

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Р. Кильдиярова, доктор медицинских наук, профессор
Ижевская государственная медицинская академия
E-mail: Kildiyarova@mail.ru

Обобщены данные о лечебных столах, применяемых у больных детей по результатам исследований выдающихся отечественных диетологов М.И. Певзнера, Ю.К. Полтевой, И.М. Воронцова, А.В. Мазурина, К.С. Ладодо и др.

Ключевые слова: диетотерапия, дети, лечебные столы.

Рациональное питание играет ключевую роль в обеспечении гармоничного развития детей, их устойчивости к воздействию инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды. Роль лечебного питания при разных заболеваниях у больных детей неодинакова [8]. Лечебное питание в педиатрии – одно из основных звеньев общего комплекса терапевтических воздействий. Групповая система лечебного питания с определенным числом диетических столов, разработанная основоположником диетологии и клинической гастроэнтерологии в СССР, одним из организаторов Института питания в Москве профессором Мануилом Исааковичем Певзнером (1872–1952), явилась значительным вкладом как в практику, так и в дело массовой пропаганды и организации лечебного питания, в том числе – в педиатрии [6, 18].

Приходится отметить, что М.И. Певзнер посмертно был причислен к категории «врачей-убийц»... По этому делу был арестован заведующий отделом клиники лечебного питания Г.Л. Левин, из которого выбили показания, что он «...применял при лечении больных колитом, гепатитом и гипертонической болезнью порочную методику М.И. Певзнера, заключавшуюся в изолированном назначении этой категории больных только лечебного питания без сочетания его с рядом других весьма важных лечебных средств, как лекарственных, так и физиотерапевтических»... «Порочная» методика в нашей стране применялась, применяется и будет применяться.

Во всех медицинских и санаторно-курортных учреждениях пользуются номерной системой диет. При сочетании 2 заболеваний у 1 больного, которому требуется диетическое питание, соблюдаются принципы обеих диет. Лечебные столы по М.И. Певзнеру с цифровыми обозначениями (15 диетических столов) и физиологические столы (№15 и №16) имеют свои характеристики: показания; целевое назначение; содержание диеты, определяемое ее химическим составом, набором продуктов и характером кулинарной обработки; режим питания; перечень рекомендуемых и противопоказанных продуктов и блюд [14, 16, 17]. Показания к назначению диеты и виды патологии представлены в табл. 1.

В частности, целевое назначение отдельно выделяемой гипоаллергенной диеты, показанной при атопическом дерматите, бронхиальной астме и других аллергических заболеваниях [10], способствовало снижению антигенного воздействия пищи, аллергенность которой доказана, созданию

Лечебные и физиологические столы по М.И. Певзнеру

| № стола | Показание к назначению диеты, вид патологии |
|---------------|--|
| 0 | Оперативное вмешательство, желудочно-кишечное кровотечение, стеноз желудка |
| 1а | Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; хронический гастрит и гастродуоденит в периоде обострения; острый гастрит |
| 1б | Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; хронический гастрит и гастродуоденит (начало периода стихания процесса) |
| 1 | Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; хронический гастрит и гастродуоденит с повышенной и нормальной секрецией в периоде затухания воспалительного процесса; состояния после полостных операций и тонзиллэктомии |
| 2а; 2 | Острый гастрит, энтерит, колит в периоде реконвалесценции; хронические гастриты с секреторной недостаточностью; хронические колиты, энтериты в период ремиссии |
| 3 | Хронические заболевания кишечника с преобладанием запоров |
| 4; 4а; 4б; 4в | Острые и хронические колиты и энтероколиты (4); гастроэнтероколиты в периоды обострения (4б), стихания, ремиссии и выздоровления (4в), при бродильных процессах (4а) |
| 5а; 5 | Вирусный гепатит, хронический гепатит; цирроз печени; хронический холецистит, желчнокаменная болезнь в периоде обострения (5а); ремиссии (5); панкреатит в периоде ремиссии (5); пиелонефрит в периоде ремиссии (5) |
| 5п | Острый и хронический панкреатит в периоде обострения |
| 5щ | Постхолецистэктомический синдром |
| 5л/ж | Хронические заболевания печени с желчезастойным синдромом |
| 5р | Демпинг-синдром после резекции желудка в результате осложненного течения язвенной болезни |
| 6 | Уратурия, оксалатурия, подагра |
| 7а | Острый нефрит; хронический нефрит в периоде обострения (в первые 1–3 дня – по клиническим показаниям) |
| 7б; 7в; 7г; 7 | Острый нефрит в периодах стихания обострения (7б) и ремиссии (7); нефротический синдром (7в); терминальная стадия хронической почечной недостаточности (7г) |
| 8; 8а; 8б; 8о | Ожирение (8); при большом ограничении калорийности по сравнению с 8-м столом (8а); без сопутствующих заболеваний при строгом варианте по ограничению калорийности по сравнению со столами 8 и 8а (8б); 8о: при резко выраженных степенях ожирения – значительное ограничение калорийности пищи |
| 9 | Сахарный диабет |
| 10 | Заболевания сердца в периоде компенсации; гипертоническая болезнь I–II стадий |
| 10а | Заболевания сердца в периоде декомпенсации; гипертоническая болезнь III–IV стадий |
| 10б | Ревматизм с малой степенью активности, в периоде ремиссии |
| 10с | Атеросклероз коронарных и мозговых сосудов; ишемическая болезнь сердца |
| 11 | Туберкулез легких и костей; истощение после инфекционных болезней, операций; анемии |
| 12 | Заболевания нервной системы, сопровождающиеся повышенной возбудимостью |
| 13 | Острые инфекционные заболевания |
| 14 | Фосфатурия; заболевания, не требующие специальных лечебных диет; период выздоровления при некоторых заболеваниях (пневмония, тонзиллофарингит и др.) |
| 15 | Здоровые дети от 3 до 15 лет |
| 16 | Здоровые дети от 1 года 3 мес до 3 лет |

условий для нормализации функционального состояния органов пищеварения.

Большинство диет по М.И. Певзнеру характеризуются механическим, химическим и термическим щажением желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Приготовление блюд значительно облегчается, если используются готовые детские смеси, сухие каши, консервы для детского питания; в них обеспечена необходимая консистенция блюд; кроме того, они обогащены витаминами и минералами [5, 13, 15].

В связи с патоморфозом многих заболеваний в настоящее время появились новые диеты, буквенные обозначения которых изменились. Рассмотрим, например, наиболее

часто назначаемый 5-й стол. Его подразделяют на 5; 5а; 5п; 5щ; 5л/ж; 5р. При желчнокаменной болезни в детском возрасте диетотерапия является частью литолитической терапии и лечебной тактики для нормализации липидного обмена [12]. Постхолецистэктомический синдром (стол №5щ), к сожалению, возможен и у детей, как и хронические заболевания печени с желчезастойным синдромом (стол №5л/ж), а также демпинг-синдром после резекции желудка в результате осложненного течения язвенной болезни (стол №5р) [14, 16, 17].

Особенности лечебных столов приведены в табл. 2 (состав по белкам – Б, жирам – Ж и углеводам – У указан для детей от 14 лет и старше).

Таблица 2

Общая характеристика лечебных столов по М.И. Певзнеру

| № стола | Характеристика | Состав, г/сут | Режим |
|-----------------------------------|---|---|--|
| 1; 1а; 1б | Исключение веществ, возбуждающих секрецию; пища протертая, вареная, паровая | Б – 80–100 Ж – 80–100 У – 400 | 5–6 раз в день, малыми порциями |
| 2а; 2 | Исключение веществ, раздражающих слизистую оболочку желудка (грибы, шоколад, лук, чеснок и др.); сокращение потребления веществ, стимулирующих отделение желудочного сока | Б – 80–100 Ж – 80–100 У – 400 | 4–5 раз в день, порции умеренные |
| 3 | Повышенное содержание пищевых волокон, усиливающих двигательную функцию толстой кишки и регулирующих опорожнение кишечника | Б – 100 Ж – 100 У – 450 | 4–6 раз в день, регулярно |
| 4, 4а; 4б; 4в | Ограничение веществ, раздражающих ЖКТ, усиливающих брожение и гниение в кишечнике; блюда отварные и в протертом виде | Б – 100 Ж – 70 У – 250 | 5–6 раз в день с равномерным распределением |
| 5; 5а; 5б; 5в; 5г; 5д; 5е; 5ж; 5з | Ограничение животных жиров, исключение экстрактивных веществ, свежего хлеба, сдобы; рекомендуют творог, кисломолочные продукты | Б – 80–100 Ж – 60–70 У – 450–500 | 5–6 раз в день, небольшими порциями |
| 6 | Исключение продуктов с повышенным содержанием пуринов, щавелевой кислоты, копченостей, грибов, шоколада, пряностей, кофе, какао и др. | Б – 80 Ж – 80 У – 400 | 3–4 раза в день, между приемами пищи – питье |
| 7; 7а; 7б; 7в; 7г; 7д | Ахлоридные диеты с ограничением белка и жидкости; исключаются острые, соленые, экстрактивные, консервированные продукты | Б – 30–40 Ж – 80–100 У – 360–450 | 3–4 раза в день |
| 8; 8а; 8б; 8в | Ограничение жиров и углеводов, поваренной соли; увеличение содержания пищевых волокон; употребление сырых фруктов, овощей, ягод | Б – 100–120 Ж – 60–70 У – 180–200 | Частые приемы пищи, устранение голода |
| 9а; 9 | Ограничение жиров и углеводов, поваренной соли; увеличение содержания пищевых волокон, витаминов групп В, С | Б – 100–120 Ж – 60–70 У – 300 | 5–6 раз в день, углеводы распределить на весь день |
| 10; 10а; 10б; 10в | Ограничение соли и жидкости; продуктов, возбуждающих центральную нервную систему (крепкий чай, кофе) и способствующих метеоризму | Б – 60–80 Ж – 55–70 У – 350–400 | 5–6 раз в день, небольшими порциями |
| 11 | Повышенное потребление белков, углеводов, витаминов, минералов с увеличением энергоценности; ограничение тугоплавких жиров | Б – 120–140 Ж – 100–120 У – 500–550 | 4–5 раз в день |
| 12 | Исключение тугоплавких жиров, перца, горчицы и других острых блюд | Б – 100 Ж – 100 У – 450 | 4 раза в день |
| 13 | Пониженная калорийность из-за снижения количества жиров и углеводов; увеличение количества витаминов и жидкости | Б – 70–80 Ж – 60–70 У – 300 | 5–6 раз в день, небольшими порциями |
| 14 | Ограничение продуктов с ощелачиванием, высоким содержанием Са; увеличение количества закисляющих мочу продуктов, количества жидкости | Б – 80–100 Ж – 100 У – 450 | 4 раза в день, жидкость натошак, между едой |

В лечебных диетах важны *длительность применения и состав назначаемых продуктов*. К примеру, детям и взрослым стол №1 показан при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки на протяжении 6–12 мес после обострения, а также при гастритах с повышенной кислотностью [1, 4]. При целиакии необходимо пожизненное исключение из рациона всех глютеносодержащих продуктов и смесей, в состав которых входят пшеничная, ржаная, овсяная и ячменная мука. Рацион больного зависит от возраста и тяжести состояния и строится на общих принципах [1, 4]. Детям старшего возраста назначают отдельный стол №4а (аглютеновый) по М.И. Певзнеру с повышенным содержанием белка и солей кальция и содержанием глютена <20 ppm (20 мг/кг готового продукта), с режимом питания – 6 раз в сутки пожизненно.

Углеводный компонент представлен такими крупами, как рис, греча и кукуруза, а также овощами, фруктами и ягодами; белковый и жировой – мясом, яйцами, молочными продуктами; жировой – растительным и сливочным маслами. В остром периоде заболевания исключают молочные продукты. Недостающее количество белка таким больным рекомендуют компенсировать продуктами на мясной основе, соевыми заменителями молока. 2/3 детей в остром периоде целиакии необходимо ограничить потребление молочных продуктов и смесей с заменой на смеси на основе изолята соевого белка и гидролизатов белка; кроме того, исключают злаковый прикорм (каши).

В стационарах, согласно Приказу Минздрава России от 05.08.03 №330 «О мерах по совершенствованию лечебного пи-

Таблица 3

Классификация стандартных лечебных столов

| № | Вариант | Стол по Певзнеру | Характеристика |
|---------------------|--------------------------------------|--|--|
| I | Основной вариант стандартной диеты | № 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15 | 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) исключают; ограничивают азотистые экстрактивные вещества, поваренную соль (6–8 г в день), продукты, богатые эфирными маслами; исключают острые приправы, шпинат, щавель, копчености; блюда готовят в отварном виде или на пару, запеченные; температура горячих блюд – не более 60–65°C, холодных – не ниже 15°C; свободная жидкость – 1,5–2,0 л; ритм питания дробный, 4–6 раз в день |
| II | С механическим и химическим щажением | № 16; 46; 4в; 5п I вариант; в педиатрии – 16 протертый | Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, с умеренным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата ЖКТ; исключают острые закуски, приправы, пряности; ограничивают поваренную соль (6–8 г в день); блюда готовят в отварном виде или на пару, протертые и не протертые; температура пищи – от 15 до 60–65°C; свободная жидкость – 1,5–2,0 л; ритм питания дробный, 5–6 раз в день |
| III | Высокобелковая диета | № 4а; 5п II вариант; 7в; 7г; 9б; 10б | Диета с повышенным содержанием белка, нормальным количеством жиров, сложных углеводов и ограничением легкоусвояемых углеводов; ограничивают поваренную соль (6–8 г в 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°C; свободная жидкость – 1,5–2,0 л; ритм питания – дробный, 4–6 раз в день |
| IV | Низкобелковая диета | № 7а; 7б | Диета с ограничением белка до 0,8 или 0,6 г, или 0,3 г на 1 кг идеальной массы тела (до 60, 40 или 20 г в день), с резким ограничением поваренной соли (1,5–3,0 г в день) и жидкости (0,8–1,0 л); исключают азотистые экстрактивные вещества, алкоголь, какао, шоколад, кофе, соленые закуски; в диету вводят блюда из саго, безбелковый хлеб, торе, муссы из набухающего крахмала; блюда готовят без соли, в отварном виде, на пару, не протертые, не измельченные; рацион обогащают витаминами, минеральными веществами; свободная жидкость – 0,8–1,0 л; ритм питания – дробный, 4–6 раз в день |
| V | Вариант – низкокалорийная диета | № 8; 8а; 8б; 10 | Диета с умеренным ограничением энергетической ценности (до 1300–1600 ккал/день) преимущественно за счет жиров и углеводов; исключают простые сахара, ограничивают животные жиры, поваренную соль (3–5 г в день); включают растительные жиры, пищевые волокна (сырые овощи, фрукты, пищевые отруби); ограничивают жидкость; пища отварная или готовится на пару, без соли; свободная жидкость – 0,8–1,5 л; ритм питания – дробный, 4–6 раз в день |
| <i>Другие диеты</i> | | | |
| Хирургические | 0–I; 0–II; 0–III; 0–IV | Диета послеоперационная, при язвенном кровотечении, стенозе желудка | |
| Разгрузочные | | Чайная, сахарная, яблочная, рисово-компотная, картофельная, творожная, соковая, мясная и др. | |
| Специальные рационы | | Диета калиевая, магниевая, зондовая, при инфаркте миокарда, для разгрузочно-диетической терапии, вегетарианская и др. | |
| Энтеральное питание | | Вид нутритивной терапии, при которой питательные вещества вводят чаще через желудочный (внутрикишечный) зонд при невозможности адекватного обеспечения энергетических и пластических потребностей организма естественным путем | |

тания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (в редакции Приказов Минздравсоцразвития РФ от 07.10.05 №624, от 10.01.06 №2, от 26.04.06 №316), в основном применяют стандартные диеты (табл. 3).

В детских дошкольных организациях, а ранее – в медицинских учреждениях продолжают использовать групповую систему питания по Ю.К. Полтевой [7]. Согласно этой системе, целесообразно иметь 3 основных режима (буквенные обозначения – А, Б, БА); табл. 4. Выделяют также формы режимов, *обозначаемые цифрами*; формы различаются по кулинарно-технологической обработке продуктов, химическому составу, калорийности и объему суточного рациона.

Существует понятие «метаболическое программирование здоровья ребенка питанием» [1, 5, 9]; разрабатываются новые направления в нутрициологии – нутригенетика и нутригеномика; изучаются данные о взаимодействии пищевых веществ (нутриентов) и структур генома, о значении пищевых дефицитов в формировании разных видов патологии. Выделены основные достижения нутригенетики в области профилактики ожирения, сердечно-сосудистой патологии, бронхиальной астмы, злокачественных новообразований и

многих других заболеваний. Традиционные (классические) подходы к диетотерапии сохраняются; при этом имеются новые направления; в частности, разрабатывается нейродиетология: применение полиненасыщенных (омега-3) жирных кислот, безглютеновых диет, витамина D и т.д. [9]. В связи с тем, что в интенсивной медицине нередко возникают ситуации, когда пациенты по тем или иным причинам не хотят, не могут или не должны получать питание естественным оральным путем, возникает необходимость в искусственном лечебном питании [11]. При инфекционных заболеваниях у детей пересматриваются некоторые аспекты диетотерапии и порядок выбора вида нутритивной поддержки (энтеральное и парентеральное питание с использованием широкого спектра современных стандартных питательных смесей, эмульсий и растворов) [3].

Таким образом, благодаря исследованиям выдающихся диетологов М.И. Певзнера [6], Ю.К. Полтевой [7], И.М. Воронцова и А.В. Мазурина [2], К.С. Ладодо [8] и многих других отечественных ученых идеи лечебного питания внедрены в нашей стране, что способствует профилактике и лечению многих заболеваний детского возраста.

Таблица 4

Классификация лечебных столов

| Режим | Предназначение | Характеристика формы |
|---|--|--|
| <i>I режим А – мясо-молочно-растительный (смешанный)</i> | | |
| A ₁ | Детям 10–14 лет, усиленное питание для детей 7–10 лет | Любая кулинарно-технологическая обработка продуктов, принятая в питании здоровых детей старшего школьного возраста |
| A ₂ | Детям 4–10 лет, разгрузочный стол для детей старше 10 лет | Легкое механическое щажение – рубка, шинковка, разваривание до мягкости, легкая обжарка; разрешаются овощи, фрукты, ягоды в натуральном виде; хлеб ржаной и пшеничный |
| A ₃ | Детям 2–3 лет; лечебное разгрузочное питание для детей старше 3 лет | Умеренная степень механического и химического щажения; применяются рубка, мелкая шинковка, разваривание до мягкости, приготовление на пару; фрукты, ягоды – в виде пюре и соков; хлеб только пшеничный |
| A _{4, ясельная} | Детям от 6–8 мес до 1 года; лечебное питание при механическом и химическом щажении | Более выраженная степень механического и химического щажения; рекомендуется приготовление блюд в виде пюре; фрукты и ягоды – в виде пюре и соков; хлеб пшеничный – в виде сухарей |
| A ₅ | Тяжелобольным детям, лечебный стол | Строгая форма механического и химического щажения; вся пища дается в жидком и полужидком виде; овощи, фрукты, ягоды – в виде соков |
| <i>II режим Б – молочно-растительный, гипохлоридный</i> | | |
| B _{1, B₂, B₃, B₄} | Лечебные столы | Питание с ограничением животного белка за счет исключения из набора продуктов мяса и рыбы |
| <i>III режим БА – мясо-молочно-растительный, гипохлоридный</i> | | |
| BA _{1, BA₂, BA₃, BA₄} | Лечебные столы | Отличие от режима Б – наличие набора продуктов мяса и рыбы (3–4 раза в неделю); соль ограничивается; супы вегетарианские, овощные, крупяные, молочные, фруктово-ягодные |

Литература

1. Бельмер С.В., Хавкин А.И. Гастроэнтерология детского возраста / М.: ИД «Медпрактика», 2003; 360 с.
2. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Справочник по детской диететике; 2-е изд., доп. и перераб. / Л.: Медицина, 1980; 416 с.
3. Еберман А.С. Принципы лечебного питания при инфекционной патологии // Вопр. детской диетол. – 2013; 11 (3): 55–9.
4. Гурова М.М. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта в педиатрической практике: от алгоритма диагностики к алгоритму лечения // Педиатрия (Прил. Consilium Medicum). – 2015; 4: 34–8.
5. Кильдиярова Р.Р. Питание здорового и больного ребенка / М.: МЕДпресс-Информ, 2014; 128 с.
6. Певзнер М.И., Ачаркан А., Берлин Л. и др. Основы лечебного питания; изд. 2-е, перераб. и доп. / М.: Медгиз, 1949; 572 с.
7. Полтева Ю.К., Цыбина Е.Н., Крылова А.К. Организация лечебного питания в детской больнице / М.: Медицина, 1974; 256 с.
8. Руководство по лечебному питанию детей. Под ред. К.С. Лододо / М.: Медицина, 2000; 384 с.
9. Студеникин В.М. Нейродиетология и рассеянный склероз: новые данные // Вопр. детской диетол. – 2012; 10 (1): 27–32.
10. Файзуллина Р.М., Кучеренко О.Г. Качество жизни детей со среднетяжелой и тяжелой бронхиальной астмой // Аллергология. – 2006; 4: 40–2.
11. Хабутия М.Ш., Попова Т.С., Салтанов А.И. Парентеральное и энтеральное питание. Национальное руководство / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014; 800 с.
12. Харитонов Л.А., Запруднов А.М., Богомаз Л.В. Современные аспекты диетотерапии желчнокаменной болезни у детей // Вопр. детской диетол. – 2013; 11 (1): 51–7.
13. Черненко Ю.В., Гуменюк О.И. Дефицит массы тела у детей // Медицинская сестра. – 2015; 3: 4–8.
14. Краткая характеристика лечебных столов по М.И. Певзнеру. Столы №1–15 [25 января 2012 г.] <http://www.enterpitanie.ru/kratkaya-harakteristika-lechebnyh-stolov-po-mi-pevzneru>
15. Ладодо К.С. (ред.) Организация лечебного питания в детских больницах. Метод. указания / М., 2000 [25 января 2000 г.] <http://www.bestpravo.ru/rossijskoje/ot-praktika>
16. Медицинские диеты. Лечебные столы №1–15 [25 января 2012 г.] http://www.liveinternet.ru/users/nina_andreevna/post202785879/
17. Медицинские диеты. Лечебные столы №1–15. Общие сведения. [доступ свободный] <http://supercook.ru/med-diet.html>
18. Певзнер Мануил Исаакович. Материал из Википедии – свободной энциклопедии [14 мая 2011 г.] <https://ru.wikipedia.org/>

CLINICAL NUTRITION IN CHILDHOOD

Professor R. Kildiyarova, MD
Izhevsk State Medical Academy

The paper summarizes data on the therapeutic diets used in sick patients from the results of studies by the distinguished Russian dietitians M.I. Pevzner, Yu.K. Polteva, I.M. Vorontsov, A.V. Vorontsov, A.V. Mazurin, K.S. Ladodo et al.
Key words: dietotherapy, children, therapeutic diets.