда отвариваются.	3000
Стол №11	Болезни печени и желчных протоков.	Ограничения в употребления жаренного.	2800
Стол №12	Заболевания, сопровождающиеся поносами.	Теплая жидккая пища, приготовленная на пару или вареная.	1950
Стол №13	Запор	Теплая пища в любом виде. В меню вводится обилие блюд с содержанием нерастворимой клетчатки.	3500
Стол №14	Гастрит, калит.	Теплая пища в любом виде кроме жарения.	2900
Стол №15	Заболевания желудка, кишечника. Язва.	Теплая вареная, паровая, протертая пища.	3200

Основной вариант стандартной диеты (ОСД)

Показания

- ▶ Хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии ремиссии.
- ▶ Хронические заболевания кишечника. Хронический гепатит, Хронический холецистит, Желчно-каменная болезнь.
- ▶ Подагра, мочекислый диатез, нефролитиаз.
- ▶ Сердечно-сосудистые заболевания с нерезким нарушением кровообращения. Гипертоническая болезнь, ИБС, атеросклероз.
- ▶ Сахарный диабет 2 типа без ожирения.
- ▶ Острые инфекционные заболевания. Лихорадочные состояния.

Диета

- ▶ Физиологическое содержание белков, жиров, углеводов.
- ▶ Обогащение витаминами, минералами, растительной клетчаткой.
- ▶ Ограничиваются азотистые экстрактивные вещества, поваренная соль, продукты, богатые эфирными маслами.
- ▶ Исключаются острые приправы, копчености, для больных сахарным диабетом - рафинированные углеводы.
- ▶ Блюда готовятся в отварном виде, на пару, запеченные. Режим питания дробный, 4-6 раз.
- ▶ Жидкость 1,5-2 литра.



Вариант диет с механическим и химическим щажением (щадящая диета)

Показания

- ▶ Хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения и неполной ремиссии.
- ▶ Острый гастрит. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
- ▶ Острый панкреатит в стадии затухающего обострения.
- ▶ Обострение хронического панкреатита.
- ▶ Период выздоровления после острых инфекций.
- ▶ Послеоперационный период.

Диета

- ▶ Физиологическое содержание белков, жиров, углеводов.
- ▶ Обогащение витаминами, минералами.
- ▶ Умеренное ограничение химических и механических раздражителей ЖКТ.
- ▶ Исключаются острые закуски, приправы, пряности, поваренная соль.
- ▶ Блюда готовятся в отварном виде или на пару, протертые и непротертые.
- ▶ Ритм питания дробный, 5-6 раз.
- ▶ Жидкость 1,5-2 литра.



Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)

Показания

- ▶ Хронический энтерит с выраженным нарушением функционального состояния органов пищеварения. Целиакия. Хронический панкреатит с стадии ремиссии.
- ▶ Хронический гломерулонефрит нефротического типа в стадии затухающего обострения без нарушения азотвыделительной функции почек.
- ▶ Сахарный диабет 1 и 2 типа без ожирения.
- ▶ Острая ревматическая лихорадка с малой степенью активности без нарушения кровообращения и в стадии затухающего обострения.
- ▶ Туберкулез. Нагноительные процессы. Анемии различной этиологии.
- ▶ Ожоговая болезнь.

Диета

- ▶ Повышенное содержание белка.
- ▶ Нормальное содержание жиров и сложных углеводов.
- ▶ Ограничение легкоусвояемых углеводов, поваренной соли, химических и механических раздражителей.
- ▶ У больных сахарным диабетом исключаются рафинированные углеводы.
- ▶ Блюда готовятся в отварном, тушеном, запеченном, протертом и непротертом виде, на пару.
- ▶ Ритм питания дробный, 4-6 раз.
- ▶ Жидкость 1,5-2 литра.



Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)

Показания

- ▶ Хронический гломерулонефрит с резко и умеренно выраженным нарушением азотвыделительной функции почек и выраженной и умеренной азотемией.

Диета

- ▶ Ограничение белка до 0,8, 0,6 или 0,3 г/кг идеальной массы тела.
- ▶ Резкое ограничение поваренной соли (1,5-3 г) и жидкости (0,8-1 л).
- ▶ Обогащение витаминами, минералами.
- ▶ Исключаются азотистые экстрактивные вещества, какао, шоколад, кофе, соленые закуски.
- ▶ В диету вводятся блюда из саго, безбелковый хлеб, пюре из набухающего крахмала.
- ▶ Блюда готовятся без соли, в отварном виде, на пару, непротертые.
- ▶ Ритм питания дробный, 4-6 раз.



Вариант диеты с пониженным содержанием калорий (низкокалорийная диета)

Показания

- ▶ Различные виды ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения, кровообращения и других заболеваний, требующих специальных режимов питания.
- ▶ Сахарный диабет 2 типа и сердечно-сосудистые заболевания при наличии ожирения.

Диета

- ▶ Умеренное ограничение энергетической ценности (1300-1600 ккал) за счет жиров и углеводов.
- ▶ Исключаются рафинированные углеводы, животные жиры.
- ▶ Ограничивается поваренная соль (3-5 г).
- ▶ Пища готовится в отварном виде и на пару, без соли.
- ▶ Ритм питания дробный, 4-6 раз.
- ▶ Жидкость 0,8-1,5 литра.

