

Современные аспекты диетотерапии в Российской Федерации

И.Л. Кляритская, Е.В. Максимова, Е.И. Григоренко, Е.И. Стилиди, Е.О. Шелихова

Modern aspects of diet therapy in the Russian Federation

I.L. Kliaritskaia, E.V. Maksimova, E.I. Grigorenko, E.I. Stilidi, E.O. Shelikhova

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь

Ключевые слова: оптимальное питание, здоровое питание, лечебное питание, диетология, стандартные диеты

Резюме

Современные аспекты диетотерапии в Российской Федерации

И.Л. Кляритская, Е.В. Максимова, Е.И. Григоренко, Е.И. Стилиди, Е.О. Шелихова

В настоящее время врачи в своей практике должны использовать не номерную систему диет по М.И. Певзнеру, а шесть вариантов стандартных диет: основной вариант стандартной диеты, вариант диеты с механическим и химическим щажением, вариант диеты с повышенным количеством белка, вариант диеты с пониженным количеством белка, вариант диеты с пониженной калорийностью, вариант диеты с повышенной калорийностью. Новую систему стандартных диет отличается от ранее используемой системы диет по следующим позициям: содержанию основных пищевых веществ, энергетической ценности пищи, технологии приготовления пищи, среднесуточному набору продуктов. Новая система стандартных диет назначается в зависимости от следующих показателей: нозологической формы заболевания, стадии и периода, степени тяжести болезни, наличия осложнений со стороны различных органов и систем. С целью оптимизации рационов питания в стандартные диеты, наряду с традиционными, могут включаться функциональные и специализированные продукты питания (сухие комбинированные смеси, метаболически направленные и сбалансированные смеси и биологически активные добавки к пище: витаминно-минеральные

Кляритская Ирина Львовна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапии, гастроэнтерологии, кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины) факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»; главный внештатный федеральный гастроэнтеролог по Республике Крым и г. Севастополю Министерства здравоохранения Российской Федерации. Контактная информация: klfra3@yandex.ru, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Максимова Елена Владимировна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапии, гастроэнтерологии, кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины) факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Контактная информация: HelenMaksimovatt@mail.ru, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Григоренко Елена Ивановна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии, гастроэнтерологии, кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины) факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Контактная информация: egrigorenko@yandex.ru, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Стилиди Елена Игоревна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапии, гастроэнтерологии, кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины) факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Контактная информация: aleandreeva1@gmail.com, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Шелихова Елена Олеговна, ассистент кафедры терапии, гастроэнтерологии, кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины) факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Контактная информация: ya.shelih@mail.ru, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

комплексы, полиненасыщенные жирные кислоты, класса омега-3 и омега-6, пре- и пробиотики и пр.). Это позволяет индивидуализировать и оптимизировать химический состав и энергетическую ценность лечебно-профилактических рационов питания, применительно к состоянию пищевого статуса человека, особенностям клинического течения фазы и стадии заболевания, применяющейся терапии, характера и тяжести патологических расстройств, дополнительных реабилитационных технологий.

Ключевые слова: оптимальное питание, здоровое питание, лечебное питание, диетология, стандартные диеты.

Abstract

Modern aspects of diet therapy in the Russian Federation

I.L. Kliaritskaia, E.V. Maksimova, E.I. Grigorenko, E.I. Stilidi, E.O. Shelikhova

At present, doctors in their practice should not use a numbered diet system for M. I. Pevzner, but six versions of standard diets: the basic variant of the standard diet, the diet option with mechanical and chemical sparing, the variant of diet with an increased amount of protein, the variant of diet with a reduced amount of protein, the variant of a diet with reduced caloric content, the variant of a diet with increased caloric content. The new system of standard diets differs from the previously used diet system in the following positions: the content of basic nutrients, the energy value of food, cooking technology, the average daily set of products. A new system of standard diets is prescribed depending on the following indicators: the nosological form of the disease, the stage and the period, the severity of the disease, the presence of complications from various organs and systems. In order to optimize diets in standard diets, along with traditional diets, functional and specialized foods can be included (dry composite mixtures, metabolically directed and balanced mixtures and biologically active food supplements: vitamin-mineral complexes, polyunsaturated fatty acids, omega-3 and omega-6, pre- and probiotics, etc.) This allows us to individualize and optimize the chemical composition and energy value of therapeutic and preventive diets, to the state of human food status, the peculiarities of the clinical course of the phase and stage of the disease, the therapy used, the nature and severity of pathological disorders, additional rehabilitation technologies.

Keywords: optimal nutrition, healthy nutrition, therapeutic nutrition, dietology, standard diets.

*«Ваша пища должна быть лекарством,
а ваше лекарство должно быть пищей»
Гиппократ 460 г. до н.э.*

Многочисленными исследованиями отечественных и зарубежных ученых доказано негативное влияние на здоровье населения нарушения питания, как его дефицитности, так и избытка, что вызывает озабоченность и стимулирует принятие корректирующих мер не только на уровне отдельных государств, но и на уровне международного сообщества [1].

Современные достижения науки и практики в области питания расширили представление о диетологической помощи населению. В настоящее время считается, что она должна включать не только оптимизацию питания больных людей, но и оптимизацию питания здорового населения (детей, взрослых, пожилых, беременных и кормящих женщин, спортсменов и других). Общеизвестным является тот факт, что оптимизация питания современного человека – важнейший путь поддержания, улучшения и восстановления его здоровья. Недаром, тезис «Здоровое питание – здоровье нации» является концепцией государственной политики по оздоровлению населения Российской Федерации [2]. Кроме того, оптимальное питание – важнейшая составляющая качества жизни.

Концепция оптимального питания заключается в необходимости и обязательности полного обеспечения потребностей здорового и больного человека в основных пищевых ингредиентах (белках, жирах, углеводах) и калориях, соответствующих энергозатратам, а также в эссенциальных макро- и микронутриентах (витаминах, минеральных веществах), минорных биологически активных компонентах пищи (флавоноиды, индолы, фитостеролы и др.), оказывающих многостороннее действие на организм. Концепция оптимального питания базируется на 2-х законах: законе соответствия суточных энергозатрат энергетической ценности рациона (1-ый закон здорового (оптимального) питания) и законе соответствия химического состава рациона физиологическим потребностям организма в пищевых веществах и энергии (2-ой закон здорового питания) [3].

Согласно статье 39 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Лечебное питание – это питание, обеспечивающее удовлетворение физиологических потребностей организма человека в пищевых веществах и энергии с учетом механизмов развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний и выполняющее профилактические и лечебные задачи» [4]. Лечебное питание является

неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий, включает в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, подвергаемых соответствующей технологической обработке [5].

До 2003 г. лечебное питание строилось по нозологическому принципу в виде диетических рационов применительно к каждому конкретному заболеванию, которые обозначались номерами от 1 до 15 (номерная система диет М.И. Певзнера).

В современной диетологии система диет по Певзнеру считается устаревшей, так как она рассчитана, в основном, на обобщенную модель болезни, а не на больного, страдающего несколькими заболеваниями, не говоря уже об индивидуальных особенностях больного человека. Придерживаясь номерной диеты, становилось невозможным реализовать определенную систему мер, обеспечивающую быстрое восстановление гигиены внутренней среды организма.

В течение 2003-2007 гг. Министерство здравоохранения и социального развития России сформировало общие требования к организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях:

Проведена стандартизация лечебных рационов

Определены основные требования к стандартным диетам по химическому составу и калорийности

Определена система коррекции лечебных рационов за счет включения в диету смесей белковых композитных сухих

Введена новая система взаимозаменяемости продуктов питания

Регламентированы требования к организации энтерального питания.

Приказом Минздрава России № 330 от 05.08.2003 г. введена новая номенклатура диет (система стандартных диет), которая строится по принципу химического состава и объединяет ранее применявшиеся диеты номерной системы (диеты №1-15) [6]. Система стандартных диет учитывает:

- Нозологию
- Стадию и тяжесть болезни
- Выраженность метаболических нарушений
- Наличие осложнений

Стандартные диеты различаются по количественному и качественному составу основных пищевых веществ и микронутриентов, энергетической ценности, технологии приготовления диетических блюд и среднесуточному набору продуктов и включают шесть вариантов стандартных диет [6]:

- Основной вариант стандартной диеты (ОВД)
- Вариант диеты с механическим и химическим щажением (щадящая диета (ЩД))
- Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета (ВБД))

- Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета (НБД))
- Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета (НКД))
- Вариант диеты с повышенной калорийностью (высококалорийная диета (ВКД))

1. Основной вариант стандартной диеты

Основной вариант стандартной диеты соответствует 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15 диетам номерной системы.

Показаниями к применению ОВД являются:

- ✓ хронический гастрит в стадии ремиссии;
- ✓ язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии ремиссии;
- ✓ хронические заболевания кишечника (например, синдром раздраженного кишечника с преобладанием запоров);
- ✓ острый холецистит и острый гепатит в стадии выздоровления;
- ✓ хронический гепатит с нерезко выраженными признаками функциональной недостаточности печени;
- ✓ хронический холецистит и желчнокаменная болезнь;
- ✓ подагра, мочекислый диатез, нефролитиаз, гиперурикемия, фосфатурия;
- ✓ сахарный диабет 2-го типа без сопутствующей избыточной массы тела или ожирения;
- ✓ заболевания сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения, гипертоническая болезнь, ИБС, атеросклероз венечных артерий сердца, мозговых, периферических сосудов;
- ✓ острые инфекционные заболевания;
- ✓ лихорадочные состояния.

Общая характеристика диеты. Способ кулинарной обработки.

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) исключаются. Ограничиваются азотистые экстрактивные вещества, поваренная соль (до 6-8 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°C, холодных блюд – не ниже 15°C. Свободная жидкость – 1,5-2 л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день.

Энергетическая ценность рациона: 2170-2400 ккал

Белки общие, в т.ч. животные: 85-90 г/сут (из них: 40-45 г – животного происхождения).

Жиры общие, в т.ч. растительные: 70-80 г/сут (из них: 25-30 г – растительного происхождения).

Углеводы общие, в т.ч. моно- и дисахариды: 300-330 г/сут (из них: 30-40 г – моно- и дисахариды (рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом)).

2. Вариант диеты с механическим и химическим щажением

Вариант диеты с механическим и химическим щажением соответствует 1б, 4б, 4в, 5п (I вариант) диетам номерной системы.

Показаниями к применению ЩД являются:

- ✓ язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения и нестойкой ремиссии;
- ✓ острый гастрит;
- ✓ хронический гастрит с сохраненной и высокой кислотностью в стадии нерезкого обострения;
- ✓ гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь;
- ✓ нарушения функции жевательного аппарата;
- ✓ острый панкреатит, стадия затухающего обострения;
- ✓ выраженное обострение хронического панкреатита.
- ✓ период выздоровления после острых инфекций;
- ✓ после операций (не на внутренних органах).

Общая характеристика диеты. Способ кулинарной обработки.

Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, с умеренным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта. Исключаются острые закуски, приправы, пряности; ограничивается поваренная соль (6-8 г/день). Блюда готовятся в отварном виде или на пару, протертые и не протертые. Температура пищи – от 15 до 60-65°C. Свободная жидкость – 1,5-2 л. Режим питания дробный, 5-6 раз в день.

Энергетическая ценность рациона: 2170-2480 ккал

Белки общие, в т.ч. животные: 85-90 г/сут, в том числе – 40-45 г/сут – животного происхождения

Жиры общие, в т.ч. растительные: 70-80 г/сут (из них: 25-30 г – растительного происхождения).

Углеводы общие, в т.ч. моно- и дисахариды: 300-350 г/сут (из них: 50-60 г – моно- и дисахариды (рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом)).

3. Высокобелковая диета

Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета) соответствует 4э, 4аг, 5п (II вариант), 7в, 7 г, 9б, 10б, 11, R-I, R-II диетам номерной системы.

Показания к применению ВБД:

- ✓ после резекции желудка через 2-4 месяца по поводу язвенной болезни при наличии демпинг-синдрома, холецистита, гепатита;
- ✓ хронический энтерит при наличии выраженного нарушения функционального состояния пищеварительных органов;
- ✓ глютенная энтеропатия, целиакия;
- ✓ Хронический панкреатит в стадии ремиссии;
- ✓ Хронический гломерулонефрит нефротического типа в стадии затухающего обострения без нарушений азотовыделительной функции почек;
- ✓ сахарный диабет 1 или 2 типа без сопутствующего ожирения и нарушений азотовыделительной функции почек;
- ✓ ревматизм с малой степенью активности процесса при затяжном течении болезни без нарушения кровообращения;
- ✓ ревматизм в стадии затухающего обострения;
- ✓ туберкулез легких;
- ✓ нагноительные процессы;
- ✓ ожоговая болезнь.

Общая характеристика диеты. Способ кулинарной обработки.

Диета с повышенным содержанием белка, нормальным количеством жиров, сложных углеводов и ограничением легкоусвояемых углеводов. При назначении диеты больным сахарным диабетом и после резекции желудка с демпинг-синдромом рафинированные углеводы (сахар) исключаются. Ограничиваются поваренная соль (6-8 г/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 л. Режим питания дробный, 4-6 раз в день.

Энергетическая ценность рациона: 2080-2690 ккал

Белки общие, в т.ч. животные: 110-120 г/сут, в том числе – 45-50 г/сут – животного происхождения

Жиры общие, в т.ч. растительные: 80-90 г/сут (из них: 30 г – растительного происхождения).

Углеводы общие, в т.ч. моно- и дисахариды: 250-350 г/сут (из них: 30-40 г – моно- и дисахариды (рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом и больных после резекции желудка с демпинг-синдромом)).

4. Низкобелковая диета

Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета) соответствует 7б, 7а диетам номерной системы.

Показанием к применению НБД является хронический гломерулонефрит с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек и выраженной и умеренно выраженной азотемией.

Общая характеристика диеты. Способ кулинарной обработки

Диета с ограничением белка до 0,8 г 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 л). 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 л. Режим питания дробный, 4-6 раз в день.

Энергетическая ценность рациона: 2120-2650 ккал

Белки общие, в т.ч. животные: 20-60 г/сут, в том числе – 15-30 г/сут – животного происхождения

Жиры общие, в т.ч. растительные: 80-90 г/сут (из них: 20-30 г – растительного происхождения).

Углеводы общие, в т.ч. моно- и дисахариды: 350-400 г/сут (из них: 50-100 г – моно- и дисахариды).

5. Низкокалорийная диета

Вариант диеты с пониженной калорийностью (**низкокалорийная диета**) соответствует 8, 8а, 8б, 9а, 10с диетам номерной системы.

Показаниями к назначению НКД являются:

- различные степени алиментарного ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения, кровообращения и др. заболеваний, требующих специальных режимов питания;

- сахарный диабет II типа с ожирением;

- сердечно-сосудистые заболевания при наличии избыточного веса.

Общая характеристика диеты. Способ кулинарной обработки.

Диета с умеренным ограничением энергетической ценности (до 1300-1600 ккал/день) преимущественно за счет жиров и углеводов. Исключаются простые сахара, ограничиваются животные жиры, поваренная соль (3-5 г/день). Включаются 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 л. Режим пи-

тания дробный, 4-6 раз в день.

Энергетическая ценность рациона: 1340-1550 ккал.

Белки общие, в т.ч. животные: 70-80 г/сут, в том числе – 40 г/сут – животного происхождения

Жиры общие, в т.ч. растительные: 60-70 г/сут (из них: 25 г – растительного происхождения).

Углеводы общие, в т.ч. моно- и дисахариды: 130-150 г/сут (моно- и дисахариды исключаются).

6. Высококалорийная диета

Вариант диеты с повышенной калорийностью (высококалорийная диета) соответствует 11 диете номерной системы.

Показаниями к назначению ВКД являются:

- Туберкулез органов дыхания:
 - ✓ первичный;
 - ✓ инфильтративный;
 - ✓ казеозная пневмония;
 - ✓ туберкулема в фазе распада;
 - ✓ кавернозный;
 - ✓ цирротический;
 - ✓ туберкулезный плеврит, в том числе эмпиема; бронхов; силикотуберкулез.
- Внелегочный туберкулез:
 - ✓ центральной нервной системы;
 - ✓ периферических лимфатических узлов;
 - ✓ органов брюшной полости;
 - ✓ мочеполовой системы;
 - ✓ генитальный;
 - ✓ костно-мышечной системы;
 - ✓ глаз;
 - ✓ кожи и слизистых оболочек.
- Туберкулез в сочетании с другой патологией:
 - ✓ ВИЧ;
 - ✓ сахарным диабетом;
 - ✓ хронической обструктивной болезнью легких;
 - ✓ токсикоманией и алкоголизмом;
 - ✓ гепатитом;
 - ✓ профвредностью.
- Туберкулез в сочетании с множественной лекарственной устойчивостью.

Общая характеристика диеты. Способ кулинарной обработки

Диета с повышенным содержанием белка, жира, физиологическим количеством сложных углеводов, ограничением легкоусвояемых сахаров, поваренной соли (до 6 г/день). Диета с повышенной энергетической ценностью. При назначении диеты больным сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются. Блюда готовят в отварном, тушеном, запечённом виде, с механическим или без механического щажения. Температура пищи – от 15 до 60-65 градусов С. Свободная жидкость – 1,5-2 л. Режим питания – дробный, 4-6 раз в день.

Энергетическая ценность рациона: 3100-3600 ккал.

Белки общие, в т.ч. животные: 130-140 г/сут, в том числе – 60-70 г/сут – животного происхождения

Жиры общие, в т.ч. растительные: 110-120 г/сут (из них: 40 г – растительного происхождения).

Углеводы общие, в т.ч. моно- и дисахариды: 400-500 г/сут (из них – 50 г – моно- и дисахариды).

Таким образом, уже начиная с 2003 г., врачи в своей практике должны использовать не привычную всем номерную систему диет по М.И. Певзнеру, а новую систему стандартных диет, которая отличается от ранее используемой системы диет по следующим позициям: содержанию основных пищевых веществ, энергетической ценности пищи, технологии приготовления пищи, среднесуточному набору продуктов. Новая система стандартных диет назначается в зависимости от следующих показателей: нозологической формы заболевания, стадии и периода, степени тяжести болезни, наличия осложнений со стороны различных органов и систем. С целью оптимизации рационов питания, согласно новой редакции приказа № 330, в стандартные диеты, наряду с традиционными, в том числе традиционными обогащенными продуктами питания, могут включаться функциональные и специализированные продукты питания (сухие композитные смеси, метаболически направленные и сбалансированные смеси и биологически активные добавки к пище (БАД): витаминно-минеральные комплексы (ВМК), полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК), класса омега-3 и омега-6, пре- и пробиотики и пр. Это позволяет индивидуализировать и оптимизировать химический состав и энергетическую ценность лечебно-профилактических рационов питания, применительно к состоянию пищевого статуса человека, особенностям клинического течения фазы и стадии заболевания, применяющейся терапии, характера и тяже-

сти патологических расстройств, дополнительных реабилитационных технологий [7].

Кроме того, в лечебно-профилактических учреждениях России, наряду со стандартными рационами, по показаниям могут применяться и специальные диеты, такие как хирургические, разгрузочные, вегетарианские, адаптационные, разгрузочно-диетическая терапия (лечебное голодание) и пр. При включении в стандартные диеты функциональных пищевых продуктов можно целенаправленно изменять химический состав и энергетическую ценность лечебно-профилактических рационов питания применительно к особенностям течения заболеваний, пищевому статусу больного и наличию сопутствующей патологии [1, 7].

Литература

1. Барановский А.Ю. *Диетология 5-е издание, переработанное и дополненное*: – Питер, 2018. – 1024 с.
2. Государственная политика Российской Федерации в области здорового питания: Доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2015. – 89 с.
3. *Научные основы здорового питания / под ред. В.А. Тутельяна*: – М.: Издательский дом «Панорама», 2010. – 816 с.
4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ
5. *Лечебное питание: современные подходы к стандартизации диетотерапии / под ред. В.А. Тутельяна [и др.]*. – Москва: Династия, 2010. – 301 с.
6. Приказ Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»
7. *Применение диетического и функционального питания в лечебно-профилактических и реабилитационных программах / Клинические рекомендации под ред. Сергеева В.Н. [и др.]*: – Москва, 2015. – 80 с.