

# **"Диетическая терапия больных туберкулезом. Методические рекомендации" от 21.04.2006 г. №2029**

Разработан метод дифференцированной диетотерапии больных туберкулезом. Метод основан на применении различных вариантов диет в зависимости от стадии туберкулезного процесса, выраженности метаболических нарушений.



# **Причины потери веса и прогрессирующей белково-энергетической недостаточности у больных туберкулезом:**

- недостаточное введение пищи (неиспользованный рацион) в связи с отсутствием аппетита, интоксикацией, анорексией, нарушениями функций ЖКТ;
- развивающиеся заболевания других органов;
- избыточное введение пищи - переедание (перегрузка по жирам и углеводам);
- обильный, но неправильно составленный рацион;
- само заболевание - туберкулез;
- осложнения химиотерапии туберкулеза (токсико-аллергические реакции, нарушения функций ЖКТ и т.д.).

- Полностью решить проблему лечения недостаточности питания путем использования только диетических рационов представляется сложной задачей. Традиционные суточные наборы продуктов (мясо, рыба, птица, молочные продукты, крупы и т.д.), не соответствующие потребности в энергии больных туберкулезом, не обеспечивают необходимым количеством макро- и микронутриентов.
- Вместе с тем, именно для больных туберкулезом важное значение приобретает обеспечение качественной сбалансированности рационов питания с учетом особенностей течения туберкулезного процесса, фазы болезни, сопутствующих заболеваний.

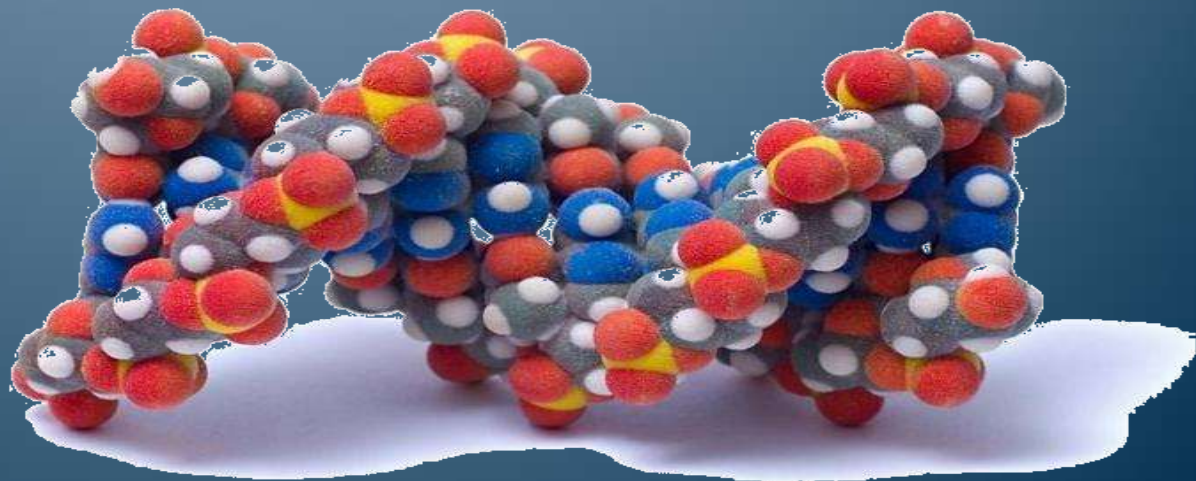
-

В большинстве случаев необходимо не избыточное питание (3500 - 5000 ккал), а усиленное, предполагающее увеличение количества пищи не более чем на 1/3 по сравнению с нормой. Для обеспечения адекватной потребности в энергии в условиях распада белков, ухудшения обмена жиров и углеводов, повышенного расхода витаминов и минеральных веществ энергетическая ценность диеты для больных туберкулезом в стадии обострения процесса и выраженных воспалительных явлениях должна составлять в среднем 3100 - 3500 ккал/день, в период затухания туберкулезного процесса без признаков усиленного распада тканей - 2500 - 2700 ккал/день.



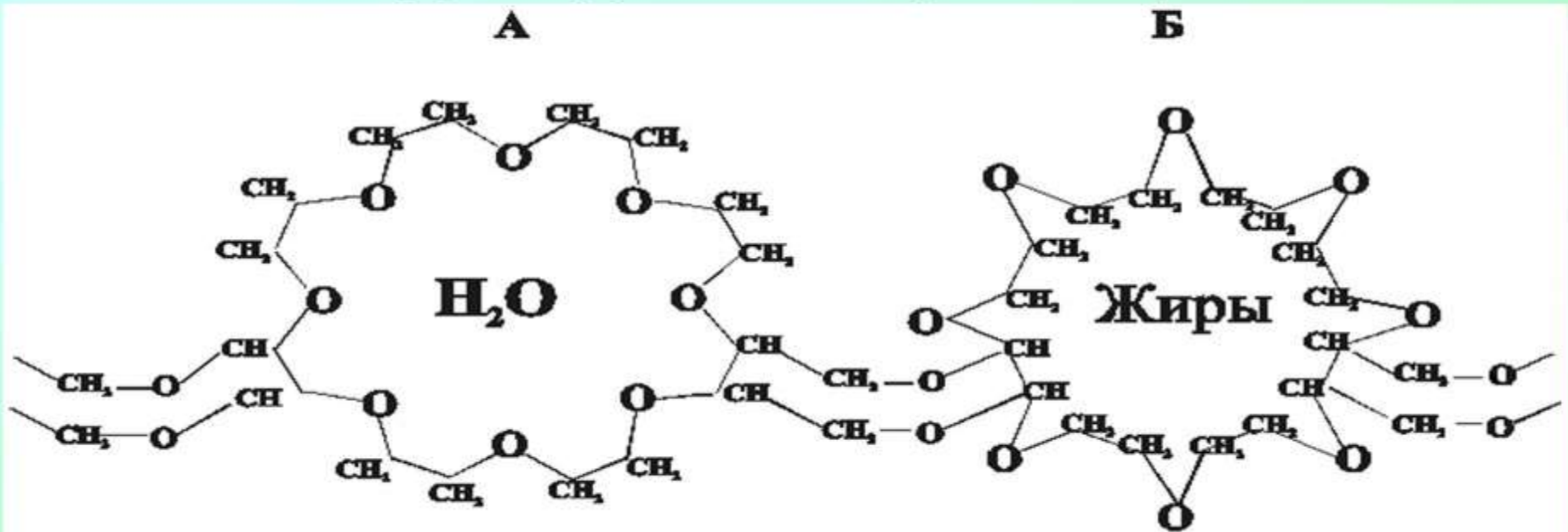
- Одним из основных принципов диетотерапии больных туберкулезом является обеспечение в диете повышенного количества белка, усиленный распад которого наблюдается у этого контингента больных.
- В период обострения туберкулезного процесса при выраженном распаде тканей, значительных воспалительных явлениях содержание белка в диете повышается до 130 - 140 г/день. При прогрессирующем похудании и недостаточной калорийности питания всегда происходит усиленный распад белка. Введение увеличенного количества полноценного белка, обеспечение достаточной калорийностью, правильно подобранный состав помогают добиться азотистого равновесия.
- У больных с хроническим туберкулезом, находящихся на постельном и палатном режиме, необходимо вводить 1,5 - 2 г белка на 1 кг веса. При адекватном количестве белка снижаются окислительные процессы.

- В период затухания процесса при туберкулезе легких, костей, суставов, лимфатических узлов с пищей вводится 110 - 120 г белка в день. Обеспечение оптимального качественного состава белка (соотношение незаменимых и заменимых аминокислот) в диете достигается включением в рацион белков как животного, так и растительного происхождения, что повышает их суммарную биологическую ценность. Источниками белка в диете больных туберкулезом являются такие продукты животного и растительного происхождения, как мясо, рыба, молочные продукты, яйца (яичный белок), крупы (гречневая, овсяная, перловая), зерновые (с включением молочного и соевого белка), бобовые (чечевица, фасоль, горох, соевые продукты).



- В диете больных туберкулезом в зависимости от стадии процесса, характера воспалительных явлений, сопутствующих заболеваний обеспечивается адекватное содержание жира, составляющее 80 - 120 г в день, из которых не менее 1/3 приходится на растительные жиры.
- В период обострения туберкулезного процесса общее количество жира повышается до 110 - 120 г/день, в период затухания процесса уменьшается до 80 - 90 г/день.

*Структура молекулы жира.*





- Количество углеводов в рационе питания больных туберкулезом должно быть в пределах физиологической нормы (300 - 500 г/день) с преимущественным содержанием сложных медленно всасывающихся углеводов и контролируемым включением быстро всасываемых рафинированных сахаров.
- При обострении туберкулезного процесса, дефиците массы тела количество углеводов в диете составляет 400 - 500 г в день с уменьшением их содержания до 300-350г/день в период затухания процесса, а также при сопутствующих нарушениях углеводного обмена (нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет), аллергизации организма (аллергический диатез, бронхиальная астма, хроническая экзема).





- При обострении туберкулезного процесса может наблюдаться усиленное выведение минеральных солей (кальция, калия, фосфора, хлорида натрия), поэтому в этих случаях включают в диету продукты, богатые минеральными веществами, источниками которых являются молоко, сыр, творог, яйца, инжир, курага, изюм, мясные и рыбные продукты, орехи и т.д.

При экссудативном плеврите, транссудате, асците, эмпиеме, туберкулезном менингите, повышении секреции в бронхах, поражениях почек, приводящих к отекам, назначается гипонатриевая диета, оказывающая мочегонное действие, способствующая рассасыванию скопившейся в полостях жидкости, уменьшению гидрофильности тканей и снижению активности воспалительного процесса.

Свободная жидкость при этом вводится в количестве 800 - 1000 мл. При потере крови, многократной рвоте, поносах, обильном потоотделении количество поваренной соли увеличивают до 15 г в сутки.

## **В зависимости от фазы туберкулезного процесса выделяются несколько вариантов рационов лечебного питания:**

**Первый вариант:** назначается больным со сниженной реактивной способностью организма, общей гипотонией, субфебрильной температурой, вялым течением болезни. Химический состав: белки - 110 - 120 г, жиры - 80 - 90 г, углеводы - 300 - 350 г. Энергетическая ценность 2400 - 2700 ккал. Содержание витамина С не менее 300 мг, витамин В не менее 5 мг. соответствует высокобелковому варианту стандартной диеты в рамках Приказа МЗ РФ N 330 от 05.08.2003 "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации".



**Второй вариант:** назначается больным с повышенной нервной возбудимостью, выраженным дефицитом массы тела, повышенной температурой (до 38 °С), экссудативными процессами, интоксикацией при туберкулезе легких, костей, лимфатических узлов и суставов.

•Химический состав: белки - 130 - 140г, жиры 110 - 120г, углеводы 400 - 500г. Энергетическая ценность 3100 - 3500 ккал, содержание витамина С не менее 300 мг, витамина В не менее 5 мг, кальций до 2 мг, NaCl 2 - 3 г, полноценное обеспечение другими витаминами, макро- и микронутриентами.

# Выводы

- 1.** Рекомендуется использовать метод дифференцированной диетотерапии больных туберкулезом, утвержденный Министерством здравоохранения и социального развития РФ в 2006 году, основанный на применении различных вариантов диет в зависимости от фазы туберкулезного процесса, выраженности метаболических нарушений.
- 2.** Индивидуализированный подход к вопросам питания больных фтизиатрического профиля позволяет обеспечить точную коррекцию метаболических и нутритивных нарушений.

# Будьте здоровы!

