
Основные подходы к организации лечебного питания в санаторно-курортных предприятиях

Субботина Е. В.,

к. т. н., доцент,

*зав. кафедрой «Технология и организация
ресторанного и гостиничного сервиса*

ФГОУ ВПО «РГУТиС»

Статья посвящена современным подходам к организации лечебно-профилактического питания в санаторно-курортных комплексах и содержит рекомендации по применению основных диет в виде дневного рациона, практическому использованию концепций альтернативного питания (лечебного голодания, вегетарианства, сыроедения).

Ключевые слова: лечебное питание, диета, пищевой рацион, санаторно-курортные учреждения, альтернативные школы питания.

The author analyzes the up-to-date approaches to arranging healthful and dietary nutrition at health resorts. The article suggests recommendations on using the basic daily food ration diets and on actual implementation of alternative feeding concepts (nestitherapy, vegetarianism, rawism).

Key words: nestitherapy, diet, food ration, health resorts, alternative schools of feeding.

Значение правильно организованного питания в условиях интенсивного развития индустрии туризма в России растет и требует

особого внимания. В современных условиях, характеризующихся ростом заболеваемости населения России, санаторно-курортные предприятия остаются звеном здравоохранения, где может быть уделено достаточное внимание проведению комплексной реабилитационной терапии с включением лечебно-профилактического питания. Основными нарушениями пищевого статуса населения России являются: избыток животных жиров, дефицит полиненасыщенных жирных кислот, дефицит полноценных белков, витаминов, минеральных веществ, пищевых волокон.

Для лечения и реабилитации больных на санаторно-курортном этапе широко применяются естественные и переформированные лечебные факторы, лечебно-охранительный режим, климатотерапия, лечебное питание. Лечебное питание является важнейшим элементом комплексной терапии. Обычно его назначают в сочетании с другими видами терапии (фармакологические препараты, физиотерапевтические процедуры и т. д.). В одних случаях при заболевании органов пищеварения или болезнях

обмена веществ лечебное питание играет роль одного из основных терапевтических факторов, в других создает благоприятный фон для более эффективного проведения прочих терапевтических мероприятий.

Рациональное, сбалансированное, адекватное питание создает условия для оптимального физического и умственного развития, поддерживает высокую работоспособность, повышает способность организма противостоять воздействию неблагоприятных факторов внешней среды.

Рассмотрение пищи как сложного химического комплекса, содержащего большое количество веществ, способных оказывать разнообразные физиологические эффекты, дает возможность использовать отдельные компоненты диеты или пищевой рацион в целом, а также продукты заданного химического состава для восстановления нарушенной биохимической адаптации.

Всем известно, что питание абсолютно необходимо для поддержания жизни. Научкой твердо установлены три функции питания.

- Первая заключается в снабжении организма энергией. Рациональное питание предусматривает примерный баланс посту-

пающей в организм энергии и расходуемой на обеспечение процессов жизнедеятельности.

- Вторая функция питания — снабжение организма пластическими веществами, к которым прежде всего относятся белки, в меньшей степени — минеральные вещества, жиры и в еще меньшей степени — углеводы. В процессе жизнедеятельности в организме человека постоянно разрушаются одни клетки и внутриклеточные структуры и вместо них появляются другие. Строительным материалом для создания новых клеток и внутриклеточных структур являются химические вещества, входящие в состав пищевых продуктов. Потребность в пластических веществах пищи варьируется в зависимости от возраста: у детей такая потребность повышена, а у пожилых людей понижена.

- Третья функция питания заключается в снабжении организма биологически активными веществами, необходимыми для регуляции процессов жизнедеятельности. Ферменты и большинство гормонов — регуляторы химических процессов, протекающих в организме, — синтезируются самим организмом. Однако некоторые из них организм человека может синтезировать только

из специальных предшественников, находящихся в пище. Этими предшественниками являются витамины, присутствующие в продуктах питания.

Сравнительно недавно появились данные о существовании еще одной (четвертой) функции питания, которая заключается в выработке иммунитета как неспецифического, так и специфического. Было установлено, что величина иммунного ответа на инфекцию зависит от ка-



Рациональные подходы к организации лечебного питания

чества питания и особенно от достаточного содержания в пище полноценных белков, минеральных веществ и витаминов. При недостаточном питании снижается общий иммунитет и уменьшается сопротивляемость организма самым различным инфекциям.

Итак, лечебно-профилактическое питание — это питание, соответствующее потребностям организма больного в основных веществах и учитывающее особенности протекающих в нем обменных процессов. Задача лечебного питания — восстановление нарушенного во время болезни равновесия путем приспособления химического состава рационов к особенностям обмена веществ организма подбором и сочетанием продуктов, выбором способа их обработки.

Лечебно-профилактическое питание — важнейший элемент комплексного лечения и реабилитации. Оно должно быть достаточно динамичным, так как всякая лечебная диета в каком-либо отношении является ограничительной, т.е. неполноценной. Поэтому в диетотерапии обязательно использование принципов щажения и тренировки.

Принципы щажения предусматривают исключение факторов питания, способствующих протеканию патологического процесса в организме.

- Механическое щажение органов пищеварения заключается в регулировании объема пищи, ее консистенции, вида механической обработки.

- Химическое щажение достигается путем исключения из пищи некоторых пищевых веществ или уменьшения их количества, а также различными способами кулинарной обработки, исключением продуктов и блюд, богатых экстрактивными веществами, острыми, кислыми, солеными и т.д.

- Термическое щажение — исключение из пищи сильных термических раздражителей, т.е. очень холодной или очень горячей пищи. Температура горячей пищи не должна превышать 60 °С, холодной — не быть ниже 15 °С.

Изменяя количество и качество химических и механических раздражителей, а так-

же температуру пищи, можно влиять на сокоотделительную, моторную и эвакуационную функции кишечника.

Принцип тренировки заключается в расширении первоначально строгой диеты путем отмены связанных с ней ограничений и переходе на полноценный режим питания. Этот принцип может быть реализован ступенчато или «зигзагом». В первом случае происходит постепенное расширение строгой диеты путем дозированного снятия ограничений. Вторая предусматривает резкое кратковременное изменение диеты в виде нагрузочных (т.е. близких к полноценному питанию) и разгрузочных (резкие ограничения в рационе в соответствии с основным заболеванием) дней.

Лечебное питание может осуществляться в виде элементной или диетной системы. Элементная система заключается в разработке для каждого больного индивидуальной диеты с конкретным перечислением показателей каждого элемента суточного рациона питания. Диетная система предполагает назначение необходимой диеты из числа уже апробированных диет.

В санаторно-курортной практике чаще всего в соответствии с физиологическими принципами построения пищевых рационов лечебное питание представлено в виде суточных пищевых рационов, именуемых диетами. Любую диету можно охарактеризовать следующими элементами: энергетической ценностью и химическим составом (определенное количество белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ), физическими свойствами пищи (объем, масса, консистенция, температура), перечнем разрешенных и рекомендованных пищевых продуктов, особенностями кулинарной обработки пищи, режимом питания (количество приемов пищи, время приема пищи, распределение суточного рациона между отдельными приемами пищи).

Лечебное питание должно строиться с учетом физиологических потребностей организма больного. Поэтому всякая диета

должна удовлетворять следующим требованиям:

- варьироваться по своей энергетической ценности в соответствии с энергозатратами организма;

- обеспечивать потребность организма в основных веществах с учетом их сбалансированности;

- вызывать оптимальное заполнение желудка, необходимое для достижения легкого чувства насыщения;

- удовлетворять вкусам больного в рамках, дозволенных диетой, с учетом переносимости пищи и разнообразия меню. Однообразная пища быстро приедается, способствует угнетению и без того нередко сниженного аппетита, а недостаточное возбуждение деятельности органов пищеварения ухудшает усвоение пищи;

- обеспечивать правильную кулинарную обработку пищи с сохранением вкусовых качеств пищи и ценных свойств исходных пищевых продуктов;

- соблюдать принцип регулярного питания. Лечебное питание должно быть достаточно динамичным. Необходимость динамичности диктуется тем, что всякая лечебная диета в том или ином отношении является ограничительной, а следовательно, односторонней и неполноценной.

В настоящее время разработано 15 основных диет. Рассмотрим наиболее распространенные диеты.

Диеты № 1, 1а, 1б, 1д назначают при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при хроническом гастрите, повышенной кислотности. Это специальное лечебное и противорецидивное питание, которое в зависимости от остроты и тяжести болезненного процесса включает жидкую, полужидкую, пюреобразную и протертую пищу для обеспечения механического, химического и термического щажения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Разрешенные продукты: пшеничный хлеб, нежирное мясо, рыба; овощи кроме капусты и бобовых; крупы протертые и цельные; куриные яйца, молоко, нежир-

ные творог и сметана, чай. По набору данных продуктов эти диеты являются полноценными, но в них ограничивают потребление пищевых волокон, экстрактивных веществ мяса, рыбы и грибов, а при обострении заболеваний ограничивают употребление поваренной соли. Питание должно быть частым и небольшими порциями. Тепловая обработка — отваривание или приготовление на пару. По наиболее строгим диетам № 1а и б отварные продукты рекомендуют в протертом виде.

Диета № 2 рекомендована при хроническом гастрите в период обострения, нарушении работы кишечника и хронических энтероколитах вне обострения. Это физиологически полноценное питание, но с ограничением в рационе цельного молока, поваренной соли, пряностей, грубых пищевых волокон. Тепловая обработка — отваривание или приготовление на пару, возможно брезирование (комбинированный способ тепловой обработки в виде кратковременного обжаривания отварных продуктов).

Диеты № 4, 4б, 4в преимущественно показаны при заболеваниях тонкого кишечника — энтеритах, когда необходимо обеспечить щажение его слизистой оболочки. Такое питание содержит сравнительно мало углеводов. Грубые растительные волокна, цельное молоко, первые и вторые блюда на молоке, поваренная соль и пряности в зависимости от состояния больного существенно ограничиваются либо исключаются. Запрещены очень холодные и горячие блюда. Все блюда отваривают или готовят на пару.

Диеты № 5, 5а, 5б эффективны в лечении заболеваний печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, толстого кишечника. Эти диеты богаты белками, пищевыми волокнами, жидкостями и легкоусвояемыми углеводами, предполагают строгое ограничение жиров животного происхождения (кроме рыбьего жира), продуктов, богатых холестерином, поваренной соли. Первые блюда вегетарианские, либо на очень слабых бульонах. Тепловая обработка — отваривание или приготовление на пару.

Диеты № 7, 7у, 10, 10 и, 10а используют при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, почек и органов пищеварения. Главное в них — отсутствие или резкое ограничение веществ, которые возбуждают нервную систему и способствуют удержанию в организме лишней жидкости, поэтому они исключают соленья, копчености, маринады, кофе (натуральный) крепкий, жареные вторые блюда и первые блюда на мясных, рыбных и грибных отварах, белокочанную капусту, бобовые, газированные воды. Наиболее строгая из этих диет — № 7у, которая назначается при разных формах почечной недостаточности. Она предусматривает исключение из рациона соли и белоксодержащих продуктов. Первые блюда — исключительно вегетарианские или молочные. Все блюда отварные, паровые и готовятся без соли, либо с минимальным ее содержанием.

Диеты № 8, 8а являются профилактическими и лечебными, так как снижают массу тела. Эти диеты бедны углеводами, содержат меньшее количество жиров и несколько больше физиологической нормы белков. Резко ограничивается соль, жидкости, пря-

ности, экстрактивные вещества мяса, рыбы, грибов и копчености. Энергетическая ценность суточного рациона не должна быть больше 1900 ккал. Тепловая обработка — либо обычная, либо вторые блюда готовятся отварными, на пару.

Диета № 9 и 9а предназначена для больных сахарным диабетом. Исключается избыток углеводов, жиров, соли и азотсодержащих экстрактивных веществ, категорически не допускаются в рацион легкоусвояемые углеводы (прежде всего сахара).

Диета № 15, которую также называют общим столом, предусматривает полноценное питание для выздоравливающих.

В массовом питании в условиях санаторно-курортного комплекса, как правило, применяют 6–8 рационов (диеты № 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 15). В меню предприятий питания должен быть представлен перечень горячих блюд, закусок и напитков, скомпонованных по отдельным диетам для завтрака, обеда и ужина, в соответствии с рекомендациями РАМН (табл. 1).

Таблица 1

Химический состав (в граммах) и энергетическая ценность (в ккал) основных диет лечебного питания (по данным Института питания РАМН)				
Диета	Содержание белков	Содержание жиров	Содержание углеводов	Энергетическая ценность
№ 1	100	100	400–500	3 000–3 200
№ 2	90–100	90–100	400–450	3 000–3 200
№ 5	90–100	90–100	450–500	3 200–3 500
№ 7	80	80–90	400–450	2 700–3 000
№ 8	110–130	65–80	100–200	1 600–1 900
№ 9	100–110	70–75	300–320	2 400–2 500
№ 15	100	100	400	3 000

Наиболее полному использованию достижений лечебного питания в значительной мере способствует его правильная постановка. Прогрессивной формой организации лечебного питания является использование комплексных рационов, разработанных для отдельных диет с учетом профиля санаторно-курортного учреждения. Самым распространенным способом организации лечебного питания является включение в меню четырех комплексных рационов в следующем соотношении: комплекс № 1 (диета № 1) — 40 %, комплекс № 2 (диета № 2) — 20 %, комплекс № 3 (диеты № 5, 7, 10) — 35 %, комплекс № 4 (диеты № 8, 9) — 5 %. При этом блюда для комплексного рациона № 4 (диеты № 8, 9) отдельно можно не готовить, так как блюда, входящие в комплексы № 1, 2 или 3, рекомендуются также и для диет № 8, 9. Третьи блюда для комплекса № 4 готовят без сахара.

Основным документом для приготовления продукции лечебного питания является меню-раскладка, при составлении которого исходят из 7-дневного планового меню. Плановые семидневные меню разрабатывают по двум сезонам года: зимне-весенний и летне-осенний на постоянно действующие в санаторно-курортном предприятии диеты. Плановые меню составляет диетсестра (врач-диетолог) при участии шеф-повара. Плановые меню должны соответствовать лечебным показаниям по химическому составу, энергетической ценности, набору продуктов, их кулинарной обработке, режиму питания; обеспечить разнообразие питания за счет ассортимента блюд и сочетания продуктов и блюд в каждом приеме пищи, исходя из дневной нормы продуктов по определенной диете.

Чаще всего организация питания в санаторно-курортных учреждениях строится с медицинских позиций и является частью лечебного процесса. Его регулирование осуществляется на основе нормативных документов. Оплата за предоставляемое питание закладывается в базовую стоимость санаторно-курортной путевки.

Участие потребителя в получении питания минимизировано до выбора блюд по заказному меню из определенного диетврачом лечебного стола.

Такие организационные подходы к предоставлению услуг питания в последние годы не полностью устраивают отдыхающих. Современные тенденции развития санаторно-курортной индустрии предполагают разнообразие предоставляемых услуг, в том числе и услуг питания. Поэтому многие санаторно-курортные учреждения включают в условия питания «шведский стол» вместо заказного меню. Питание по типу «шведский стол» организуют таким образом, чтобы каждый отдыхающий смог составить свой рацион питания из разнообразных, высококачественных и полезных блюд, не нарушая предписанные рекомендации по лечебному питанию. Для удобства пользования такой услугой около каждого блюда устанавливается карточка с номером диеты, и гость может выбрать те блюда, которые соответствуют рекомендованной диете.

Еще одним новым направлением в организации питания в санаторно-курортных учреждениях является предложение различных видов диет с целью коррекции веса. Они не имеют прямого отношения к лечебному питанию, однако достаточно востребованы отдыхающими, поэтому предложения рационов питания, основанных на концепциях разных школ питания, также распространены. Остановимся на наиболее известных альтернативных рациональному питанию школах.

Сущность многих концепций сводится к потреблению продуктов с низкой энергетической ценностью. Это можно объяснить тем, что закономерное снижение энергетических затрат в век сокращения физических видов трудовой деятельности требует адекватного снижения поступающей с пищей энергии.

К одной из школ питания, уделяющей внимание энергетической ценности продукта, относится концепция, учитывающая индексы пищевой ценности. Ее суть

заключается в выражении ценности пищевого продукта или рациона для организма путем сложения количественных величин, характеризующих химические составные части продукта или рациона. Практически все предприятия питания санаторно-курортных учреждений в меню обязательно указывают содержание основных веществ и энергетическую ценность каждого блюда и напитка.

Опасность концепции в том, что качественно неоднозначные продукты выступают как взаимозаменяющие друг друга. Это приводит к созданию неполноценных рационов, обладающих несоответствующими индексами пищевой ценности.

Крайним проявлением снижения потребления пищевых продуктов является концепция лечебного голодания, заключающаяся в полном воздержании от пищи на краткосрочный (1–3 дня), либо долгосрочный (40 дней) периоды. Метод лечебного голодания, или разгрузочно-диетическая терапия, как его еще называют, рекомендуется для лечения многих заболеваний: сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, аллергических, органов дыхания, ожирения, ряда психических расстройств. Кратковременное лечебное голодание может быть общеоздоровительным методом, направленным на мобилизацию защитных сил организма. Это система воздействия на организм, заставляющая включить резервные силы и направляющая их на нормализацию обмена веществ, улучшение пищеварения и кровообращения, очищение организма от конечных продуктов обмена. Однако необходимо отметить, что курс лечебного голодания — это серьезная нагрузка для организма, своеобразная «чрезвычайная» ситуация. И проводить курс можно исключительно под контролем высококвалифицированных специалистов, которые определяют программу каждого дня не только во время голодания, но и в восстановительный период, длящийся около 14–15 дней. Кроме того, разгрузочно-диетическая терапия имеет множество противопоказаний.

Концепция лечебного голодания, которая относится к методу диетического лечения, а не к рациональному питанию, имеет такие же глубокие исторические корни, как и другое известное направление — вегетарианство. Представление о пользе только растительной пищи скорее опирается не на характер питания предков, а на стремление современного человека к активному долголетию, которое обещает вегетарианство. К достоинствам употребления только растительной пищи принято относить снижение заболеваемости атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, гипертонией и подагрой.

Меньшему распространению гипертонической болезни способствует высокое содержание в вегетарианской пище щелочных элементов, в том числе калия. Малое количество насыщенных жирных кислот и высокое — пищевых волокон защищает от развития атеросклероза и ряда онкологических заболеваний. Растительные белки в меньшей степени повышают уровень холестерина в крови по сравнению с животными, способствуя тем самым снижению опасности атеросклероза и всех вытекающих из этого последствий (инсультов, инфарктов). Благоприятствующими факторами вегетарианского питания является также значительное количество в растительной пище витаминов, антиканцерогенных веществ (каротин, аскорбиновая кислота, селен и т.д.). При вегетарианской направленности пищевого рациона необходимо следить за разнообразием пищевых продуктов — полноценная клетчатка, обязательно бобовые, различные виды хлеба, достаточное количество овощей, фруктов, ягод, различные растительные масла и т.д. В меню предприятий питания, ориентированных на вегетарианцев, принято указывать в составе блюд: «только продукты растительного происхождения».

Среди перечисленных концепций питания определенное место занимает сыроедение или концепция питания предков — потребление только термически необработанной пищи. Тепловая обработка пищи, с точки зрения сыроедов, считается нерациональной,

так как под влиянием огня, пара, воды и воздействия металлов пища становится менее питательной, ее усвояемость затрудняется. Из продуктов, прошедших термическую обработку, допускается только хлеб, по возможности из цельного зерна, с сохранением отрубей и без дрожжей. Сыроеды не признают мясо животных, птицы и рыбы, а также отвергают вино, сахар, уксус, соль и пряности. Приверженцы сыроедения считают, что человек получает с сырой пищей все, что ему требуется из пищевых веществ в оптимальном количестве.

Метод питания используется как способ борьбы с ожирением и лечением сердечно-сосудистых заболеваний. Среди достоинств — ежедневное использование большинства овощей, фруктов и ягод в свежем виде. Но существуют овощи, которые можно употреблять только после тепловой обработки. Кроме того, термическая обработка во многих случаях необходима для уничтожения болезнетворных микроорганизмов. И существует множество щадящих методов обработки пищи (бланширование, варка на пару, запекание и др.), позволяющих со-

хранить в ней пищевые вещества и предупредить накопление вредных соединений (например, при обжаривании), которых избегают сыроеды.

Подводя итог, можно сказать, что причиной популярности альтернативных школ питания сегодня стало осознание многими людьми важности правильного питания для сохранения здоровья и увеличения продолжительности активной жизни человека. Но опасность возникает при недостаточном критическом отношении населения к популярным методам питания, так как это может приводить к неблагоприятным последствиям, в то время как наука о питании должна быть доказательной, особенно при организации питания больных, детей, людей пожилого и старческого возраста. Если говорить о практическом использовании различных методов питания при организации питания в санаторно-курортных учреждениях, то составление пищевого рациона в них должно основываться на полноценном, разнообразном питании, ориентируясь при этом на потребности целевой аудитории.

Литература

1. *Ветитнев А.М., Журавлева Л.Б.* Курортное дело: Учебная литература. М.: КНОРУС, 2006.
2. *Губергирц А.Я., Линевский Ю.В.* Лечебное питание. Киев: Высшая школа, 2003.
3. *Кусков А.С., Лысикова О.В.* Курортология и оздоровительный туризм. Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.
4. *Лифляндский В.Г.* Новейшая энциклопедия здорового питания. СПб.: Издательский дом «Нева», 2004.
5. *Смолянский Б. Л.* Диетическое питание и кулинария в домашних условиях. СПб.: Питер, 2007.
6. *Субботина Е.В.* Организация питания туристов. М.: ИНФО-Рутения, 2008.