

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Министерство здравоохранения Забайкальского края

государственное автономное учреждение здравоохранения
«ЗАБАЙКАЛЬСКАЯ 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 12.12.2025 г. №901-о

УТВЕРЖДАЮ

И.о. главного врача


М.Л.Алферьев

Информационное письмо

Диетотерапия при заболеваниях кожи

Заведующая отделением контроля лечебного питания
Н.А.Озерская

Диетотерапия при заболеваниях кожи

Важной задачей диетотерапии при заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, придатков кожи является 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.

Назначение диетотерапии при заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, придатков кожи (коды МКБ-10, L00-L99) проводится в соответствии с Приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804 н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (Зарегистрировано в Минюсте России 7 ноября 2017 г. N 48808), (А 25.01.002 - консервативные методы лечения).

Основные требования к диетотерапии при заболеваниях кожи.

- Разнообразие диетического рациона, адекватность макро- и микронутритивного состава и энергетической ценности динамике инфекционного процесса кожи, подкожно-жировой клетчатки, придатков кожи.
- На всех этапах лечения (стационарном, санаторном, амбулаторном) диетическая терапия должна быть дифференцированной в зависимости от течения, тяжести и стадии процесса, наличия осложнений.
- Индивидуализация химического состава диеты за счет включения в рацион диетических (лечебных и профилактических) пищевых продуктов, смесей белковых композитных сухих, специализированных смесей для энтерального питания и биологически активных добавок (БАД) к пище.

Наиболее общими нарушениями при кожной патологии являются усиление перекисного окисления липидов и других свободно-радикальных процессов, ослабление антиоксидантной защиты и изменение синтеза простагландинов из полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК). Поэтому для профилактики и лечения заболеваний кожи питание больных обогащается макро- и микроэлементами и другими необходимыми биологически активными веществами (витаминами-антиоксидантами, ПНЖК семейства ω -3, пищевыми волокнами, полифенольными соединениями и др.).

Основные принципы диетотерапии при атопических дерматитах, крапивнице, псориазе, других заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки аллергической природы и

аутоиммунной природы.

- Рекомендуется дробный режим питания, включающий 4–6-разовые приемы пищи. Последний прием пищи не позднее, чем за 2 часа до сна.
- При выраженном обострении заболевания в первые 3–4 дня назначается гипокалорийная протертая диета на 1800 ккал (50–70 г белка, 40–60 г жиров, 250–300 г углеводов). Возможно включение в диету энтеральных гипоаллергенных смесей. Исключаются все продукты, на которые сам пациент отмечает развитие аллергических реакций.
- В остальных случаях количество углеводов, белков и жиров в диете должно соответствовать физиологической норме.
- Исключаются простые сахара. Разрешается подслащивать пищу аспартамом, ацесульфамом калия.
- Исключается сдоба, свежий дрожжевой хлеб, преимущественно дается хлеб из цельного зерна, подсушенный.
- Исключение продуктов с высокой антигенной потенцией (яиц, цитрусовых, клубники, ананасов, курицы, шоколада, натурального кофе, какао, колбасных изделий, рыбы, крабов, манной крупы, креветок, томатов, орехов, грибов, молока и сливок).
- Обогащение рациона ПНЖК семейства ω -3, витамином D.
- Восстановление баланса микронутриентов, особое внимание необходимо обратить на нормализацию содержания витаминов С, Р, А, Е, группы В, солей кальция. Необходимо достаточное введение в рацион фруктов и ягод (зеленых яблок, черники, сливы, клюквы, белой смородины, крыжовника, вишни), овощей (кабачков, капусты, огурцов, репы, тыквы, репы, брюквы).
- Ограничение количества поваренной соли до 5–7 г/сут.
- Ограничение экстрактивных веществ (исключаются крепкие мясные и рыбные бульоны, супы готовятся вегетарианские или на втором бульоне).
- Ограничение продуктов, богатых пуринами: не рекомендуются мясные субпродукты (печень, почки, мозги, язык), мясо молодых животных (цыплята, телятина), бобовые (горох, бобы, фасоль, чечевица).
- Обеспечение правильной технологической обработки продуктов и лечебных блюд, ограничение продуктов со свойствами неспецифических раздражителей (перца, горчицы, других пряностей, острых и соленых продуктов, исключение жареных блюд, консервированных продуктов, копченостей).

Основные принципы диетотерапии при инфекциях кожи и подкожной клетчатки.

Задачи лечебного питания: повышение иммунобиологических защитных сил организма, стимуляция репаративных процессов, восполнение потерь белка, витаминов и минеральных солей, дезинтоксикация организма, уменьшение явлений воспалительной экссудации, улучшение окислительных процессов.

- Рекомендуется дробный режим питания, включающий 4–6-разовые приемы пищи. Последний прием пищи не позднее, чем за 2 часа до сна.
- Назначается диета с повышенным количеством белка до 110–120 г/сут, умеренным ограничением жиров до 70–90 г/сут, физиологическим содержанием углеводов 300–350 г/сут. Включение в состав пищевого рациона смесей белковых композитных сухих с целью белковой коррекции диетических блюд белком с высокой биодоступностью.
- Исключаются продукты с высокой антигенной потенцией (яйца, цитрусовые, клубника, ананасы, шоколад, натуральный кофе, какао, колбасные изделия, рыба, крабы, креветки, орехи, грибы).
- Обогащение рациона ПНЖК семейства ω -3, витамином D.
- Восстановление баланса микронутриентов, особое внимание необходимо обратить на нормализацию содержания витаминов С, А, группы В, солей цинка и меди. Необходимо достаточное введение в рацион фруктов и ягод (зеленых яблок, черники, сливы, клюквы, белой смородины, крыжовника, вишни).
- Ограничение количества поваренной соли до 6–8 г/сут.
- Ограничение экстрактивных веществ (исключаются крепкие мясные и рыбные бульоны, супы готовятся вегетарианские или на втором бульоне).
- Ограничение продуктов, богатых пуринами: не рекомендуются мясные субпродукты (печень, почки, мозги, язык), мясо молодых животных (цыплята, телятина), бобовые (горох, бобы, фасоль, чечевица).
- Обеспечение наличия в рационе достаточного количества пищевых волокон для детоксикации. Хлеб дается преимущественно из цельного зерна, используются овощи — кабачки, капуста, огурцы, репа, тыква, репа, брюква.
- Обеспечение правильной технологической обработки продуктов и лечебных блюд, ограничение продуктов со свойствами неспецифических раздражителей (перца, горчицы, других пряностей, острых и соленых продуктов, исключение жареных блюд, консервированных продуктов, копченостей).

Назначение диетотерапии при заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки.

В зависимости от характера и стадии поражения кожи, подкожно-жировой клетчатки и придатков кожи выделяются несколько вариантов рационов лечебного питания (см. табл. 1).

Химический состав и энергетическая ценность диеты для больных с инфекцией кожи, подкожно-жировой клетчатки и придатков кожи в зависимости от распространенности процесса.

Таблица 1.

Диеты	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	Калорийность,
-------	----------	---------	-------------	---------------

				ккал
ОВД	85-90	70-80	300-330	2170- 2400
ЩД	85-90	70-80	300-350	2170 - 2400

Основной вариант стандартной диеты (ОВД).

Показания к применению: инфекционные поражения кожи и подкожно-жировой клетчатки в стадии выздоровления, другие заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Общая характеристика: диета с физиологическим содержанием белка, нормальным количеством жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, растительной клетчаткой. При назначении диеты больным с сопутствующим сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются. Ограничиваются экстрактивные вещества, поваренная соль (2–3 г/сут). Блюда готовят в отварном, тушеном, запеченном виде, на пару. Температура пищи — от 15 до 60–65 °С. Свободная жидкость — 1,5–2 литра в сутки. Ритм питания дробный, 4–6 раз в день.

Химический состав: белки — 85– 90 г, в том числе животные 40–45 г; жиры общие — 70–80 г, в том числе растительные — 25–30 г; углеводы общие — 300–330 г, пищевые волокна — 20–25 г. Энергетическая ценность — 2170–2400 ккал. Содержание витамина А не менее 2,5 мг, витамина D не менее 0,04 мг, витамина В1 не менее 5 мг.

Применяются нормы лечебного питания (в соответствии с требованиями Приказа Минздрава России от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания») при соблюдении диеты с физиологичным количеством белка (основного варианта стандартной диеты) с включением специализированных продуктов питания смесей белковых композитных сухих в объеме 27 г смеси (например, при применении СБКС «Дисо®» «Нутринор» — 10,8 г белка) в составе суточного набора продуктов.

Вариант диеты с повышенным количеством белка (ВВД).

Показания к применению: инфекционные поражения кожи и подкожно-жировой клетчатки в стадии обострения, фурункулез кожи, экссудативные заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки, солнечные ожоги.

Общая характеристика: диета с повышенным содержанием белка, нормальным количеством жиров и ограничением легкоусвояемых углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, растительной клетчаткой. При назначении диеты больным с сопутствующим сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются. Ограничиваются поваренная

соль (2–3 г/сут), химические и механические раздражители желудка и желчевыводящих путей. Блюда готовят в отварном, тушеном, запеченном, протертом и непротертом виде, на пару. Температура пищи — от 15 до 60–65 °С. Свободная жидкость — 1,5–2 литра в сутки. Ритм питания дробный, 4–6 раз в день.

Химический состав: белки — 110–120 г, в том числе животные 45–50 г; жиры общие — 80–90 г, в том числе растительные — 30 г; углеводы общие — 300–350 г, пищевые волокна — 25 г. Энергетическая ценность — 2080–2690 ккал. Содержание витамина С не менее 300 мг, витамина D не менее 0,004 мг, витамина В1 не менее 5 мг.

Применяются нормы лечебного питания (в соответствии с требованиями Приказа Минздрава России от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания») при соблюдении диеты с повышенным количеством белка (варианта диеты с повышенным количеством белка) с включением специализированных продуктов питания смесей белковых композитных сухих в объеме 36 г смеси (например, при применении СБКС «Дисо®» «Нутринор» — 14,4 г белка) в составе суточного набора продуктов.

Диетические лечебные пищевые продукты.

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

1. Продукты с модификацией белкового компонента:
 - продукты с частичной заменой животного белка на растительный белок.
2. Продукты с модификацией жирового компонента:
 - продукты с включением липотропных факторов;
 - продукты с модифицированным жирнокислотным составом.
3. Продукты с модификацией углеводного компонента:
 - моно- и дисахариды (сахарозаменители, подсластители, продукты с их включением);
 - полисахариды (природные и синтетические источники пищевых волокон, продукты с их включением).
4. Продукты с модификацией витаминно-минерального компонента:
 - продукты, обогащенные витаминно-минеральными комплексами;
 - продукты с пониженным содержанием натрия;
 - продукты, обогащенные йодом.
5. Продукты, модифицированные по калорийности:
 - продукты с пониженной калорийностью;
 - энергоемкие продукты.
6. Продукты, обеспечивающие механическое и химическое щажение

органов пищеварения:

- гомогенизированные, пюреобразные, мелкозернистые продукты.

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
ВБД	36	14,4

Энтеральное питание.

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.

Выбор смесей при проведении адекватной нутритивной поддержки 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. Энтеральное питание назначается в качестве дополнительной нутритивной поддержки в соответствии с «Инструкцией по организации энтерального питания в лечебно-профилактических учреждениях» (утв. приказом Минздрава России от 05.08.2003 № 330).

В качестве нутритивной поддержки больных с заболеваниями кожи, подкожно-жировой клетчатки и придатков кожи могут быть рекомендованы: изокалорийные стандартные смеси (энергетическая плотность 1 ккал/мл, содержание белка < 44 г/л), стандартные смеси, обогащенные пищевыми волокнами, ПНЖК ω -3 и ω -6, соевым белком, высокобелковые смеси, гипоаллергенные смеси.

Стандартные смеси отличаются сбалансированностью состава. В суточном количестве сбалансированных стандартных смесей содержится необходимое количество минералов, микронутриентов, витаминов. Стандартные смеси предназначены для коррекции или предупреждения белково-энергетической недостаточности практически во всех ситуациях, когда естественное питание невозможно или недостаточно.

Биологически активные добавки к пище.

В комплексной диетотерапии при заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, придатков кожи целесообразно использовать БАД к пище как источники витаминов, минеральных веществ, ПНЖК семейства ω -6 и ω -3, флавоноидов, антиоксидантов, про- и пребиотиков.

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.

Используемая литература :

1. «Диетология» В.П.Шевченко, под редакцией Академик РАМН В.Т.Ивашкин 2010г, Москва, издательская группа ГОЭТАР
2. Диетология. Национальное руководство А.Ю. Барановский 2006, Питер, Спутник врача
3. «Нутрициология и клиническая диетология» национальное руководство, под редакцией Тутельян В.А. Москва 2020 г
1. 4.Методическое руководство «Стандарты лечебного питания», Москва 2022 г