

УДК 613.2 : 616.006

Д.В. Купчак,

канд. техн. наук,

доцент кафедры технологии продуктов общественного питания  
Хабаровского государственного университета экономики и права

О.И. Любимова,

старший преподаватель

кафедры технологии продуктов общественного питания  
Хабаровского государственного университета экономики и права

А.А. Любимова

## ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

*В статье рассматриваются научные основы лечебного питания онкологических больных, находящиеся в стационаре, и правовое обеспечение организации лечебного питания в медицинских учреждениях РФ.*

**Ключевые слова:** лечебное и профилактическое питание, пищевой статус, белковая коррекция, нормы лечебного питания, онкологические пациенты.

*The article considers the scientific basis of clinical nutrition for oncology patients in the hospital and legal support of the organization of clinical nutrition in medical institutions of the Russian Federation.*

**Keywords:** clinical and preventive nutrition, nutritional status, protein correction, norms of clinical nutrition, oncology patients.

Лечебное питание – это строго определённая система питания, которая обеспечивает удовлетворение физиологических потребностей человеческого организма в питательных веществах и энергии, принимая во внимание механизмы развития заболевания, характеристики течения основных и сопутствующих заболеваний, а также терапевтическую профилактику [4].

Организацию лечебного питания в медицинских учреждениях Российской Федерации следует рассматривать с позиции действующего федерального законодательства. Впервые в российском законодательстве Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граж-

дан в Российской Федерации» определяет правила, лежащие в основе организации лечебного питания [4].

Нормы лечебного питания – основа при формировании рационов питания, организации, планировании и финансировании всей системы лечебного питания в медицинских центрах и учреждениях [5].

Организация лечения и профилактического питания пациентов на стационарном лечении проводится во всех медицинских организациях, имеющих 24-часовые койки и дневное время с питанием в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 г. «О мерах по улучшению клинического питания в ле-

чебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» [9].

Документы, которые утверждены данным приказом, являются строго обязательными для применения в организации питания, документооборота, учета потребления пищевых продуктов, назначения лечебного питания различным категориям пациентов в соответствии с заболеваниями и осложнениями заболеваний.

Одним из таких документов является инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, которая содержит строго определенные положения по его организации [18]:

- характеристику, химический состав и энергетическую ценность стандартных диет, используемых в медицинских учреждениях (в больницах и т.д.);
- соотношение натуральных продуктов и специализированных продуктов в ежедневном рационе пациента;
- взаимозаменяемость продуктов при приготовлении диетических блюд;
- рекомендации по белково-углеводной коррекции;
- логистические схемы доставки продуктов питания для пациентов в лечебно-профилактических учреждениях;
- порядок контроля за качеством готовой продукции в лечебно-профилактических учреждениях;
- рекомендации по оборудованию производственных и складских помещений;
- условия транспортировки готовых блюд и изделий;
- санитарно-гигиенический режим работы предприятия питания, включая складские помещения;
- перечень документации по контролю

качества сырья, продуктов и готовой пищи в лечебно-профилактических учреждениях.

Лечебное и профилактическое питание пациентов в лечебных, в том числе онкологических центрах, осуществляется по трем направлениям в рационе [16].

Стандартные диеты, то есть диеты с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов и обогащенные витаминными и минеральными комплексами. Стандартные диеты различаются по содержанию основных питательных веществ и энергетической ценности, среднесуточному набору продуктов, используемых в качестве основного лекарственного рациона, а также технологиям, используемым для производства пищи [22].

Специальные диеты, назначаемые определенной клинической и статистической группе пациентов, состояние которых требует исключения каких-либо продуктов из рациона, формируются на основе стандартных диет в соответствии с нозологической формой заболевания, фазой заболевания. Корректировка белка в рационе специальной диеты осуществляется смесью белкового сухого композита [22].

Индивидуальные диеты, назначаемые конкретному пациенту, условие которых требует устранения определенных продуктов из рациона. Если у пациента снижение индекса массы тела ниже нормативных показателей, то диета формируется индивидуально в соответствии с нозологической формой заболевания, фазой заболевания, потребностью в дополнительном питании [22].

В то же время при организации лечебного питания в онкологических центрах, помимо диетического, используется энте-

ральное и парентеральное питание, которые отличаются друг от друга наличием медицинских показаний к применению, организационными технологиями, организацией производственного процесса и методикой их осуществления [31].

Диетические блюда разрабатываются и апробируются с непосредственным участием врача-диетолога. Он назначает определенную диету пациенту в соответствии с утвержденным списком диет.

Организация работы пищевого блока, формирование продовольственных лечебных рационов для различных клинических и статистических групп пациентов на основе стандартных диет, специальных и индивидуальных диет, разработанных с использованием пищевых продуктов, в том числе диетических и специализированных (смеси композиционных сухих композитов и детское питание), являются основой формирования системы лечебного питания в лечебном учреждении.

Специализированные продукты лечебного питания представляют собой специально разработанные продукты для питания больных людей с целью обогащения пищевых рационов или замены обычных продуктов, ограниченных или запрещенных по медицинским показаниям.

В качестве специализированных продуктов лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях могут быть использованы смеси, содержащие основные макро- и микронутриенты в оптимальных соотношениях или в количестве, необходимом для коррекции основных компонентов пищи [26].

Отдельным вопросом при организации лечебного питания является наличие в

больнице специализированных продуктов лечебного питания, предназначенных для питания онкологических больных с наследственными нарушениями обмена веществ (например, при фенилкетонурии или лактазной недостаточности). В составе таких продуктов либо ограничено количество веществ, непереносимых организмом, либо их вообще там нет. Так, при фенилкетонурии полностью исключается из питания аминокислота фенилаланин, которая организмом воспринимается как яд в силу дефекта ферментной системы. Именно поэтому для людей, страдающих фенилкетонурией, галактоземией, целиакией, специально разработаны специализированные продукты лечебного питания [28].

Сегодня в рамках Единых санитарных правил таможенного союза ЕврАзЭС определяются как подлежащие обязательной государственной регистрации специализированные пищевые продукты, в том числе продукты детского питания, продукты для беременных и кормящих женщин, продукты диетического, лечебного и профилактического питания, продукты для питания спортсменов.

В числе документов таможенного союза, регулирующих вопросы специализированного питания, на основе которого разрабатывается специализированное меню для онкобольных, выделяется решение Комиссии Таможенного союза от 28 мая 2010 г. № 299 «О применении санитарных мер в Таможенном союзе» и Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактиче-

ского питания» [19]. Белковая коррекция готовых диетических блюд проводится в соответствии с требованиями приказа Минздрава РФ № 330. Коррекционные компоненты пищи должны отвечать требованиям ГОСТ Р 53861-2010, и на них должны быть соответствующие документы по сертификации и качеству.

Злокачественные новообразования являются важной медико-социальной проблемой современного общества. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от онкологических заболеваний умирает более 7,5 млн человек, что составляет 13 % умерших от всех причин [30]. Все онкологи сходятся во мнении, что немаловажную роль в развитии онкологических заболеваний играет питание. Еда способна как снизить риск образования опухоли, так и повлиять на ее развитие. Важность правильного питания при онкологических заболеваниях настолько велика, что нередко именно этот момент становится решающим фактором выздоровления. К задачам, которые должно решать лечебное питание при онкологических заболеваниях, относятся следующие позиции [30]:

- пища должна стимулировать работу иммунной системы и обмен веществ;
- тормозить развитие опухоли;
- помогать очищению организма;
- блокировать процесс интоксикации организма;
- регулировать состав крови;
- давать организму дополнительные силы и энергию.

Оказывая общеукрепляющее физиологическое действие, улучшая самочувствие и поддерживая необходимые физиологи-

ческие функции организма, правильно организованное питание повышает качество жизни больных. Установлено, что пациенты, которые строго придерживаются рекомендованной диеты, лучше переносят операцию и послеоперационный период. Соблюдение специальной диеты позволяет улучшить общее состояние, уменьшить вероятность или исключить развитие побочных явлений; снизить токсичность и успешнее бороться с побочными явлениями лучевой и химиотерапии, благодаря чему пациенты способны выдержать большие дозы того или иного лечения. Кроме того, диетотерапия помогает более быстрой ликвидации последствий химиотерапии и восстановлению нарушенных функций. Правильное, сбалансированное питание способствует сохранению веса, препятствует нарушению обмена веществ и содействует восстановлению нормальных тканей. Онкологические больные, соблюдающие научно обоснованное рациональное питание, меньше подвержены инфекционным и воспалительным процессам и риску возникновения истощения [26].

Общеизвестно, что прогрессирование опухолевого процесса сопровождается нарушением пищевого статуса. Нутритивная поддержка пациентов чрезвычайно важна и направлена как на снижение недостаточности питания, так и на восстановление необходимого уровня белка, углеводов и жиров, а также водно-электролитного баланса [30]. Состав пищи онкологических больных должен быть различным в зависимости от стадии заболевания, характера проводимого лечения, общего состояния и этапа реабилитации.

Рекомендованы свежие овощи в том числе белокочанная капуста, лук, чеснок, красная свекла, цветная капуста, тыква, морковь, брокколи, салаты, фрукты, а также овсяные, пшеничные и кукурузные хлопья, отруби, хлеб из муки грубого помола, нешлифованный рис и т.д. Следует отметить, что сок красной свеклы снижает в 4–12 раз клеточное дыхание раковых клеток, тормозит опухолевый рост. Тыква является незаменимым продуктом для ослабленных онкологических больных, страдающих анемией и перенесших тяжелые хирургические операции, благодаря большому содержанию железа, меди и цинка. Морковь способствует очищению крови, она является источником провитамина А. Доказано, что в варёной (запечённой) моркови на 34 % больше антиоксидантов, чем в сырой, что является крайне важным фактом в питании онкологических больных. Также предпочтительно употребление кисло-молочных, яичных продуктов, натурального чая без химических консервантов, минеральных негазированных вод высокого качества. Рекомендовано ограничение моно- и олигосахаров, соответственно показано употребление подслащивающих веществ и заменителей сахарозы. Например, стевиид продемонстрировал определённый фармакологический эффект у пациентов с онкологическими заболеваниями [31].

Убедительно показана целесообразность включения в рацион питания онкологических больных морской капусты – бурой водоросли ламинарии. Это способствует повышению успешности лечебно-реабилитационных мероприятий после проведения комбинированного лечения,

лучевой терапии или операции, а также в инкурабельных случаях. При длительном употреблении ламинарии постепенно улучшается общее самочувствие, появляется аппетит, улучшаются показатели крови (гемоглобин, эритроциты), нормализуется работа кишечника, повышается вес. У ряда неоперабельных больных стабилизируется продолжительность жизни. Рекомендовано включать в рацион продукты канцеропротекторного действия на основе голотурий, способствующих проявлению выраженного клинического эффекта при саркоме Крокер – 180, саркоме – 37, карциносаркоме Уокер – 256 [25].

Из методов кулинарной обработки предпочтителен режим щажения. Он основан на исключении из рациона или ограничении раздражителей, которые могут отрицательно воздействовать на тот или иной больной орган. Все блюда готовятся без соли, которая подаётся отдельно при отсутствии противопоказаний. Категорически запрещается жаренье продуктов, так как при этом приёме тепловой обработки в корочке образуются продукты теплового (пирогенетического) разложения органических веществ и особенно жиров [15]. Чтобы выполнить медицинские требования, в питании онкологических больных применяют ряд особых приёмов тепловой обработки приготовления пищи: варка продуктов на пару, использование комбинированных способов тепловой обработки.

Несмотря на это, блюда должны обладать высокими вкусовыми качествами, быть красиво оформленными для возбуждения пищевых рецепторов, повышения аппетита и хорошего усвоения.

Таким образом, применение специализированных продуктов питания и рационов, специфических режимов технологической обработки пищи открывает большие возможности для организации лечебно-профилактического питания онкологических больных. С помощью рационально построенных диет обеспечиваются повышение общей устойчивости организма, использование свойств компонентов пищи, их канцеропротекторного воздействия на структуру и функцию наиболее поражаемых органов, компенсация избыточно расходуемых пищевых и биологически активных веществ в связи с заболеваниями.

#### **Список использованных источников**

- 1 О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения : федер. закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ (в ред. ФЗ 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).
- 2 О качестве и безопасности пищевых продуктов : федер. закон от 02.01.2000 г. № 29-ФЗ (в ред. ФЗ 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).
- 3 О техническом регулировании : федер. закон от 27.12.2002 г. № 184-ФЗ.
- 4 Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.
- 5 Об утверждении норм лечебного питания : приказ Минздрава России от 21.06.2013 г. № 395н.
- 6 Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология» : приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. № 920н.
- 7 О совершенствовании организации диетического (лечебного и профилактического) питания : приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 23.12.2011 г. № 1851.
- 8 Об утверждении перечня производств, профессий и должностей, работа в которых дает право на бесплатное получение лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда, рационов лечебно-профилактического питания, норм бесплатной выдачи витаминных препаратов и правил бесплатной выдачи лечебно-профилактического питания : приказ Минздрава России от 16.02.2009 г. № 46н.
- 9 О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации : приказ Минздрава России от 05.08.2003 г. № 330.
- 10 О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5.08.2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» : приказ Минздрава России от 10.01.2006 г. № 316.

11 Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации : метод. рекомендации МР 2.3.1.2432-08, утв. 18.12.2008 г. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

12 Организация лечебного питания в детских больницах : метод. указания, утв. 10.11.2000 г. Министерством здравоохранения Российской Федерации.

13 ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания».

14 Тутельян В. А. Картотека блюд диетического (лечебного и профилактического) питания оптимизированного состава / В. А. Тутельян [и др.]. М. : Национальная ассоциация клинического питания, 2008. 448 с.

15 Семидневные меню для основных вариантов стандартных диет оптимизированного состава, применяемых в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения и учреждениях (отделениях) социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов : практич. руководство (нормативный документ) / сост. Б. С. Каганов, Х. Х. Шарафетдинов, Э. Н. Преображенская [и др.]. М., 2009; 2010.

16 Барановский А. Ю. Современная диетология : организационно-правовые основы :

учеб.-метод. пособие. – 2-е изд., испр. и доп. / А. Ю. Барановский, Н. В. Семенов. СПб. : СПбМАПО, 2010. 380 с.

17 Гроздова Т. Ю. От анализа правовой основы – к успешной реализации / Т. Ю. Гроздова // *Практ. диетология*. 2012. № 1. С. 8.

18 Гроздова Т. Ю. Организация питания в системе соцзащиты / Т. Ю. Гроздова // *Практ. диетология*. 2012. № 3. С. 16–29.

19 Единые санитарно-эпидемиологические требования к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) : утв. Решением Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 г.).

20 Лечебное питание : современные подходы к стандартизации диетотерапии. – 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. А. Тутельяна, М. М. Гаппарова, Б. С. Каганова, Х. Х. Шарафетдинова. М. : Династия, 2010. 304 с.

21 Мендельсон Г. И. Инновация в организации лечебного питания / Г. И. Мендельсон // *Практ. диетология*. 2012. № 1. С. 20–25.

22 Хорошилов И. Е., Панов П. Б. Клиническая нутрициология : учеб. пособие / П. И. Хорошилов, П. Б. Панов; под ред. А. В. Шаброва. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2009. 284 с.

23 ГОСТ 31987 – 2012 «Услуги общественного питания. Технологические документы на продукцию общественного питания. Общие требования к оформле-

нию, построению и содержанию».

24 Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53861-2010 «Продукты диетического (лечебного и профилактического) питания. Смеси белковые композитные сухие. Общие технические условия»: утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 7.09.2010 г. № 219-ст.

25 Снеговой А. В. Нутритивная недостаточность и методы ее лечения у онкологических больных / А. В. Снеговой, А. И. Салтанов, Л. В. Манзюк, В. Ю. Сельчук // Практическая онкология. 2009. № 1. С. 49–57.

26 Лечебное питание : современные подходы к стандартизации диетотерапии. – 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. А. Тутельяна, М. М. Гаппарова, Б. С. Каганова, Х. Х. Шарафетдинова. М. : Династия, 2010. 304 с.

27 Тутельян В. А. Мониторинг пищевого статуса с использованием современных методов нутриметаболизма и оптимизации диетотерапии при внутренней патологии : метод. рекомендации / В. А. Тутельян, М. М. Гаппаров, Б. С. Каганов [и др.]. М., 2005. 36 с.

28 Тутельян В.А. Принципы диетического питания онкологических больных : метод. рекомендации / В. А. Тутельян, Б. С. Каганов, В. А. Исаков [и др.]. М., 2006. 26 с.

29 Шарафетдинов Х. Х. Лечебное питание онкологических больных : современный взгляд на проблему / Х. Х. Шарафетдинов, О. А. Плотникова, Э. К. Возный // Вопросы

питания. 2008. Т. 77. № 3. С. 4–14.

30 Шевченко Ю. Л. Особенности нутриционной поддержки в многопрофильном онкологическом стационаре / Ю. Л. Шевченко, Ю. М. Стойко, В. Н. Матушевская, Б. А. Теплых // Гастроэнтерология. 2014. № 2. С. 17–21.

31 Полевиченко Е. В. Основы организации питания педиатрических паллиативных пациентов : пособие для врачей и средних медицинских работников / Е. В. Полевиченко, Э. В. Кумирова. М. : Р. Валент, 2014. 44 с.

32 Diet, Nutrition and Prevention Chronic Diseases. WHO Technical Report Series 916. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. - WHO: Geneva, 2003.