

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Министерство здравоохранения Забайкальского края

Государственное учреждение здравоохранения
КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

672038, г.Чита, ул. Коханского, д. 7

тел. (302-2) 72 02 71, 28 20 95

E-mail: priem@kkb.chita.ru

От 05 декабря 2024 г. № 975-о

Утверждаю

Главный врач _____


В.В.Коренев

Информационное письмо

**Стандарты диетотерапии при заболеваниях желез внутренней
секреции**

*Заведующая отделом контроля за лечебным питанием, врач-диетолог,
Н.А.Озерская*

Стандарты диетотерапии при заболеваниях желез внутренней секреции.

Основная задача диетотерапии при заболеваниях желез внутренней секреции — это своевременная коррекция нарушений обмена веществ. При обследовании пациента на первое место необходимо поставить оценку пищевого статуса в соответствии с данными антропологических, биохимических и иммунологических методов обследования. Следуя данной тактике лечения, можно не только индивидуально подойти к формированию пищевого рациона, но и провести эффективное лечение конкретного пациента.

Основные требования к диетотерапии

- Лечебное питание при заболеваниях желез внутренней секреции строится с учетом особенностей патогенеза, клинического течения, стадии болезни, уровня и характера метаболических нарушений, сопутствующей патологии.
- Диетотерапия при заболеваниях желез внутренней секреции базируется на принципах контроля энергетической ценности рациона, количественного и качественного состава белков, жиров, углеводов, пищевых волокон, содержания витаминов, макро- и микроэлементов, соответствующих индивидуальным потребностям больного.
- На всех этапах лечения (стационарном, санаторном, амбулаторном) диетическая терапия должна быть дифференцированной в зависимости от характера, тяжести течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний.
- Оптимизация химического состава и энергетической ценности диеты обеспечивается за счет включения в рацион диетических (лечебных и профилактических) пищевых продуктов, специализированных смесей для энтерального питания и биологически активных добавок (БАД) к пище.

Основные принципы построения диеты при заболеваниях щитовидной и паращитовидной желез

- Обеспечение физиологических потребностей организма в энергии, белках, жирах, углеводах, витаминах, минеральных веществах и микроэлементах с учетом особенностей патогенеза, клинического

течения, стадии болезни, уровня и характера метаболических нарушений, сопутствующей патологии.

- При гипертиреозе рекомендуется повышение энергетической ценности рациона за счет сбалансированного увеличения всех энергоемких нутриентов — белков, жиров, углеводов.
- При гипотиреозе снижается калорийность рациона за счет углеводов и насыщенных жиров при физиологически нормальном содержании белка.
- Соблюдение дробного режима питания.
- Обеспечение правильной технологической обработки продуктов и блюд (удаление экстрактивных веществ, исключение жареных, консервированных блюд, острых специй, поваренной соли и др.).

Основные принципы построения диеты при сахарном диабете 1-го типа

- Диета для взрослых и детей формируется в соответствии с возрастом, семейными привычками питания, режимом дня; для больных, прошедших обучение в школе больных диабетом, может быть рекомендована либерализованная диета с возможностью приема умеренного количества легкоусвояемых углеводов при условии применения интенсивной инсулинотерапии и адекватности доз инсулина короткого или ультракороткого действия.
- Питание должно обеспечивать относительно стабильный гликемический профиль и способствовать хорошему метаболическому контролю.
- Из рациона исключаются продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы.
- Суточная калорийность рациона обеспечивается на 55–60 % за счет углеводов, на 16–20 % — белков, на 24–30 % — жиров.
- В рационе питания детей старшего возраста и взрослых должны преобладать продукты с низким содержанием жира, предпочтительнее включать продукты, содержащие ненасыщенные жирные кислоты (растительные масла).
- У детей дошкольного возраста употребление насыщенных жиров не должно быть ограничено.

- Обеспечивается режим питания, включающий 6 приемов пищи — 3 основных (завтрак, обед, ужин) и 3 дополнительных (второй завтрак, полдник и умеренный прием пищи перед сном).
- В каждый прием пищи детям необходимо принимать определенное количество углеводов. Количество продукта, содержащее 12 г углеводов, носит название «хлебная единица» (ХЕ). Суточное количество ХЕ зависит от возраста и пола ребенка: 1–3 года — 10–11 ХЕ; 4–6 лет — 12–13 ХЕ; 7–10 лет — 15–16 ХЕ; 11–14 лет (мальчики) — 18–20 ХЕ; 11–14 лет (девочки) — 16–17 ХЕ; 15–18 лет (мальчики) — 19–21 ХЕ; 15–18 лет (девочки) — 17–18 ХЕ.

Основные принципы построения диеты при сахарном диабете 2-го типа

- Ограничение калорийности рациона с редукцией калорий не более 25–40 % (500–1000 ккал/день) от физиологической потребности с учетом пола, возраста, уровня физической активности. Снижение и/или нормализация массы тела — основная задача диетотерапии, необходимое условие достижения компенсации метаболических нарушений у этого контингента больных.
- У больных с нормальной массой тела калорийность рациона должна соответствовать физиологическим потребностям с учетом энергетическим трат организма, что составляет в среднем 2000–2500 ккал/день.
- Оптимальная сбалансированность диеты по количеству и качественному составу углеводов. Рекомендуется количество углеводов, составляющее 50–55 % от общей калорийности рациона, с полным исключением быстро всасываемых (рафинированных) углеводов. Углеводы равномерно распределяются во все приемы пищи.
- Преимущественное использование в диете углеводовсодержащих продуктов с пониженным гликемическим индексом, целенаправленное снижение гликемического индекса диеты за счет обогащения нутриентами, снижающими после пищевую гликемию (белком, различными источниками растворимых пищевых волокон, органическими кислотами).
- Увеличение содержания в диете пищевых волокон (30–40 г/день) за счет широкого включения овощей, фруктов, некоторых зерновых, диетических сортов хлеба и других продуктов, обогащенных пищевыми волокнами, а также дополнительного применения пищевых ячменных, овсяных и пшеничных отрубей.

- Контроль за количеством и качественным составом жира в диете. Рекомендуется ограничение количества жира до 30 % от общей калорийности рациона и менее (за счет преимущественного использования низкожировых и обезжиренных продуктов) при обеспечении в диете равного соотношения между насыщенными, моно- и полиненасыщенными жирными кислотами. Для профилактики сердечно-сосудистых осложнений диета обогащается полиненасыщенными жирными кислотами омега-3 за счет натуральных продуктов — некоторых сортов рыбы (скумбрии, мойвы, палтуса) или растительных масел (льняного, соевого) и включения в диету БАД к пище, содержащих полиненасыщенные жирные кислоты омега-3.
- Контроль за содержанием белка в диете (15–20 % от общей калорийности) при равном соотношении белков животного и растительного происхождения. Рекомендуется сочетание углеводсодержащих продуктов с растительными и животными белками, позволяющее уменьшить уровень после пищевой гликемии, а также использование в качестве растительного белка бобовых (чечевицы, фасоли, гороха) и соевых белковых продуктов.
- Обогащение рациона витаминами, в том числе витаминантиоксидантами — А, Е, С, β-каротином, как за счет традиционных продуктов (фруктов, овощей, ягод, отвара шиповника, растительных масел, орехов), так и за счет диетических продуктов, обогащенных витаминами и β-каротином, а также регулярного применения поливитаминных препаратов.
- Обеспечение оптимального содержания и соотношения минеральных веществ и микроэлементов в диете. При сопутствующей артериальной гипертензии ограничение потребления натрия при одновременном обогащении рациона солями калия, магния, кальция. Степень ограничения натрия в диете определяется выраженностью гипертензивного синдрома.
- Правильная кулинарная обработка пищи и соблюдение дробного режима питания.

Назначение диетотерапии при заболеваниях желез внутренней секреции

В зависимости от клинического течения, стадии болезни, уровня и характера метаболических нарушений, сопутствующей патологии больным с заболеваниями желез внутренней секреции назначается один из вариантов стандартной диеты (основной вариант и варианты диеты с пониженной калорийностью, повышенным и пониженным количеством белка) (см. табл. 1).

Основной вариант стандартной диеты (ОВД)

Показания к применению: болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью (диффузный эндемический зоб, многоузловой эндемический зоб). Другие формы нетоксического зоба (нетоксический диффузный зоб, нетоксический одноузловой зоб, нетоксический многоузловой зоб, другие неуточненные формы нетоксического зоба). Тиреоидит (острый, подострый, хронический, аутоиммунный, медикаментозный, неуточненный). Гипопаратиреоз (идиопатический, первичный, вторичный гипопаратиреоз, псевдогипопаратиреоз, другие формы гипопаратиреоза, неуточненный гипопаратиреоз). Сахарный диабет 1-го типа без осложнений. Сахарный диабет 1-го типа с поражением глаз, неврологическими осложнениями, нарушением периферического кровообращения. Сахарный диабет 1-го типа с неуточненными осложнениями. Сахарный диабет 2-го типа с поражением глаз, неврологическими осложнениями, нарушением периферического кровообращения. Гиперфункция гипофиза. Гипофункция гипофиза. Андрогенитальные расстройства. Гиперальдостеронизм. Другие нарушения надпочечников (первичная недостаточность коры надпочечников, медикаментозная недостаточность коры надпочечников). Дисфункция яичников. Дисфункция яичек.

Общая характеристика: диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, растительной клетчаткой (овощи, фрукты). В диете увеличивают количество продуктов, богатых йодом (морепродуктов, морской рыбы, морской капусты). Ограничиваются азотистые экстрактивные вещества, поваренная соль (4–6 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 литра. Ритм питания дробный, 4–6 раз в день.

Химический состав: белки — 85–90 г, в т. ч. животные 40–45 г, жиры общие — 70–80 г, в т. ч. растительные 25–30 г, углеводы общие — 300–330 г (рафинированные углеводы исключаются из диеты при сопутствующем сахарном диабете), пищевые волокна — 25–30 г. Рацион обогащается витаминами С, группы В, А, РР, К. Энергетическая ценность 2170–2400 ккал.

Применяются нормы лечебного питания при соблюдении диеты с физиологичным количеством белка (основной вариант стандартной диеты) с включением специализированных продуктов питания смесей белковых композитных сухих в объеме 27 г смеси в составе суточного набора продуктов.

Вариант диеты с пониженной калорийностью (НКД).

Показания к применению: болезни щитовидной железы при сопутствующей избыточной массе тела и ожирении. Сахарный диабет 2-го типа без осложнений с сопутствующей избыточной массой тела и ожирением. Сахарный диабет 2-го типа с поражением глаз, неврологическими осложнениями, нарушением периферического кровообращения и сопутствующей избыточной массой тела и ожирением. Сахарный диабет 2-го типа с неуточненными осложнениями и сопутствующей избыточной массой тела и ожирением. Синдром Иценко-Кушинга при сопутствующей избыточной массе тела и ожирении.

Общая характеристика: диета с умеренным ограничением энергетической ценности преимущественно за счет жиров и углеводов. Исключаются простые сахара, ограничиваются животные жиры, поваренная соль (3–5 г/день). В диету включаются продукты, богатые йодом (морепродукты, морская рыба, морская капуста), 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 литра. Ритм питания дробный, 4–6 раз в день.

Химический состав: белки — 70–80 г, в т. ч. животные 40 г; жиры общие — 60–70 г, в т. ч. растительные 25 г; углеводы общие — 130–150 г; пищевые волокна — 25 г. Энергетическая ценность — 1340–1550 ккал.

Применяются нормы лечебного питания при соблюдении диеты с физиологичным количеством белка при снижении калорийности диеты (вариант диеты с пониженной калорийностью) с включением специализированных продуктов питания смесей белковых композитных сухих в объеме 24 г смеси в составе суточного набора продуктов.

Вариант диеты с повышенным количеством белка (ВБД).

Показания к применению: гипотиреоз (врожденный гипотиреоз с диффузным зобом, врожденный гипотиреоз без зоба, гипотиреоз, вызванный медикаментами и другими экзогенными веществами, постинфекционный гипотиреоз, приобретенная атрофия щитовидной железы, гипотиреоз неуточненный). Хронический тиреоидит с токсикозом. Сахарный диабет 2-го типа без осложнений.

Общая характеристика: диета с повышенным содержанием белка, физиологическим количеством жиров, сложных углеводов и ограничением

легкоусвояемых углеводов (сахара, варенья, меда, мучных изделий). В диету вводятся продукты, богатые йодом (морепродукты, морская рыба, морская капуста), источники липотропных веществ (метионин, витамины В1, В12, холин, лецитин и др.). Рацион обогащается пищевыми волокнами, аскорбиновой кислотой. Ограничиваются продукты, богатые холестерином, хлоридом натрия (поваренная соль), 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 литра. Ритм питания дробный, 4–6 раз в день.

Химический состав: белки — 110–120 г, в т. ч. животные 45–50 г; жиры общие — 80–90 г, в т. ч. растительные 30 г; углеводы общие — 300–350 г, пищевые волокна — 25 г. Энергетическая ценность 2080–2690 ккал.

Применяются нормы лечебного питания при соблюдении диеты с повышенным количеством белка (вариант диеты с повышенным количеством белка) с включением специализированных продуктов питания смесей белковых композитных сухих в объеме 36 г смеси в составе суточного набора продуктов.

Диета с высокой калорийностью (ВКД)

Показания к применению: тиреотоксикоз (тиреотоксикоз с диффузным зобом, тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом, тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом, тиреотоксикоз с эктопией тиреоидной ткани, тиреотоксикоз неуточненный).

Общая характеристика: диета с повышенным содержанием белка, жира, физиологическим количеством сложных углеводов, увеличенным количеством витаминов, минеральных веществ (особенно кальция). Диета с повышенной энергетической ценностью. Исключаются продукты и блюда, возбуждающие сердечно-сосудистую и центральную нервную систему (мясные и рыбные бульоны, острая и пряная пища, шоколад, крепкий чай, кофе и др.). Блюда готовят в отварном, тушеном, запеченном виде, с механическим щажением или без механического щажения. Температура пищи — от 15 до 60–65 °С. Свободная жидкость — 1,5–2 литра. Ритм питания — дробный, 4–6 раз в день.

Химический состав: белки — 130–140 г, в т. ч. животные 60–70 г; жиры общие — 110–120 г, в т. ч. растительные 40 г; углеводы общие — 400–500 г (сахара — до 100 г), пищевые волокна — 30–40 г. Энергетическая ценность 3100–3600 ккал.

Применяются нормы лечебного питания при соблюдении диеты с высоким содержанием белка и повышенной калорийностью (вариант диеты с повышенной калорийностью) с включением специализированных продуктов питания смесей белковых композитных сухих в объеме 42 г смеси в составе суточного набора продуктов.

Вариант диеты с пониженным количеством белка (НБД)

Показания к применению: сахарный диабет 1-го типа с поражением почек, сахарный диабет 2-го типа с поражением почек.

Общая характеристика: диета с ограничением белка до 0,8 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 литр). Степень ограничения количества белка в диете определяется выраженностью нарушений азотовыделительной функции почек. 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 литра. Ритм питания дробный, 4–6 раз в день.

Химический состав: белки — 20–60 г, в т. ч. животные 15–30 г; жиры общие — 80–90 г, в т. ч. растительные — 20–30 г; углеводы общие — 350–400 г, в т. ч. рафинированные 50–100 г, пищевые волокна — 15–20 г. Энергетическая ценность 2120–2650 ккал.

Применяются нормы лечебного питания при соблюдении диеты с пониженным количеством белка (вариант диеты с пониженным количеством белка) с включением специализированных продуктов питания смесей белковых композитных сухих в объеме 18 г смеси в составе суточного набора продуктов.

Диетические (лечебные и профилактические) пищевые продукты

Индивидуализация стандартной диетотерапии при заболеваниях желез внутренней секреции обеспечивается включением в стандартные диеты диетических (лечебных и профилактических) продуктов в соответствии с медицинскими показаниями для их применения.

Диетические (лечебные) пищевые продукты, показанные при болезнях щитовидной железы, связанных с йодной недостаточностью:

- с повышенным содержанием микроэлементов (йода);
- с повышенным содержанием минеральных веществ (кальция, магния, калия).

Диетические (лечебные) пищевые продукты, показанные при гипотиреозе:

- с повышенным содержанием микроэлементов (йода);
- с повышенным содержанием минеральных веществ (кальция, магния, калия);
- с повышенным содержанием липотропных веществ (метионина, витаминов В6, В12, холина, лецитина);
- с повышенным содержанием антиоксидантов природного происхождения;
- содержащие пробиотики (пробиотические пищевые продукты).

Диетические (лечебные) пищевые продукты, показанные при тиреотоксикозе:

- с повышенной энергетической ценностью;
- с повышенным содержанием незаменимых аминокислот;
- с повышенным содержанием минеральных веществ (кальция, магния, калия);
- с повышенным содержанием витаминов и витаминоподобных веществ (витаминов С, Е, А, β -каротина).

Химический состав и энергетическая ценность диеты для больных с заболеваниями желез внутренней секреции

Таблица 1.

Диетотерапия	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	Калорийность, ккал
ОВД	85–90	70–80	300–330	2170–2400
НКД	70–80	60–70	130–150	1340–1550
ВБД	110– 120	80–90	250–350	2080–2690
ВКД	130– 140	110– 120	400–500	3100–3600
НБД	20–60	80–90	350–400	2120–2650

Диетические (лечебные) пищевые продукты, показанные при сахарном диабете:

- без моно- и дисахаридов;
- с включением сахарозаменителей и подсластителей;
- с низким и пониженным гликемическим индексом;
- низкожировые;
- безжировые;
- с низким содержанием насыщенных жиров;
- низкохолестериновые;
- с повышенным содержанием полиненасыщенных жирных кислот семейства омега-3;
- с повышенным содержанием растворимых и нерастворимых пищевых волокон;
- со сниженной энергетической ценностью;
- с повышенным содержанием витаминов-антиоксидантов (витаминов С, Е, А, β-каротина);
- с повышенным содержанием хрома, цинка.

Белковая коррекция стандартных диет (в соответствии с утвержденными приказом МЗ РФ № 395н нормами лечебного питания)

Таблица 2.

Вариант стандартных диет	Норма СБКС, содержащей 40 г белка на 100 г смеси	Количество белка из расчета содержания 40 г белка в 100 г СБКС, произведенной по ГОСТ Р 53861-2010
ОВД	27	10,8
НКД	24	9,6
ВБД	36	14,4
ВКД	42	16,8
НБД	18	7,2

Энтеральное питание

Смеси для энтерального питания включаются в диету при невозможности адекватного обеспечения энергетических и пластических потребностей организма с помощью только одной диеты. Энтеральное питание больных с заболеваниями желез внутренней секреции применяется с целью эффективной коррекции белково-энергетической недостаточности при сопутствующих заболеваниях желудочно-кишечного тракта (болезни Крона, синдроме мальабсорбции, синдроме короткой кишки, хроническом панкреатите, язвенном колите и др.), психических расстройствах (тяжелой депрессии, нервно-психической анорексии), расстройствах центральной нервной системы (коматозных состояниях, цереброваскулярных инсультах или болезни Паркинсона, в результате которых развиваются нарушения пищевого статуса), ожоговой болезни, острых отравлениях, в пред- и послеоперационном периодах (в том числе при осложнениях послеоперационного периода — свищи желудочно-кишечного тракта, сепсис, несостоятельность швов анастомозов), при травмах, инфекционных заболеваниях, острых и хронических радиационных поражениях, лучевой и химиотерапии при онкологических заболеваниях.

В качестве нутритивной поддержки для больных с заболеваниями желез внутренней секреции используются стандартные смеси,

полуэлементные смеси, метаболически направленные смеси, модули (белковый, углеводный, жировой, пищевые волокна). Выбор энтеральных смесей для адекватной нутритивной поддержки пациентов с заболеваниями желез внутренней секреции определяется данными клинического, инструментального и лабораторного обследования больных, характером и тяжестью течения основного и сопутствующих заболеваний, выраженностью нарушений пищевого статуса, функциональным состоянием желудочно-кишечного тракта. Дозу и способ введения устанавливает врач в зависимости от клинической ситуации.

Биологически активные добавки к пище

В комплексной диетотерапии при заболеваниях желез внутренней секреции целесообразно использовать БАД к пище как источники: витаминов, минеральных веществ, аминокислот, пищевых волокон, ПНЖК омега-3, веществ антиоксидантного действия.

В соответствии с утвержденными приказом Минздрава России № 395н нормами лечебного питания витаминно-минеральные комплексы включаются в стандартные диеты в количестве 50–100 % от физиологической нормы.

Источник информации:

1. «Практическая диетология» № 1 (9), Стандартизация
2. «Лечебное питание: современные подходы к стандартизации диетотерапии» Москва 2010 г
3. «Нутрициология и клиническая диетология» Москва 2020 г