

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 5 августа 2003 года N 330

О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации

(с изменениями на 24 ноября 2016 года)

Документ с изменениями, внесенными:
[приказом Минздравсоцразвития России от 7 октября 2005 года N 624](#)
(Российская газета, N 255, 12.11.2005);
[приказом Минздравсоцразвития России от 10 января 2006 года N 2](#)
(Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, N 7, 13.02.2006);
[приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316](#)
(Российская газета, N 114, 31.05.2006);
[приказом Минздрава России от 21 июня 2013 года N 395н](#) (Российская газета, N 151, 12.07.2013);
[приказом Минздрава России от 24 ноября 2016 года N 901н](#) (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 15.12.2016, N 0001201612150024).

В целях реализации [Концепции государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года](#), одобренной [постановлением Правительства Российской Федерации от 10.08.98 N 917*](#), совершенствования организации лечебного питания и повышения эффективности его применения в комплексном лечении больных

* Собрание законодательства Российской Федерации от 24.08.98, N 8, ст.4083.

приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации деятельности врача-диетолога (приложение N 1);

1.2. Положение об организации деятельности медицинской сестры диетической (приложение N 2);

1.3. Положение о Совете по лечебному питанию в лечебно-профилактических учреждениях (приложение N 3);

1.4. Инструкцию по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях (приложение N 4);

1.5. Инструкцию по организации энтерального питания в лечебно-профилактических учреждениях (приложение N 5);

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Р.А.Хальфина.

Министр
Ю.Л.Шевченко

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
12 сентября 2003 года,
регистрационный N 5073

Приложение N 1. Положение об организации деятельности врача-диетолога

Приложение N 1

УТВЕРЖДЕНО

приказом

Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 5 августа 2003 года N 330

1. На должность врача-диетолога назначается врач-специалист, имеющий подготовку по лечебному питанию и сертификат по специальности "диетология".

2. Врач-диетолог отвечает за организацию лечебного питания и адекватное применение его во всех отделениях учреждений здравоохранения.

3. Врач-диетолог руководит медицинскими сестрами диетическими, осуществляет контроль за работой пищеблока.

4. Врач-диетолог обязан:

а) консультировать врачей отделений по вопросам организации лечебного питания;

б) консультировать больных по вопросам лечебного и рационального питания;

в) проводить выборочную проверку историй болезни по соответствию назначаемых диет и этапности диетотерапии;

г) проводить анализ эффективности лечебного питания;

д) проверять качество продуктов при их поступлении на склад и пищеблок; контролировать правильность хранения запаса продуктов питания;

е) осуществлять контроль за правильностью закладки продуктов при приготовлении блюд;

ж) готовить документацию по организации лечебного питания:

- карточки-раскладки;

- семидневное меню;

- семидневное сводное меню - летний и зимний вариант;

з) контролировать правильность ведения документации медицинской сестрой диетической (меню-раскладка, меню-требование и др.);

и) осуществлять контроль за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения путем снятия пробы в каждый прием пищи;

к) совместно с заведующими отделениями определять перечень и количество продуктовых домашних передач у больного, находящегося на лечении в лечебно-профилактическом учреждении;

л) контролировать своевременность проведения профилактических медицинских осмотров работников пищеблока и буфетных и не допускать к работе лиц, не прошедших профилактических медицинских осмотров, и больных гнойничковыми, кишечными заболеваниями, ангиной;

м) систематически организовывать повышение уровня квалификации работников пищеблока по вопросам лечебного питания;

н) проводить активную санитарно-просветительную работу по рациональному и лечебному питанию для всех сотрудников лечебно-профилактического учреждения и больных;

о) повышать уровень профессиональной квалификации на циклах усовершенствования по диетологии не реже 1 раза в 5 лет.

Приложение N 2. Положение об организации деятельности медицинской сестры диетической

Приложение N 2

УТВЕРЖДЕНО

приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 5 августа 2003 года N 330

1. На должность медицинской сестры диетической назначается специалист со средним медицинским образованием, имеющий специальную подготовку по лечебному питанию и сертификат по специальности "диетология".

2. Медицинская сестра диетическая работает под руководством врача-диетолога.

3. Медицинская сестра диетическая осуществляет контроль за работой пищеблока и соблюдением санитарно-гигиенических правил работниками пищеблока.

4. Медицинская сестра диетическая обязана:

а) проверять качество продуктов при их поступлении на склад и пищеблок; контролировать правильность хранения запаса продуктов питания;

б) готовить ежедневно под контролем врача-диетолога и при участии заведующего производством меню-раскладку (или меню-требование) в соответствии с картотекой блюд и сводным меню, утвержденным Советом по лечебному питанию;

в) осуществлять контроль за правильностью закладки продуктов при приготовлении блюд и бракераж готовой продукции, проводить снятие пробы готовой пищи;

г) контролировать правильность отпуска блюд с пищеблока в отделения в соответствии с "раздаточной ведомостью";

д) осуществлять контроль: за санитарным состоянием помещений пищеблока, раздаточных, буфетных, инвентаря, посуды, а также за выполнением работниками пищеблока правил личной гигиены;

е) организовывать и лично участвовать в проведении занятий со средним медицинским персоналом и работниками пищеблока по вопросам лечебного питания;

ж) вести медицинскую документацию;

з) осуществлять своевременное проведение профилактических медицинских осмотров работников пищеблока, раздаточных и буфетных и не допускать к работе лиц, не прошедших профилактический медицинский осмотр, и больных гнойничковыми, кишечными заболеваниями, ангиной;

и) повышать уровень профессиональной подготовки не реже 1 раза в 5 лет.

Приложение N 3. Положение о Совете по лечебному питанию лечебно-профилактических учреждений

Приложение N 3

УТВЕРЖДЕНО

приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 5 августа 2003 года N 330

(с изменениями на 26 апреля 2006 года)

1. Совет по лечебному питанию является совещательным органом и создается в лечебно-профилактическом учреждении с количеством коек от 100 и выше.

2. Число членов Совета по лечебному питанию и его персональный состав утверждается приказом главного врача учреждения.

3. В состав Совета по лечебному питанию входят: главный врач (или его заместитель по лечебной работе) - председатель; врач-диетолог - ответственный секретарь, заведующие отделениями - врачи, врачи анестезиолог-реаниматолог, гастроэнтеролог, терапевт, трансфузиолог, хирург (члены бригады нутритивной поддержки), заместитель главного врача по хозяйственной части, медицинские сестры диетические, заведующий производством (или шеф-повар). К работе Совета при необходимости могут привлекаться и другие специалисты лечебно-профилактического учреждения.

4. Задачи Совета по лечебному питанию:

а) совершенствование организации лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении;

б) внедрение новых технологий профилактического, диетического и энтерального питания;

г) утверждение номенклатуры диет, смесей для энтерального питания, смесей белковых композитных сухих для лечебного питания, биологически активных добавок, подлежащих внедрению в данном учреждении здравоохранения (подпункт дополнен с 11 июня 2006 года [приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316](#);

д) утверждение семидневных меню, картотеки блюд и набора смесей для энтерального питания;

ж) усовершенствование системы заказов диетических наборов и смесей для энтерального питания;

з) разработка форм и планов повышения квалификации сотрудников по лечебному питанию;

и) контроль за организацией лечебного питания и анализ эффективности диетотерапии при различных заболеваниях.

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

Приложение N 4. Инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

Приложение N 4

УТВЕРЖДЕНО

приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 5 августа 2003 года N 330

(с изменениями на 24 ноября 2016 года)

Организация лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий.

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.

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 (таблица 1).

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)) (абзац дополнительно включен с 11 июня 2006 года [приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316](#));

- 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. Для коррекции пищевого рациона может включаться 20-50% белка готовых специализированных смесей (таблица 1а) (абзац дополнен [приказом Минздравсоцразвития России от 10 января 2006 года N 2](#)).

Приобретение смесей белковых композиционных сухих для лечебного питания осуществляется в соответствии с [Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации](#), утвержденными [приказом Министерства финансов Российской Федерации от 21 декабря 2005 года N 152н](#) (в соответствии с письмом Министерства юстиции Российской Федерации от 10 января 2006 года N 01/32-ЕЗ приказ в государственной регистрации не нуждается) [по статье 340 экономической классификации расходов бюджетов Российской Федерации "Увеличение стоимости материальных запасов"](#) с отнесением готовых специализированных смесей для лечебного питания к разделу "продукты питания (оплата продовольствия)", в том числе продовольственных пайков военнослужащим и приравненным к ним лицам" (абзац дополнительно включен с 11 июня 2006 года [приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316](#)).

Номенклатура постоянно действующих диет в каждом лечебно-профилактическом учреждении устанавливается в соответствии с его профилем и утверждается на Совете по лечебному питанию. Во всех лечебно-профилактических учреждениях устанавливается как минимум четырехразовый режим питания, по показаниям в отдельных отделениях или для отдельных категорий больных (язвенная болезнь 12-перстной кишки, болезнь оперированного желудка, сахарный диабет и др.) применяется более частое питание. Режим питания утверждается на Совете по лечебному питанию.

Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов являются основой при составлении стандартных диет в лечебно-профилактическом учреждении (таблица 2). При формировании стандартных диет для детей и взрослых, получающих санаторно-курортное лечение, используют более дорогие сорта продуктов с учетом суточных норм питания в санаториях и санаториях-профилакториях (таблицы 3, 4, 5). При отсутствии полного набора продуктов на пищеблоке, предусмотренного сводным семидневным меню, возможна замена одного продукта другим при сохранении химического состава и энергетической ценности используемых лечебных рационов (таблицы 6, 7).

Контроль правильности проводимой диетотерапии должен осуществляться путем проверки соответствия получаемых больными диет (по набору продуктов и блюд, технологии приготовления, химическому составу и энергетической ценности) рекомендуемым характеристикам стандартных диет и путем проверки равномерного использования ассигнований по кварталам года.

Общее руководство диетпитанием в лечебно-профилактическом учреждении осуществляет главный врач, а в его отсутствие - заместитель по лечебной части.

Ответственным за организацию лечебного питания является врач-диетолог. В тех случаях, когда должность врача-диетолога в лечебно-профилактическом учреждении отсутствует, ответственным за эту работу является медицинская сестра диетическая.

В подчинении врача-диетолога находятся медицинские сестры диетические и все работники пищеблока, обеспечивающие лечебное питание в лечебно-профилактическом учреждении в соответствии с данным приказом.

На пищеблоке в лечебно-профилактическом учреждении контроль за соблюдением технологии приготовления и выходом готовых диетических блюд осуществляет заведующий производством (шеф-повар, ст. повар), контроль за качеством готовых диетических блюд - врач-диетолог, медицинская сестра диетическая, дежурный врач, разрешающий выдачу готовой пищи в отделения.

Все вопросы, связанные с организацией лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении, систематически (не менее 1 раза в квартал) заслушиваются и решаются на заседаниях Совета по лечебному питанию.

Таблица 1. Характеристика, химический состав и энергетическая ценность стандартных диет, применяемых в ЛПУ (в больницах и др.)

Таблица 1
к Инструкции по организации лечебного
питания в лечебно-профилактических
учреждениях

(с изменениями на 26 апреля 2006 года)

Стандартные диеты	Диеты номерной системы (диеты NN 1-15)	Показания к применению	Общая характеристика, кулинарная обработка	Белки, в т.ч. животные, г	Жиры, в т.ч. растительные, г	Углеводы общие, в т.ч. моно- и дисахариды, г	Энергетическая ценность, ккал
1	2	3	4	5	6	7	8
Основной вариант стандартной диеты	1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15	Хронический гастрит в стадии ремиссии. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии ремиссии. Хронические заболевания кишечника с преобладанием синдрома раздраженного кишечника с преимущественными запорами. Острый холецистит и острый гепатит в стадии выздоровления. Хронический гепатит с нерезко выраженными признаками функциональной недостаточности печени. Хронический холецистит и желчнокаменная болезнь. Подагра, мочекаменный диатез, нефролитиаз, гиперурикемия, фосфатурия. Сахарный диабет 2 типа без сопутствующей избыточной массы тела или ожирения. Заболевания сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения, гипертоническая болезнь, ИБС, атеросклероз венечных артерий сердца, мозговых, периферических сосудов. Острые инфекционные заболевания. Лихорадочные состояния.	Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, растительной клетчаткой (овощи, фрукты). При назначении диеты больным сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются. Ограничиваются азотистые экстрактивные вещества, поваренная соль (6-8 г/день), продукты, богатые эфирными маслами, исключаются острые приправы, шпинат, щавель, копчености. Блюда готовятся в отварном виде или на пару, запеченные. Температура горячих блюд - не более 60-65°С, холодных блюд - не ниже 15°С. Свободная жидкость - 1,5-2 л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день.	85-90 40-45	70-80 25-30	300-330 30-40 (рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом)	2170-2400

Вариант диеты с механическим и химическим щажением	16, 46, 4в, 5п (I вариант)	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения и нестойкой ремиссии. Острый гастрит. Хронический гастрит с сохраненной и высокой кислотностью в стадии нерезкого обострения. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Нарушения функции жевательного аппарата. Острый панкреатит, стадия затухающего обострения. Выраженное обострение хронического панкреатита. В период выздоровления после острых инфекций; после операций (не на внутренних органах).	Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, с умеренным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта. Исключаются острые закуски, приправы, пряности; ограничивается поваренная соль (6-8 г/день). Блюда готовятся в отварном виде или на пару, протертые и не протертые. Температура пищи - от 15 до 60-65°C. Свободная жидкость - 1,5-2 л. Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.	85-90 40-45	70-80 25-30	300-350 50-60	2170- 2480
--	----------------------------	--	--	----------------	----------------	------------------	---------------

Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)	4э, 4аг, 5п (II вариант), 7в, 7г, 9б, 10б, 11, R-I, R-II	После резекции желудка через 2-4 месяца по поводу язвенной болезни при наличии демпинг-синдрома, холецистита, гепатита. Хронический энтерит при наличии выраженного нарушения функционального состояния пищеварительных органов. Глютенная энтеропатия, целиакия. Хронический панкреатит в стадии ремиссии. Хронический гломерулонефрит нефротического типа в стадии затухающего обострения без нарушений азотовыделительной функции почек. Сахарный диабет 1 или 2 типа без сопутствующего ожирения и нарушений азотовыделительной функции почек. Ревматизм с малой степенью активности процесса при затяжном течении болезни без нарушения кровообращения; ревматизм в стадии затухающего обострения. Туберкулез легких. Нагноительные процессы. Малокровие различной этиологии. Ожоговая болезнь.	Диета с повышенным содержанием белка, нормальным количеством жиров, сложных углеводов и ограничением легкоусвояемых углеводов. При назначении диеты больным сахарным диабетом и после резекции желудка с демпинг-синдромом рафинированные углеводы (сахар) исключаются. Ограничиваются поваренная соль (6-8 г/день), химические и механические раздражители желудка, желчевыводящих путей. Блюда готовят в отварном, тушеном, запеченном, протертом и не протертом виде, на пару. Температура пищи - от 15 до 60-65°С. Свободная жидкость - 1,5-2 л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день.	110-120 45-50	80-90 30	250-350 30-40 (рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом и больных после резекции желудка с демпинг-синдромом)	2080-2690
---	--	--	--	------------------	-------------	---	-----------

<p>Вариант диеты с пониженным количеством белка (низко-белковая диета)</p>	<p>76, 7а</p>	<p>Хронический гломерулонефрит с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек и выраженной и умеренно выраженной азотемией.</p>	<p>Диета с ограничением белка до 0,8 г или 0,6 г или 0,3 г/кг идеальной массы тела (до 60, 40 или 20 г/день), с резким ограничением поваренной соли (1,5-3 г/день) и жидкости (0,8-1 л). Исключаются азотистые экстрактивные вещества, алкоголь, какао шоколад, кофе, соленые закуски. В диету вводятся блюда из саго, безбелковый хлеб, пюре, муссы из набухающего крахмала. Блюда готовятся без соли, в отварном виде, на пару, не протертые. Пища готовится в отварном виде на пару, не измельченная. Рацион обогащается витаминами, минеральными веществами. Свободная жидкость - 0,8-1,0 л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день.</p>	<p>20-60 15-30</p>	<p>80-90 20-30</p>	<p>350-400 50-100</p>	<p>2120- 2650</p>
<p>Вариант диеты с пониженной калорийностью (низко-калорийная диета)</p>	<p>8, 8а, 8о, 9а, 10с</p>	<p>Различные степени алиментарного ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения, кровообращения и др. заболеваний, требующих специальных режимов питания. Сахарный диабет II типа с ожирением. Сердечно-сосудистые заболевания при наличии избыточного веса.</p>	<p>Диета с умеренным ограничением энергетической ценности (до 1300-1600 ккал/день) преимущественно за счет жиров и углеводов. Исключаются простые сахара, ограничиваются животные жиры, поваренная соль (3-5 г/день). Включаются растительные жиры, пищевые волокна (сырые овощи, фрукты, пищевые отруби). Ограничивается жидкость. Пища готовится в отварном виде или на пару, без соли. Свободная жидкость - 0,8-1,5 л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день.</p>	<p>70-80 40</p>	<p>60-70 25</p>	<p>130-150 0</p>	<p>1340- 1550</p>

Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета (т))	11	Туберкулез органов дыхания: первичный; инфильтративный; казеозная пневмония; туберкулема в фазе распада; кавернозный; цирротический; туберкулезный плеврит, в том числе эмпиема; бронхов; силикотуберкулез.	Диета с повышенным содержанием белка, жира, физиологическим количеством сложных углеводов, ограничением легкоусвояемых сахаров, поваренной соли (до 6 г/день).	с	130-140 (60-70)	110-120 (40)	400-500 (50)	3100-3600
		Внелегочный туберкулез: ЦНС; периферических лимфатических узлов; органов брюшной полости; мочеполовой системы; генитальный; костно-мышечной системы; глаз; кожи и слизистых оболочек.	Диета с повышенной энергетической ценностью. При назначении диеты больным сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются.	с			(рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом и больных после резекции желудка с демпинг-синдромом)	
			Блюда готовят в отварном, тушеном, запеченом виде, с механическим или без механического щажения.					
		Туберкулез в сочетании с другой патологией: ВИЧ; сахарным диабетом; хронической обструктивной болезнью легких; токсикоманией и алкоголизмом; гепатитом; профвердностью. Туберкулез в сочетании с множественной лекарственной устойчивостью.	Температура пищи - от 15 до 60-65 градусов С. Свободная жидкость - 1,5-2 л Ритм питания - дробный, 4-6 раз в день. При назначении диеты больным сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются	с				

(позиция дополнительно включена с 11 июня 2006 года [приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316](#))

Таблица 1а. Соотношение натуральных продуктов питания и специализированных продуктов питания в суточном рационе больного

Таблица 1а
к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях
(дополнительно включена [приказом Минздравсоцразвития России от 10 января 2006 года N 2](#))

Соотношение натуральных продуктов питания и специализированных продуктов питания в суточном рационе больного

(с изменениями на 26 апреля 2006 года)

Диеты	Белки, в т.ч. животные, г	Жиры общие, т.ч. растительные, г	Углеводы общие, в т.ч. моно-дисахариды, г	Энергетическая ценность, ккал
1	2	3	4	5
Основной вариант стандартной диеты				
Химический состав и энергетическая ценность диеты	85-90 (40-45)	70-80 (25-30)	300-330 (30-40)	2170-2400
Натуральные продукты питания	69-72	62-71	288-316	1990-2190
Специализированные продукты питания (смесь белковая композитная сухая)	16-18	8-9	12-14	180-210
(позиция в редакции, введенной в действие с 11 июня 2006 года приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316)				
Вариант диеты с механическим и химическим щажением				
Химический состав и энергетическая ценность диеты	85-90 (40-45)	70-80 (25-30)	300-350 (50-60)	2170-2480
Натуральные продукты питания	69-72	62-71	288-336	1990-2270
Специализированные продукты питания (специализированная белковая композитная смесь)	16-18	8-9	12-14	180-210
Вариант диеты с повышенным количеством белка				
Химический состав и энергетическая ценность диеты	110-120 (45-50)	80-90 (30)	250-350 (30-40)	2080-2690
Натуральные продукты питания	88-96	69-78	232-330	1825-2410
Специализированные продукты питания (специализированная белковая композитная смесь)	22-24	11-12	18-20	255-280
Вариант диеты с пониженным количеством белка				

Химический состав и энергетическая ценность диеты	20-60 (15-30)	80-90 (20-30)	350-400 (50-100)	2120-2650
Натуральные продукты питания	2-38	71-79	336-380	1910-2395
Специализированные продукты питания (специализированная белковая композитная смесь)	18-22	9-11	14-20	210-255
Вариант диеты с пониженной калорийностью				
Химический состав и энергетическая ценность диеты	70-80 (40)	60-70 (25)	130-150 (0)	1340-1550
Натуральные продукты питания	54-64	52-62	118-138	1116-1420
Специализированные продукты питания (специализированная белковая композитная смесь)	16	8	12	180
Вариант диеты с повышенным количеством белка (г)				
(позиция дополнительно включена с 11 июня 2006 года приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316)				
Химический состав и энергетическая ценность диеты	130-140 (60-70)	110-120 (40)	400-500 (50)	3100-3600
(позиция дополнительно включена с 11 июня 2006 года приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316)				
Натуральные продукты питания	91-98	77-84	280-350	2170-2450
(позиция дополнительно включена с 11 июня 2006 года приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316)				
Специализированные продукты питания (смесь белковая композитная сухая)	39-42	33-36	120-150	930-1150"
(позиция дополнительно включена с 11 июня 2006 года приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316)				

Таблица 2. Среднесуточный набор продуктов на одного больного в лечебно-профилактических учреждениях

Таблица 2
к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

Утратила силу с 23 июля 2013 года -
[приказ Минздрава России от 21 июня 2013 года N 395н.](#) -
См. [предыдущую редакцию](#).

Таблица 2а. Среднесуточный набор продуктов на одного больного в противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждениях

Таблица 2а
к Инструкции по организации лечебного
питания в лечебно-профилактических
учреждениях
(дополнительно включена
с 11 июня 2006 года
[приказом Минздравсоцразвития России
от 26 апреля 2006 года N 316](#))

Среднесуточный набор продуктов на одного больного
в противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждениях

(с изменениями на 24 ноября 2016 года)

Наименование продуктов	Количество продуктов в граммах	
	брутто	нетто
1	2	3
Хлеб ржаной (отрубный)	150	150
Хлеб пшеничный	200	200
Мука пшеничная	50	50
Крахмал картофельный	5	5
Макароны, вермишель	25	25
Крупы (гречневая, овсяная, манная, пшенная, перловая, пшеничная, рис), бобовые (горох, фасоль, чечевица и др.)	75	75
Картофель:		
с 1 сентября по 31 октября	400	300
с 1 ноября по 31 декабря	428	300
с 1 января по 28-29 февраля	461	300
с 1 марта	500	300
Другие овощи	505	500
из них:		
капуста белокочанная	275	220
морковь		
до 1 января	120	100
с 1 января	125	100
свекла		
до 1 января	94	75
с 1 января	100	75
лук репчатый	24	20
лук зеленый	18,8	15
петрушка, укроп	20	15
огурцы, помидоры свежие парниковые	30,6	30

горошек зеленый консервированный, кукуруза консервированная	38	25
Фрукты свежие	250	250
Сухофрукты (компот, изюм, чернослив, курага)	26	20
Шиповник сушеный	15,0	15,0
Соки фруктовые, овощные	200	200
Говядина (вырезка)	176,5	150
Куры I категория	28,6	20
Колбаса вареная (диабетическая, диетическая, докторская), ветчина, сосиски, сардельки	15,6	15
Рыба свежая, свежемороженая (филе)	93,8	90
Морепродукты: морская капуста, икра рыбная	15,2	15
Творог	81,5	80
Сметана, сливки	25	25
Сыр	16	15
Яйцо куриное	1 шт.	1 шт.
Кефир, йогурт, ряженка, простокваша, ацидофилин, кумыс**	207	200
(Графа в редакции, введенной в действие с 26 декабря 2016 года приказом Минздрава России от 24 ноября 2016 года N 901н.		
Молоко	300	300
Масло сливочное	40	40
Масло растительное	25	25
Сахар*	50	50
Варенье, джем, мед пчелиный, вафли, печенье, кондитерские изделия	10	10
Чай	2	2
Кофе, какао	1	1
Желатин	0,5	0,5
Дрожжи прессованные	1	1
Соль	6,0	6,0

Томат-паста, томат-пюре	5	5
-------------------------	---	---

* Рафинированные углеводы (сахар и кондитерские изделия с сахарозой) исключаются из диеты больных сахарным диабетом. Производится их эквивалентная замена на специализированные диетические продукты, не содержащие сахарозу.

** Кумыс, как правило, применяется в регионах, где в питании традиционно применяется кумыс и развито его производство.

(Сноска дополнительно включена с 26 декабря 2016 года [приказом Минздрава России от 24 ноября 2016 года N 901н](#))

Примечания:

1. Среднесуточный набор продуктов необходимо дополнять специализированными продуктами питания (смесь белковая композитная сухая) в соответствии с таблицами 1а, 7 к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях.

2. Среднесуточный набор продуктов может отличаться от набора продуктов, предусмотренных настоящей таблицей, в зависимости от времени года (зима, весна, лето, осень).

Таблица 3. Среднесуточный набор продуктов для взрослых, находящихся на санаторном лечении

Таблица 3
к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях
(в редакции, введенной в действие с 23 ноября 2005 года [приказом Минздравсоцразвития России от 7 октября 2005 года N 624](#), - см. [предыдущую редакцию](#))

Среднесуточный набор продуктов для взрослых, находящихся на санаторном лечении

Наименование продуктов	Количество продуктов в граммах	
	брутто	нетто
1	2	3
Хлеб ржаной (отрубной)	150	150
Хлеб пшеничный	200	200
Мука пшеничная	50	50
Крахмал картофельный	10	10
Макароны, вермишель	20	20
Крупы (гречневая, овсяная, манная, пшенная, перловая, пшеничная, рис), бобовые (горох, фасоль, чечевица и др.)	95	95
Картофель:		
с 1 сентября по 31 октября	275	206
с 1 ноября по 31 декабря	294	206
с 1 января по 28-29 февраля	317	206
с 1 марта	343	206
Другие овощи:		
из них:		
капуста белокочанная	175	140
морковь:		
до 1 января	115	92
с 1 января	122	92
свекла:		
до 1 января	55	44
с 1 января	59	44
лук репчатый	20	16,8
лук зеленый, зелень и корень петрушки, сельдерея	20	16
петрушка, укроп, сельдерей	16	12

огурцы, помидоры (тыква, кабачки, редис, салат зеленый и др.)	150	147
квашеная капуста, огурцы соленые, помидоры соленые, овощи закусочные консервы, грибы соленые	30	21
горошек зеленый консервированный, кукуруза консервированная	30	19,5
Фрукты свежие, ягоды	250	250
Сухофрукты (компот, изюм, чернослив, курага), орехи	26	20
Шиповник сушеный	20	20
Соки фруктовые, овощные, компоты консервированные	250	250
Говядина (вырезка), субпродукты (печень, почки, язык)	150	127,5
Куры (индейка)	57	40
Колбаса вареная (диабетическая, диетическая, докторская), ветчина, сосиски, сардельки	10	7,5
Рыба свежая, свежемороженая	140	70
Сельдь	15	7,5
Рыба красная, севрюга (осетр)	7,8	5
Икра зернистая	6,2	6
Морепродукты:		
морская капуста, икра рыбная	15,2	15
кальмары, креветки, трепанги, мидии, крабы	33	30
Творог	81,5	80
Сметана, сливки	30	30
Сыр, брынза	10	9,2
Яйцо куриное	1 шт.	1 шт.
Кефир, йогурт, ряженка, простокваша, ацидофилин	103,5	100
Молоко	317	300
Масло сливочное	50	50
Масло растительное	30	30

Майонез	5	5
Сахар*	50	50
<p>* Рафинированные углеводы (сахар и кондитерские изделия с сахарозой) исключаются из диеты больных сахарным диабетом. Производится их эквивалентная замена на специализированные диетические продукты, не содержащие сахарозу.</p>		
Варенье, джем, мед пчелиный, вафли, печенье, пастила, зефир, конфеты	20	20
Чай	2	2
Кофе, какао	1	1
Вода питьевая	200	200
Желатин	1	1
Дрожжи прессованные	2	2
Соль	10	10
Томат-паста, томат-пюре	5	5
Специи, сода, лимонная кислота	0,5	0,5

Примечания: 1. Среднесуточный набор продуктов может отличаться от набора продуктов, предусмотренных настоящей таблицей, в зависимости от времени года (зима, весна, лето, осень).

2. Среднесуточный набор продуктов дополняется специализированными продуктами для диетического (лечебного и профилактического) питания.

Таблица 4. Среднесуточные наборы продуктов для детей, находящихся на лечении в санаторно-курортных учреждениях различного профиля (кроме туберкулезных)

Таблица 4
к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

Продукты (г, мл брутто)	Количество в сутки на одного ребенка в возрасте			
	1-3 года	4-6 лет	7-10 лет	11-17 лет
1	2	3	4	5
Хлеб пшеничный	60	100	150	200
Хлеб ржаной	40	50	100	150
Мука пшеничная	20	50	50	55
Мука картофельная	1	1	2	2
Крупы, бобовые, макаронные изделия	35	50	65	80
Картофель	150	250	300	350
Овощи разные и зелень	200	300	350	400
Фрукты свежие	100	200	200	250
Фрукты сухие	10	15	20	20
Сок фруктовый	150	200	200	200
Сахар	50	60	70	75
Кондитерские изделия	10	15	20	25
Масло сливочное	30	35	40	50
Масло растительное	5	10	15	20
Яйцо, шт.	1/2	1	1	1
Творог 9%-ный	40	50	55	60
Молоко, кефир и другие кисломолочные продукты	550	550	550	550
Сметана	10	12	15	15
Сыр	5	10	10	10
Мясо 1 кат. (в т.ч. субпродукты)	100	130	150	180
Колбасные изделия	-	15	20	25
Птица 1 кат. п/п	15	25	35	45
Морепродукты	-	15	15	20

Рыба (филе)	30	40	50	60
Сельдь, икра	-	6	6	10
Кофе злаковый, какао порошок	2	2	3	4
Чай	0,5	0,5	1	1
Дрожжи	0,5	1	1	2
Соль, специи	4	5	8	10

Таблица 5. Среднесуточные наборы продуктов для детей, пострадавших от радиационного воздействия, находящихся на лечении в санаторно-курортных учреждениях различного профиля (кроме туберкулезных)

Таблица 5
к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

Продукты (г, мл брутто)	Количество в сутки на одного ребенка в возрасте		
	4-6 лет	7-10 лет	11-17 лет
1	2	3	4
Хлеб пшеничный	100	100	150
Хлеб ржаной	50	150	200
Мука пшеничная	35	35	40
Мука картофельная	2	5	5
Крупы, макаронные изделия, бобовые	50	60	65
Картофель	250	300	350
Овощи разные и зелень	320	445	490
Фрукты свежие	250	300	300
Фрукты сухие	15	20	20
Сок фруктовый	200	200	200
Сахар	60	60	60
Кондитерские изделия	15	20	25
Масло сливочное	30	40	40
Масло растительное	10	15	20
Яйцо, шт.	1	1	1
Творог	55	55	60
Молоко, кефир	550	550	550
Сметана	10	12	15
Сыр	10	10	15
Мясо, в т.ч. субпродукты и колбасные изделия	125	140	175
Птица	35	40	50
Рыба (филе)	50	60	70
Морепродукты	30	40	40

Икра, сельдь	6	6	10
Кофейный напиток	2	3	4
Чай	0,5	1	1
Какао	0,5	1	1,5
Дрожжи	0,5	0,5	1
Соль, специи	6	8	10
Отруби	-	10	15
Орехи грецкие	5	5	5
Плоды шиповника сушеные	5	5	5
Сухие витаминизированные напитки	15	20	30

**Таблица 6. Взаимозаменяемость продуктов при
приготовлении диетических блюд**

Таблица 6
к Инструкции по организации лечебного
питания в лечебно-профилактических
учреждениях

(с изменениями на 26 апреля 2006 года)

Наименование заменяемых продуктов	Масса продуктов, брутто, кг	Наименование заменяющих продуктов	Эквивалентная масса продуктов, брутто, кг	Кулинарное использование
1	2	3	4	5
Яйца без скорлупы	1,00	Яичный меланж мороженный	1,00	В блюдах из яиц, запеканках, мучных изделиях
То же	1,00	Смесь сухая яичная омлетная	0,35	То же
(позиция дополнительно включена с 11 июня 2006 года приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316)				
То же	1,00	Яичный порошок	0,28	То же
Масло коровье несоленое, "Вологодское"	1,00	Масло крестьянское	1,13	В кулинарных изделиях и блюдах (кроме заправки блюд при отпуске)
То же	1,00	Масло коровье любительское	1,06	То же
То же	1,00	Масло коровье соленое (с уменьшением закладки соли в рецептуре на 0,02 кг)**	1,00	В фаршах, блинах, оладьях
То же	1,00	Масло коровье топленое	0,84	В фаршах, блинах, оладьях и для заправки кулинарных изделий
Масло подсолнечное	1,00	Масло арахисовое, кукурузное, соевое, хлопковое, оливковое	1,00	В холодных блюдах, мучных изделиях, маринадах, блюдах из рыбы и др.
Масло подсолнечное рафинированное	1,00	Масло подсолнечное нерафинированное	1,00	В маринадах, некоторых соусах, холодных, овощных, рыбных блюдах, мучных изделиях
Молоко коровье пастеризованное, цельное	1,00	Молоко коровье пастеризованное нежирное (с увеличением закладки в рецептуре масла коровьего несоленого на 0,04 кг)	1,00	В супах, соусах, блюдах из яиц, сладких блюдах, мучных изделиях, кашах

Молоко коровье пастеризованное, цельное	1,00	Молоко коровье цельное сухое	0,12	В супах, соусах, блюдах из яиц, мучных изделиях, овощных, сладких блюдах, напитках и др.
Молоко коровье пастеризованное, цельное	1,00	Молоко коровье обезжиренное сухое (с увеличением закладки в рецептуре масла коровьего несоленого на 0,04 кг)	0,09	В супах, соусах, блюдах из яиц, сладких блюдах, мучных изделиях, кашах
То же	1,00	Сливки сухие (с уменьшением закладки в рецептуре масла коровьего несоленого на 0,042 кг)	0,16	В молочных кашах
То же	1,00	Молоко цельное сгущенное с сахаром (с уменьшением закладки в рецептуре сахара на 0,17 кг)	0,38	В сладких блюдах, напитках
То же	1,00	Молоко сгущенное стерилизованное в банках	0,46	В супах, соусах, сладких блюдах, мучных изделиях и напитках
То же	1,00	Сливки сгущенные с сахаром (с уменьшением закладки в рецептуре масла коровьего несоленого на 0,07 кг и сахара на 0,18 кг)	0,48	В молочных кашах, мучных изделиях
Сахар-песок***	1,00	Мед натуральный	1,25	В напитках, киселях, муссах, желе
То же	1,00	Рафинадная пудра	1,00	В сладких блюдах, запеканках, пудингах
Повидло, джем	1,00	Мармелад фруктово-ягодный (резной)	0,84	В сладких блюдах
То же	1,00	Варенье без косточек	1,00	То же
Крахмал картофельный сухой (20% влажности)	1,00	Крахмал картофельный (сырец 50% влажности)	1,60	В киселях, сладких супах
Крахмал картофельный	1,00	Крахмал кукурузный	1,50	В молочных киселях, желе
Дрожжи хлебопекарные прессованные	1,00	Дрожжи хлебопекарные сухие	0,25	Для приготовления напитков, мучных изделий

Чай черный байховый не расфасованный	1,00	Чай плиточный черный	1,00	Для приготовления напитков
Кофе натуральный, жареный	1,00	Кофе натуральный растворимый	0,35	То же
Ванилин	1,00	Ванильный сахар	20,0	В сладких блюдах
То же	1,00	Ванильная эссенция	12,7	То же
Желатин	1,00	Агароид	0,70	В сладких желированных блюдах
Горошек зеленый (консервированный)	1,00	Горох овощной (лопатка) свежий	0,82	В холодных блюдах, супах, овощных блюдах, гарнирах
То же	1,00	Фасоль овощная (лопатка) свежая	0,82	То же
То же	1,00	Зеленый горошек свежий быстрозамороженный	0,71	То же
Зелень укропа, петрушки, сельдерея свежая	1,00	Зелень укропа, петрушки, сельдерея веточками соленая (с уменьшением закладки соли в рецептуре на 0,29 кг)	1,00	Для ароматизации бульонов, супов, соусов
То же	1,00	Зелень укропа, петрушки, сельдерея измельченная соленая (с уменьшением закладки соли в рецептуре на 0,22 кг)	0,76	То же
То же	1,00	Зелень укропа, петрушки, сельдерея веточками быстрозамороженная	0,76	То же
Пастернак, петрушка, сельдерей корневые свежие	1,00	Белые коренья петрушки, сельдерея и пастернака сушеные	0,15	В супах, соусах, при тушении мяса, рыбы, овощей
*Щавель свежий	1,00	Пюре из щавеля (консервы)	0,40	В супах с использованием щавеля
Шпинат свежий	1,00	Пюре из шпината (консервы)	0,40	В супах с использованием шпината в овощных блюдах
Помидоры (томаты) свежие	1,00	Томатное пюре с содержанием сухих веществ 12%	0,46	В супах, соусах и при тушении овощей

То же	1,00	Томатное пюре с содержанием сухих веществ 15%	0,37	То же
То же	1,00	Сок томатный натуральный*****	1,22	То же
Помидоры (томаты) свежие	1,00	Консервы. Томаты натуральные целые (округлые плоды)	1,70	В холодных блюдах и гарнирах
То же	1,00	Консервы. Томаты натуральные целые (сливовидные плоды)	1,42	То же
Лук-порей свежий	1,00	Лук зеленый свежий	0,95	В супах, холодных блюдах, гарнирах, блюдах из овощей
Томатное пюре с содержанием сухих веществ 12%	1,00	Сок томатный натуральный	2,66	В супах, соусах и при тушении мяса, рыбы, овощей и т.д.
То же	1,00	Томатное пюре с содержанием сухих веществ 15%	0,80	То же
То же	1,00	Томатная паста с содержанием сухих веществ 25-30%	0,40	То же
Томатное пюре с содержанием сухих веществ 12%	1,00	Томатная паста с содержанием сухих веществ 35-40%	0,30	То же
То же	1,00	Томатная паста соленая с содержанием сухих веществ 37% (с уменьшением закладки соли в рецептуре на 0,03 кг)	0,30	То же
Яблоки свежие	1,00	Яблоки целые, половинками, четвертушками (бланшированные в сахарном сиропе) быстрозамороженные	0,8/ 0,73*****	В сладких блюдах
Брусника свежая	1,00	Клюква свежая	1,00	В салатах из капусты и в сладких блюдах
Урюк	1,00	Курага, кайса	0,75	В пудингах, сладких соусах, блюдах
Виноград сушеный (изюм, сабза)	1,00	Цукаты, кайса, курага	1,00	То же
Ядро ореха, миндаля сладкого	1,00	Ядро грецких орехов, фундука, арахиса	1,00	В сладких блюдах, пудингах

Кислота лимонная пищевая	1,00	Кислота пищевая винная	1,00	В блюдах, где используется лимонная кислота
То же	1,00	Сок лимона	8,00	То же

Примечания:

* При использовании масла сливочного для заправки при отпуске блюд количество заменяемого и заменяющего масла других видов одинаковое.

** Здесь и далее в диетах с исключением или ограничением поваренной соли замена на подобные продукты не производится.

*** Несмотря на то, что сорбит в два раза менее сладок, чем сахароза, норма его взаимозаменяемости 1:1.

**** Расчет нормы замен произведен в соответствии с ГОСТ.

***** Числитель - масса яблок при размораживании полуфабриката на воздухе, знаменатель - масса яблок при размораживании полуфабриката в сахарном сиропе.

Таблица 7. Замена продуктов по белкам и углеводам

Таблица 7

к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

(в редакции, введенной в действие

с 11 июня 2006 года

[приказом Минздравсоцразвития России](#)

[от 26 апреля 2006 года N 316](#), -

см. [предыдущую редакцию](#))

Замена продуктов по белкам и углеводам

Наименование продуктов	Количество продуктов в нетто, г	Химический состав			Добавить к суточному рациону (+) или исключить из него (-)
		Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	
1	2	3	4	5	6

Замена хлеба (по белку и углеводам)

Хлеб пшеничный из муки I с.	100	7,5	2,9	51,4	
Хлеб ржаной простой формовой	125	7,62	1,5	49,87	
Мука пшеничная I с.	70	7,42	0,91	48,3	
Макароны, вермишель I с.	70	7,7	0,91	49,35	
Крупа манная	75	7,72	0,9	52,95	

Замена картофеля (по углеводам)

Картофель	100	2,0	0,4	16,3	
Свекла	190	2,85	0,19	16,72	
Морковь	240	3,12	0,24	16,56	
Капуста б/к	370	6,66	0,37	17,39	
Макароны, вермишель I с.	25	2,75	0,32	17,62	
Крупа манная	25	2,57	0,25	17,65	
Хлеб пшеничный из муки I с.	35	2,62	1,01	17,99	
Хлеб ржаной простой формовой	45	2,74	0,54	17,95	

Замена свежих яблок (по углеводам)

Яблоки свежие	100	0,4	0,4	9,8	
Яблоки сушеные	15	0,33	0,01	8,85	
Курага (без косточек)	18	0,94	0,05	9,18	

Чернослив	15	0,34	0,1	8,63	
Замена молока по белку					
Молоко	100	2,9	3,2	4,7	
Творог полужирный	16	2,88	1,44	0,48	
Творог жирный	20	3,0	3,6	0,56	
Сыр	13	3,02	3,83	-	
Говядина I к.	15	2,79	2,4	-	
Говядина II к.	15	3,0	1,47	-	
Говядина вырезка	15	3,03	0,42	-	
Рыба (треска)	20	3,2	0,12	-	
Специализированные продукты питания (смесь белковая композитная сухая)	7	2,8	1,4	2,1	
Замена мяса (по белку)					
Говядина I к.	100	18,6	16,0	-	
Говядина II к.	90	18,0	8,82	-	масло+7 г.
Говядина вырезка	90	18,18	2,52	-	масло+13 г.
Творог полужирный	100	18,0	9,0	3,0	масло+5 г.
Творог жирный	120	18,0	21,6	3,7	масло-5 г.
Рыба (треска)	115	18,4	0,69	-	масло+5 г.
Яйцо куриное	145	18,4	16,67	1,01	
Специализированные продукты питания (смесь белковая композитная сухая)	45	18,0	9,0	13,68	
Замена рыбы (по белку)					
Рыба (треска)	100	16,0	0,6	-	
Говядина I к.	85	15,81	13,6	-	масло-13 г.

Говядина II к.	80	16,0	7,84	-	масло-7 г.
Говядина вырезка	80	16,6	2,24	-	
Творог полужирный	90	16,2	8,1	2,7	масло-7 г.
Творог жирный	110	16,5	19,8	3,08	масло-19 г.
Яйцо куриное	125	15,87	14,37	0,87	масло-13 г.
Специализированные продукты питания (смесь белковая композитная сухая)	40	16,0	8,0	12,2	

Замена творога (по белку)

Творог полужирный	100	18,0	9,0	3,0	
Говядина I к.	100	18,6	16,0	-	масло-7 г.
Говядина II к.	90	18,0	8,82	-	
Говядина вырезка	90	18,18	2,52	-	масло+6 г.
Рыба (треска)	110	17,6	0,66	-	масло+8 г.
Яйцо куриное	140	17,78	16,1	0,98	масло-7 г.
Специализированные продукты питания (смесь белковая композитная сухая)	45	18,0	9,0	13,68	

Замена яйца (по белку)

Яйцо куриное	40	5,08	4,6	0,28	
Творог полужирный	30	5,4	2,7	1,2	
Творог жирный	35	5,25	6,3	0,98	
Сыр	22	5,1	6,49	-	
Говядина I к.	30	5,58	4,8	-	
Говядина II к.	25	5,0	2,45	-	
Говядина вырезка	25	5,05	0,7	-	
Рыба (треска)	35	5,6	0,73	-	

Специализированные продукты питания (смесь белковая композитная сухая)	12,7	5,08	2,5	3,8	
--	------	------	-----	-----	--

Порядок выписки питания для больных в лечебно-профилактических учреждениях

1. Выписка питания осуществляется медицинской сестрой диетической под руководством врача-диетолога.

В лечебно-профилактических учреждениях, где должность врача-диетолога отсутствует, выписка питания производится медицинской сестрой по диетологии под контролем врача, ответственного за лечебное питание.

2. При поступлении больного в лечебно-профилактическое учреждение лечебное питание назначается дежурным врачом. Назначенная диета вносится в историю болезни и одновременно в сводный заказ на всех поступивших больных, который направляется на пищеблок в установленное время.

3. Учет диет ведется палатными медицинскими сестрами, ежедневно сообщающими старшей медицинской сестре отделения количество больных и их распределение по диетам. На основании данных сведений старшая медицинская сестра отделения составляет по форме N 1-84 "Порционник на питание больных", который подписывается ею, заведующим отделением и передается на пищеблок медицинской сестрой диетической.

4. Медицинская сестра диетическая пищеблока на основании сведений, полученных от всех отделений, составляет "Сводные сведения по наличию больных, состоящих на питании" в лечебно-профилактическом учреждении, которые сверяются с данными приемного отделения и подписываются ею (форма N 22-МЗ).

5. На основании "Сводных сведений" медицинская сестра диетическая при участии зав.производством (шеф-повара) и бухгалтера составляет под руководством врача-диетолога меню-раскладку по форме N 44-МЗ на питание больных на следующий день.

Меню-раскладка составляется согласно сводного семидневного меню с учетом среднесуточного набора продуктов питания, ежедневно утверждается главным врачом учреждения и подписывается врачом-диетологом, бухгалтером, зав.производством (шеф-поваром). В меню-раскладке медицинская сестра диетическая в числителе проставляет количество продуктов питания для приготовления одной порции каждого блюда, в знаменателе бухгалтер (калькулятор) указывает количество продуктов, необходимых для приготовления всех порций данного блюда.

6. На основании итоговых данных формы N 44-МЗ выписывается "Требование на выдачу продуктов питания со склада (кладовой)" по форме N 45-МЗ в двух экземплярах.

7. Закладка продуктов питания в котел производится в присутствии врача-диетолога (медицинской сестры диетической). Предварительно продукты питания взвешиваются независимо от того, что они были получены по весу со склада (кладовой).

8. Выдача отделениям рационов питания производится по форме N 23-МЗ ("Ведомость на отпуск отделениям рационов питания для больных"), которая заполняется медицинской сестрой диетической в одном экземпляре.

При выдаче завтраков, обедов и ужинов работники отделений расписываются в их получении. Ведомость подписывается медицинской сестрой диетической и зав.производством (шеф-поваром).

Буфетная продукция (масло, хлеб, чай, соль и др.) выдается буфетчицам непосредственно со склада (кладовой) по требованию формы N 45-МЗ.

9. Дополнительная выписка и/или возврат продуктов производится по накладной (требование) на склад (кладовую) по форме N 434. Продукты питания, заложенные в котел, возврату не подлежат.

10. Дополнительное питание, назначаемое в отделении к диетическим рационам, оформляется в двух экземплярах, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и утверждается главным врачом лечебно-профилактического учреждения. Первый передается на пищеблок, другой сохраняется в истории болезни.

11. На каждое блюдо, приготовленное в лечебно-профилактическом учреждении, составляется по форме N 1-85 карточка-раскладка в двух экземплярах: один экземпляр сохраняется у бухгалтера, второй - у медицинской сестры диетической (на обороте карточки описывается технология приготовления блюда).

Порядок контроля за качеством готовой

пищи в лечебно-профилактическом учреждении

1. Контроль готовой пищи перед выдачей ее в отделения производится дежурным врачом и 1 раз в месяц - главным врачом (или его заместителем по лечебной работе) лечебно-профилактического учреждения, а также осуществляется врачом-диетологом, медицинской сестрой диетической, зав. производством (или шеф-поваром) вне зависимости от пробы, производимой дежурным врачом.

2. Проверка готовой пищи на пищеблоке перед ее выдачей в отделения производится в следующем порядке:

а) непосредственно из котла, в соответствии с перечнем блюд, указанных в меню-раскладке.

Объем первых блюд устанавливается на основании емкости кастрюли или котла и количества заказанных порций и объема одной порции. Вес вторых блюд (каши, пудинги и т.д.) определяется путем взвешивания всего количества в общей посуде с вычетом веса тары и учетом количества порций. Порционные блюда (котлеты, биточки, мясо, птица и т.д.) взвешиваются в количестве 10 порций и устанавливается средний вес одной порции. Отклонения веса от нормы не должны превышать 3%;

б) путем отбора пробы оформленного блюда одной из применяемых диет.

3. Результаты пробы пищи записываются дежурным врачом в журнале готовой пищи (форма N 6-лп).

4. Отбор готовых блюд для лабораторного анализа (определение химического состава и энергетической ценности с учетом потерь при холодной и термической обработке) осуществляется учреждениями Госсанэпиднадзора МЗ РФ в плановом порядке в присутствии врача-диетолога или медицинской сестры по диетологии.

Рекомендации по оборудованию пищеблока и буфетных

Технологическое оборудование пищеблока разделяется на механическое, тепловое и холодильное.

1. Механическое оборудование применяется для первичной обработки продуктов, к нему относятся:

а) машины для обработки круп, картофеля и овощей (крупорушка, картофелечистки, овощерезки, шинковальные машины, протирочные машины, соковыжималки);

б) машины для обработки мяса и рыбы (мясорубки, фаршемешалки, специальные устройства для очистки рыбы от чешуи, котлетный автомат, пилы для распилки мясных туш);

в) машины для приготовления теста (просеиватели, тестомешалки, механизм для раскладки и деления теста);

г) машины для мытья посуды (или ванны для ручного мытья столовой посуды и ванны для мытья кухонной посуды);

д) машины для резки хлеба, яйцерезки;

е) взбивальная машина для жидких смесей.

2. Тепловое оборудование применяется для тепловой обработки продуктов (варка, жарка, запекание, приготовление на пару, комбинированная обработка).

а) к варочной аппаратуре относятся варочные котлы, соусные котлы, пароварочные шкафы, аппараты для варки яиц, сосисок;

б) к жарочной аппаратуре относятся электросковородки, электротигли, электроплиты, печи СВЧ. Жарочные шкафы (с Т - 150-200°); шкафы для просушки (Т - 100-150°), шкафы для выпечки (Т - до 300°).

3. Немеханизированное оборудование:

а) разделочные столы, разделочные доски, стеллажи, тележки, весы, шкафы для хранения кухонной посуды и приборов, лари, разрубочные колоды;

б) кастрюли, ведра, противни, сковородки, сита, веселки, чайники;

в) инвентарь: ножи, вилки, лопатки, ступки, формочки, цедилки, шумовки и т.д.

4. Холодильное оборудование представлено холодильными камерами и холодильными шкафами.

5. Помещения буфетных при отделениях лечебно-профилактических учреждений должны быть обеспечены:

а) холодной и горячей проточной водой, независимо от наличия сети горячего водоснабжения; буфетные должны быть оборудованы электрическими кипяtilьниками непрерывного действия;

б) двухсекционными моечными ваннами, которые подключаются к канализации; баком для замачивания (дезинфекции) или кипячения посуды;

в) моющими дезинфицирующими средствами;

г) сетками для сушки посуды, приборов и для хранения продуктов (хлеба, соли, сахара);

е) шкафом для хранения хозяйственного инвентаря;

ж) мармитной установкой или электроплитой для подогрева пищи;

з) столом с гигиеническим покрытием для раздачи пищи;

и) столом для грязной посуды;

к) комплектом посуды из расчета на одного больного: одна глубокая, мелкая и десертная тарелки, вилка, ложки (столовая и чайная); кружка, а в детских отделениях с запасом, согласно таблице оснащения;

л) уборочным инвентарем (ведра, ветошь, щетки и т.п.) с маркировкой "для буфетной".

Ответственность за правильное оборудование пищеблока и буфетных отделений лечебно-профилактического учреждения несет заместитель главного врача по административно-хозяйственной части и врач-диетолог.

Транспортировка готовой пищи

а) при отсутствии централизованной кольцевой доставки пищевых продуктов для их перевозки выделяют специальный транспорт (крытый), который не реже одного раза в год подвергается паспортизации в учреждениях Госсанэпиднадзора. Категорически запрещается использование этого транспорта для других целей (перевозка белья, оборудования, больных и т.п.).

б) для транспортировки готовой пищи в буфетные отделения больницы используют термосы, тележки-термосы, мармитные тележки или плотно закрывающуюся посуду.

Санитарно-гигиенический режим пищеблока и буфетных

1. В пищевых блоках лечебно-профилактических учреждений должны строго соблюдать:

- требования по устройству пищеблока, санитарному содержанию и технологии приготовления пищи, предусмотренные действующими санитарными правилами для предприятий общественного питания;
- санитарные правила по условиям и срокам хранения и реализации особо скоропортящихся продуктов;
- требования об обязательных профилактических и медицинских обследованиях работников пищеблока, раздаточных и буфетных (формы 1-лп и 2-лп).

Категорически запрещается в помещениях пищеблока проводить мытье столовой посуды из отделений лечебно-профилактического учреждения. Мытье посуды проводят только в моечной буфетов отделений с соблюдением режима обеззараживания посуды.

Раздачу готовой пищи производят не позднее 2 часов после ее приготовления, включая и время доставки пищи в отделение.

Категорически запрещается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами.

Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздачу пищи надлежит осуществлять только в халате с маркировкой "Для раздачи пищи".

Технический персонал, занятый уборкой палат и других помещений отделения, к раздаче не допускается. Питание всех больных отделения, за исключением тяжелобольных, проводят в специально выделенном помещении - столовой. Личные продукты питания больных (передачи из дома) хранят в шкафу, тумбочке (сухие продукты) и в специальном холодильном шкафу (скоропортящиеся продукты).

Передачи больным принимаются только в пределах разрешенного врачом ассортимента и количества продуктов.

После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку помещений буфетной и столовой с применением растворов дезинфицирующих средств.

Уборочный материал после мытья заливают 0,5% осветленным раствором хлорной извести или 1% раствором хлорамина на 60 мин, далее прополаскивают в проточной воде и сушат (инвентарь используют строго по назначению).

Персонал пищеблока и буфетных обязан соблюдать правила личной гигиены. Перед посещением туалета персонал обязан снять халат, после посещения - обработать руки щеткой с применением дезинфицирующих средств или хозяйственного мыла.

Ответственными за соблюдение санитарных требований при приготовлении и отпуске готовой пищи в пищеблоке является зав.производством (шеф-повар), медицинская сестра диетическая, врач-диетолог, а в отделении - буфетчицы и старшие медицинские сестры.

Суточные пробы готовой пищи оставляются ежедневно в размере одной порции или 100-150 г каждого блюда, помещаются в чистую прокипяченную в течение 15 мин маркированную посуду с крышкой, которые хранятся в отдельном холодильнике в течение суток.

Перечень документации пищеблока для выписки питания и контроля за качеством готовой пищи в лечебно-профилактических учреждениях

Форма N 1-84. Порционник

Форма N 1-84

к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

ПОРЦИОННИК

на питание больных " __ " _____ 20__ г.

Наименование отделения	Количество больных	Стандартные диеты				

Зав. отделением (подпись)

Ст. мед. сестра отделения (подпись)

Мед. сестра диетическая отделения (подпись)

Форма N 22-МЗ. Сводные сведения по наличию больных, состоящих на питании

Форма N 22-МЗ

к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

Наименование учреждения _____

СВОДНЫЕ
сведения по наличию больных, состоящих на питании

на ___ часов "___" _____ 20__ г.

Наименование отделений	Количество больных	Стандартные диеты				
ИТОГО						

Медицинская сестра диетическая (подпись)

Индивидуальное и дополнительное питание (а также питание матерей, находящихся в лечебно-профилактическом учреждении с грудными детьми)

(Оборотная сторона)

Индивидуальное и дополнительное питание (а также питание матерей, находящихся в лечебно-профилактическом учреждении с грудными детьми)

Наименование или номер отделения	Фамилия, имя, отчество и номер истории болезни больного	Наименование и количество (г) продуктов питания				
		мясо	творог			

Форма N 23-МЗ. Раздаточная ведомость

Форма N 23-МЗ

к Инструкции по организации лечебного
питания в лечебно-профилактических
учреждениях

Раздаточная ведомость

На отпуск отделениям рационов питания

(прием пищи: завтрак, обед, ужин и
т.д.)

_____ 20__ г.

Наименование или N отделения	Кол-во больных	Наименование блюд	Вес одной порции, г	Общий вес	Расписка в получении (буфетчицы)

Медицинская
диетическая

сестра

Зав. производством
повар)

(шеф-
повар)

Форма N 1-85. Карточка-раскладка

Форма N 1-85

к Инструкции по организации лечебного
питания в лечебно-профилактических
учреждениях

Наименование лечебного учреждения _____

Утверждаю: _____
Руководитель учреждения

Карточка-раскладка N

Наименование блюда _____

Показание к применению _____

Наименование продукта	Брутто	Нетто	Химический состав				Стоимость
			Белки, г	Жиры, г	Угле- воды, г	Калорий- ность, ккал	
Вес готового блюда:							

Врач-диетолог (медицинская сестра диетическая)

Зав. производством (шеф-повар)

Бухгалтер

Оборот карточки

Технология приготовления:

Форма N 44-МЗ. Меню-раскладка для приготовления питания

Форма N 44-МЗ

к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

Наименование
учреждения

"Утверждаю"

Главный врач

(подпись)

Меню-раскладка для приготовления питания на ___больных на
"___"_____20__г.

День недели

Наименование	Количество блюд	N	Наименование продуктов, в граммах														Выход готовых блюд						
			Мясо	Яйца	Творог	Молоко	Сахар	Сок фруктовый	Сметана		Сливочное масло		Растительное масло		Картофель	Капуста		Мука	Хлеб	Зеленый горошек	Яблоки	Дрожжи прессованные	Лимон
стандартных диет	приема пищи и блюд, входящих в него								Буфет	Кухня	Буфет	Кухня	Буфет	Кухня									
Итого:																							

Врач-диетолог.....(подпись) Медицинская сестра диетическая
(подпись) Зав.производством (шеф-повар)(подпись)
 Бухгалтер..... (подпись)

Форма 1-лп. Личная медицинская книжка работника пищеблока

Форма 1-лп

к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

Личная медицинская книжка работника пищеблока	Подпись владельца книжки _____
	Подпись и личность работника _____
	удостоверяется
	М.П.
	Руководитель учреждения
	" ____ " _____ 20 г.

- I. Сведения о владельце медицинской книжки.
- II. Отметка о переходе на работу в другие учреждения.
- III. Результаты медицинского осмотра.
- IV. Результаты исследования на туберкулез.
- V. Результаты исследования на бациллоносительство.

VI. Результаты исследования на глистозительство.

VII. Отметки о перенесенных инфекционно-кишечных заболеваниях.

VIII. Сдача экзамена по санитарно-техническому минимуму.

IX. Отметка о профилактических прививках.

X. Особые отметки саннадзора о данном работнике (нарушении правил личной гигиены, требований санитарного надзора и т.д.).

Форма 2-лп. Журнал "Здоровье"

Форма 2-лп

к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

N п/п	Дата	Ф.И.О.	Профессия	Отметка об отсут-	Отметка об отсутствии	Контроль за боль-	Допуск к работе	
				стии ОКЗ у работника и в семье	у работника и гнойничковых заболеваний кожи		ничными листами по уходу (диагноз)	Подпись врача-диетолога (м/с по диетологии)

Форма 3-лп. Журнал С-витаминизации блюд

Форма 3-лп

к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

N п/п	Наименование витаминизированного блюда	Число витаминизированных порций	Содержание аскорбиновой кислоты в таблетке	Количество аскорбиновой кислоты, введенной в общую массу блюда	Ответственное лицо за С-витаминизацию

Форма 6-лп. Журнал контроля за качеством готовой пищи (бракеражный)

Форма 6-лп

к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

Дата	Наименование приема пищи (завтрак, обед, ужин) без расшифровки блюд*	Оценка:					Разрешение дежурного врача на выдачу пищи	Подпись снявшего пробу
		выполнения меню	качества блюд	правильности кулинарной обработки	правильности выхода (вес продукции)	санитарное состояние пищеблока		

* - при замене отдельных блюд в завтрак, обед или ужин делать соответствующую запись.

Приложение N 5. Инструкция по организации энтерального питания в лечебно-профилактических учреждениях

Приложение 5

УТВЕРЖДЕНО

приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 5 августа 2003 года N 330

(с изменениями на 26 апреля 2006 года)

Энтеральное питание - вид нутритивной терапии, при которой питательные вещества вводятся через желудочный (внутрикишечный) зонд при невозможности адекватного обеспечения энергетических и пластических потребностей организма естественным путем при ряде заболеваний (абзац в редакции, введенной в действие с 11 июня 2006 года [приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316](#).

В лечебно-профилактических учреждениях организацию энтерального питания осуществляют врачи анестезиологи-реаниматологи, гастроэнтерологи, терапевты, хирурги, фтизиатры, объединенные в бригаду нутритивной поддержки, прошедшие специальную подготовку по энтеральному питанию (абзац дополнен с 11 июня 2006 года [приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316](#).

Приобретение питательных смесей для энтерального питания осуществляется в соответствии с [Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации](#), утвержденными [приказом Министерства финансов Российской Федерации от 21 декабря 2005 года N 152н](#) (в соответствии с письмом Министерства юстиции Российской Федерации от 10 января 2006 года N 01/32-ЕЗ приказ в государственной регистрации не нуждается) по [статье 340 экономической классификации расходов бюджетов Российской Федерации "Увеличение стоимости материальных запасов"](#) с отнесением питательных смесей для энтерального питания к разделу "медикаменты и перевязочные материалы" (абзац в редакции, введенной в действие с 11 июня 2006 года [приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316](#).

Члены бригады нутритивной поддержки: проводят занятия по вопросам энтерального питания с врачами лечебно-профилактического учреждения; осуществляют консультативную помощь врачам других специальностей и анализ клинической и экономической эффективности энтерального питания больных.

Показания к применению энтерального питания

- белково-энергетическая недостаточность при невозможности обеспечения адекватного поступления нутриентов:
- новообразования, особенно локализованные в области головы, шеи и желудка;
- расстройства центральной нервной системы: коматозные состояния, цереброваскулярные инсульты или болезнь Паркинсона, в результате которых развиваются нарушения пищевого статуса;
- лучевая и химиотерапия при онкологических заболеваниях;
- заболевания желудочно-кишечного тракта: болезнь Крона, синдром мальабсорбции, синдром короткой кишки, хронический панкреатит, язвенный колит, заболевания печени и желчных путей;
- питание в пред- и послеоперационном периодах;
- травма, ожоги, острые отравления;
- осложнения послеоперационного периода (свищи желудочно-кишечного тракта, сепсис, несостоятельность швов анастомозов);
- инфекционные заболевания;
- психические расстройства: нервно-психическая анорексия, тяжелая депрессия;
- острые и хронические радиационные поражения;
- распространенные и генерализованные формы туберкулеза с обсеменением и распадом, со значительным дефицитом веса, туберкулез в сочетании с ВИЧ в III Б и далее стадиях; до- и послеоперационные периоды; локальные формы туберкулеза у детей раннего возраста и в подростковом периоде (абзац дополнительно включен с 11 июня 2006 года [приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316](#)).

Противопоказания к применению энтерального питания

- кишечная непроходимость;
- острый панкреатит;
- тяжелые формы мальабсорбции.

Оценка нарушений питания

При назначении энтерального питания, а также при выборе состава питательных смесей и определении дозировки необходим контроль за степенью нарушений пищевого статуса. На первом этапе с помощью сбора анамнеза и клинического обследования больных выявляют группы риска по недостаточности питания. У больных, отнесенных к группе риска, проводится более детальная оценка состояния питания и при необходимости назначается соответствующее лечение.

Оценка состояния питания производится по показателям, совокупность которых характеризует питательный статус больного и его потребность в нутриентах:

а) антропометрические данные:

- рост
- масса тела
- индекс массы тела (ИМТ)
- окружность плеча
- измерение кожно-жировой складки трицепса (КЖСТ)

б) биохимические показатели:

- общий белок
- альбумин
- трансферрин

в) иммунологические показатели:

- общее количество лимфоцитов

Карта наблюдения больного, получающего энтеральное питание (вкладыш в медицинскую карту стационарного больного учетная форма N 003/У)

(вкладыш в медицинскую карту стационарного больного учетная форма N 003/У)

(в редакции, введенной в действие с 11 июня 2006 года [приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316](#), -

см. [предыдущую редакцию](#))

Наименование лечебно-профилактического учреждения _____

N истории болезни _____

Ф.И.О. _____ Пол _____ Возраст _____

Рост _____ Масса тела при поступлении _____ (кг),

при выписке _____ (кг).

Динамика массы тела за последние 6
месяцев _____

Клинический диагноз:

N	Показатели	Исходные данные	После лечения	Стандарты	Недостаточность питания		
					легкая	средняя	тяжелая
	Баллы			3	2	1	0
1	ИМТ кг/м ²			25-19	19-17	17-15	<15
2	Окружность плеча, см						
	мужчины			29-26	26-23	23-20	<20
	женщины			28-25	25-22,5	22,5-19,5	<19,5
3	КЖСТ, мм						
	мужчины			10,5-9,5	9,5-8,4	8,4-7,4	<7,4
	женщины			14,5-13	13-11,6	11,6-10,1	<10,1
4	Окружность мышц плеча, см						
	мужчины			25,7-23	23-20,5	20,5-18	<18
	женщины			23,5-21	21-18,8	18,8-16,5	<16,5
5	Общий белок, г/л			265	65-55	55-45	<45
6	Альбумин, г/л			>35	35-30	30-25	<25
7	Трансферрин, г/л			82,0	2,0-1,8	1,8-1,6	<1,6
8	Лимфоциты, тыс.			>1,8	1,8-1,5	1,5-0,9	<0,9
	Сумма баллов			24	24-16	16-8	<8

ИМТ - индекс массы тела: вес/рост м²;

КЖСТ - кожно-жировая складка трицепса.

Для проведения энтерального питания необходимо определение энергетических потребностей организма. Определять расход энергии необходимо с помощью методов прямой или непрямой калориметрии. При невозможности проведения указанных методов исследования оценку энергетических потребностей можно осуществлять расчетным путем с использованием соответствующих уравнений:

по уравнению Харриса-Бенедикта:

$$\text{ДРЭ} = \text{ОЭО} \cdot \text{ФА} \cdot \text{ФТ} \cdot \text{ТФ} \cdot \text{ДМТ},$$

где ДРЭ - действительные расходы энергии (ккал/сут);

ОЭО - основной энергетический обмен;

ФА - фактор активности; ФТ - фактор травмы;

ТФ - температурный фактор; ДМТ - дефицит массы тела.

$$\text{ОЭО (мужчины)} = 66 + (13,7 \cdot \text{МТ}) + (5 \cdot \text{Р}) - (6,8 \cdot \text{В});$$

$$\text{ОЭО (женщины)} = 655 + (9,6 \cdot \text{МТ}) + (1,8 \cdot \text{Р}) - (4,5 \cdot \text{В}),$$

где МТ - масса тела (кг);

Р - рост (см);

В - возраст (лет).

Для наиболее точного определения расхода энергии при тяжелых состояниях больных необходимо использовать следующие поправки к уравнению Харриса-Бенедикта:

Фактор активности:		Фактор травмы	
Постельный режим	1,1	Небольшие операции	1,1
Палатный режим	1,2	Переломы костей	1,2
Общий режим	1,3	Большие операции	1,3
		Перитонит	1,4
Дефицит массы тела:		Сепсис	1,5
от 10 до 20%	1,1	Множественная травма	1,6
от 20 до 30%	1,2	Черепно-мозговая травма	1,7
Более 30%	1,3	Ожоги (до 30%)	1,7
		Ожоги (до 30-50%)	1,8
Температурный фактор		Ожоги (до 50-70%)	2,0
t тела - 38°C	1,1	Ожоги (до 70-90%)	2,2
t тела - 39°C	1,2		
t тела - 40°C	1,3		
t тела - 41°C	1,4		

Энергетическая обеспеченность основных нутриентов:

1 г углеводов = 4 ккал

1 г белков = 4 ккал

1 г жиров = 9 ккал

Потребность в питательных веществах зависит от степени нарушения питания (табл.8) и характера заболеваний (табл.9).

Выбор состава смесей для энтерального питания

При выборе смеси для энтерального питания следует руководствоваться приведенным ниже списком смесей для энтерального питания, разрешенных к применению Минздравом России (абзац в редакции, введенной в действие с 11 июня 2006 года [приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316](#)).

Выбор смесей для адекватного энтерального питания должен быть основан на данных клинического, инструментального и лабораторного обследования больных, связан с характером и тяжестью течения заболевания и степенью сохранности функций желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

При нормальных потребностях и сохранности функций ЖКТ назначаются стандартные питательные смеси.

При повышенных потребностях в белках и энергии или ограничении жидкости назначаются высококалорийные питательные смеси.

Беременным и кормящим грудью женщинам необходимо назначать питательные смеси, предназначенные для этой группы.

При критических и иммунодефицитных состояниях назначаются питательные смеси с высоким содержанием биологически активного белка, обогащенные микроэлементами, глутамином, аргинином, омега-3 жирными кислотами.

Больным сахарным диабетом I и II типа назначаются питательные смеси с пониженным содержанием жиров и углеводов, содержащие пищевые волокна.

При нарушениях функций легких назначаются питательные смеси с высоким содержанием жира и низким содержанием углеводов.

При нарушениях функции почек назначаются питательные смеси с содержанием высокобиологически ценного белка и аминокислот.

При нарушениях функции печени назначаются питательные смеси с низким содержанием ароматических аминокислот и высоким содержанием аминокислот с разветвленной цепью.

При частично нарушенных функциях ЖКТ назначаются питательные смеси на основе олигопептидов (абзац в редакции, введенной в действие с 11 июня 2006 года [приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316](#)).

При нефункционирующем кишечнике (кишечная непроходимость, тяжелые формы мальабсорбции) больному необходимо назначать парентеральное питание.

При активном туберкулезе процесса назначаются специальные высокобелковые смеси, разработанные для энтерального питания больных туберкулезом (абзац дополнительно включен с 11 июня 2006 года [приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316](#)).

Таблица 8. Потребности в основных нутриентах (белках, жирах, углеводах) в зависимости от степени нарушения питания

Таблица 8
к Инструкции по организации энтерального питания в лечебно-профилактических учреждениях

(с изменениями на 26 апреля 2006 года)

Нутриенты	Недостаточность питания		
	легкая	средняя	тяжелая
Белки, г/кг	0,8-1,0	1,0-1,5	1,5-2,0
Жиры, г/кг	0,8-1,0	1,0-1,5	1,5-2,0
(позиция в редакции, введенной в действие с 11 июня 2006 года приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года N 316)			
Углеводы, г/кг	3,0-4,0	4,0-5,0	5,0-6,0
Энергия, ккал/кг	25-35	35-45	45-60

Таблица 9. Потребность в белке при некоторых заболеваниях

Таблица 9
к Инструкции по организации энтерального питания в лечебно-профилактических учреждениях

Состояние больных	Грамм белка на кг массы тела
Пожилой возраст	1,0-1,25
Госпитализированные пациенты	0,8-1,0
Обширные оперативные вмешательства	1,1-1,5
Тяжелая травма	1,5-2,0
Ожоги	1,5-2,5
Почечная недостаточность без диализа	0,55
Почечная недостаточность с диализом	1,2
Почечная недостаточность с перитонеальным диализом	1,4
Печеночная энцефалопатия, стадия IV	0,55
Здоровые (для сравнения)	0,6-0,8

Способы введения энтеральных питательных смесей

В зависимости от продолжительности курса энтерального питания и сохранности функционального состояния различных отделов желудочно-кишечного тракта выделяют следующие пути введения питательных смесей:

1. Употребление питательных смесей в виде напитков через трубку мелкими глотками.

2. Зондовое питание с помощью назогастральных, назоудоденальных, назоюнональных и двухканальных зондов (для аспирации желудочно-кишечного содержимого и интракишечного введения питательных смесей, преимущественно для хирургических больных).

3. Путем наложения стом: гастро-, дуодено-, еюно-, илиостом. Стомы могут быть наложены хирургическим или эндоскопическим методами.

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

Клинические данные								
Показатели	Сутки наблюдения							
Температура								
Пульс								
АД								
Частота дыхания								
Метеоризм								
Стул								
Потери воды, л:								
- диурез								
- перспирация (0,8 л)								
- по зондам								
Соматометрические данные								
Масса тела, кг								
ИМТ кг/м ²								
Окружность плеча, см								
Толщина складки над трицепсом, мм								
Окружность мышц плеча, см								
Показатели	Дата измерения							
Лабораторные данные								
- гемоглобин								
- эритроциты								
- лейкоциты								
- лимфоциты								
- гематокрит								
- осмолярность крови								

- общий белок									
- альбумин									
- трансферрин									
- мочевины									
- креатинин									
- холестерин									
- глюкоза									
- калий									
- натрий									
- кальций									
- хлориды									
- АлАТ									
- АсАТ									
- билирубин									
Биохимия мочи:									
- общий азот									
- аминазот									
- мочевины									
- креатинин									

Редакция документа с учетом
изменений и дополнений подготовлена
АО "Кодекс"