Министерство образования Украины

Сумской государственный университет

Кафедра физического воспитания

Реферат

по теме

«Основы лечебного питания»

Сумы, 2001

## ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ

Лечебное питание можно определить как питание, в полной мере соответствующее потребностям больного организма в пищевых веществах и учитывающее как особенности протекающих в нем обменных процессов, так и состояние отдельных функциональных систем. Основная задача лечебного питания сводится, прежде всего, к восстановлению нарушенного равновесия в организме во время болезни путем приспособления химического состава рационов к метаболическим особенностям организма при помощи подбора и сочетания продуктов, выбора способа кулинарной обработки на основе сведений об особенностях обмена, состояния органов и систем больного.

Наиболее полному использованию достижений лечебного питания в значительной мере способствует правильная его постановка.

## ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ

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 выполняет роль одного из основных терапевтических факторов, в других — создает благоприятный фон для более эффективного проведения прочих терапевтических мероприятий.

В соответствии с физиологическими принципами построения пищевых рационов лечебное питание строится в виде **суточных пищевых рационов,** именуемых диетами. Для практического применения любая диета должна характеризоваться следующими элементами: энергетической ценностью и химическим составом (определенное количество белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ), физическими свойствами пищи (объем, масса, консистенция, температура), достаточно полным перечнем разрешенных и рекомендованных пищевых продуктов, особенностями кулинарной обработки пищи, режимом питания (количество приемов пищи, время питания, распределение суточного рациона между отдельными приемами пищи).

Диетотерапия требует **дифференцированного и индивидуального подхода.** Только с учетом общих и местных патогенетических механизмов заболевания, характера обменных нарушений, изменений органов пищеварения, фазы течения патологического процесса, а также возможных осложнений и сопутствующих заболеваний, степени упитанности, возраста и пола больного можно правильно построить диету, которая в состоянии оказать терапевтическое воздействие, как на пораженный орган, так и на весь организм в целом.

Лечебное питание должно строиться **с учетом физиологических потребностей организма** больного. Поэтому всякая диета должна удовлетворять следующим требованиям;

1) варьировать, но своей энергетической ценности в соответствии с энергозатратами организма;

2) обеспечивать потребность организма в пищевых веществах с учетом их сбалансированности;

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

4) удовлетворять вкусы 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;

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

6) 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. Поэтому длительное соблюдение особенно строгих диет может вести, с одной стороны, к частичному голоданию организма в отношении отдельных пищевых веществ, с другой — к детренировке нарушенных функциональных механизмов в период восстановления. Необходимая динамичность достигается применением широко используемых в диетотерапии принципов щажения и тренировки. Принцип щажения предусматривает исключение факторов питания, способствующих поддержанию патологического процесса либо его прогрессированию (механические, химические, термические раздражители и т. д.). Принцип тренировки заключается в расширении первоначально строгой диеты за счет снятия связанных с ней ограничений о целью перехода на полноценный пищевой режим.

## ТАКТИКА ДИЕТОТЕРАПИИ

**Принцип щажения** обычно используют в начале лечения. Он заключается в соблюдении строгих диет. В дальнейшем с целью предупреждения частичного голодания в отношении отдельных пищевых веществ и тренировки, неглубоко нарушенных функциональных механизмов для их восстановления следует переходить на **принцип тренировки.** Он осуществляется по “ступенчатой” системе и системе “зигзагов”.

**“Ступенчатая” система** предусматривает постепенное расширение первоначальной строгой диеты за счет дозированного снятия ограничений. При переходе к принципу “тренировки” необходимо иметь в виду, что излишняя поспешность в расширении диеты так же, как и чрезмерное ее затягивание, может оказывать отрицательное влияние. Чтобы избежать этого, необходимо ориентироваться на динамику клинических признаков, состояние нарушенных функциональных механизмов, а также связанных с ними последствий. Эта система в случае ликвидации патологического процесса позволяет дозировать постепенное расширение диеты вплоть до перехода на рациональное питание, соответствующее физиологическим потребностям организма.

**Система “зигзагов”** предусматривает относительно резкое, кратковременное изменение диеты. Такие диеты и соответственно дни их применения получили название контрастных.

**Контрастные диеты (дни)** бывают двух видов: нагрузочные (“плюс - зигзаги”) и разгрузочные (“минус - зигзаги”).

Нагрузочные диеты (“плюс - зигзаги”) используются в соответствии с принципом тренировки. Их именуют еще как “праздничные дни”. Они предусматривают включение в рацион пищевых веществ, содержание которых либо резко ограничено, либо они вовсе исключены из основной диеты. Периодическое назначение (вначале 1 рай в 7—10 дней) нагрузочных диет способствует толчкообразному стимулированию ослабленных функций. Эти диеты обеспечивают введение в организм дефицитных пищевых веществ, вызывают повышение аппетита в результате внесения разнообразия в питание больного и облегчают переносимость нередко длительных и весьма строгих диетических режимов. Нагрузочные диеты, к тому же, являются функциональной пробой. Хорошая переносимость нагрузочной диеты имеет важное психопрофилактическое значение: укрепляет уверенность больного в наступивших положительных сдвигах и указывает на возможность перевода на более расширенный пищевой рацион. Постепенное увеличение частоты нагрузочных дней и степени нагрузки при хорошей переносимости приводит к тому, что основной диетой может стать нагрузочная, а бывшая ранее основная становится разгрузочной. Таким образом, осуществляется зигзагообразный переход от строгой к более разнообразной и полноценной диете.

Разгрузочные диеты (“минус - зигзаги”) основаны на ограничении энергетической ценности или связаны с целенаправленной перестройкой химического состава рациона, обеспечивающего щажение поврежденных функциональных механизмов, а также корригирование обменных нарушений. Специальные разгрузочные дни могут периодически (1 раз в 7—10 дней) назначаться при ряде заболеваний (с начала лечения на фоне относительно строгих диет). Проведение разгрузочных дней целесообразно даже после восстановления нарушенных функций, так как в этот период они отличаются некоторой лабильностью и нуждаются в периодической разгрузке и щажении.

Рекомендуются при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, недостаточность кровообращения, атеросклероз и ишемическая болезнь сердца с ожирением); при ожирении; сахарном диабете с ожирением; острых заболеваниях желудка и кишечника в первые дни лечения; заболеваниях почек (острый нефрит недостаточность почек), болезнях печени и желчных путей (обострение хронического холецистита, желчно-каменной болезни, недостаточность печени и др.); подагре; мочекаменной болезни.

По преобладанию в рационах пищевых продуктов разгрузочные диеты подразделяют на вегетарианские - только растительная пища (фрукты, картофель, овощи, рис), молочные (молоко, творог и др.), сахарные, мясные и рыбные, жидкостные (соки овощей и фруктов). Разгрузочные диеты неполноценны по химическому составу и энергоценности, могут вызывать чувство голода. Поэтому в домашних условиях разгрузочные диеты назначают на 1—2 дня и не чаще 1—2 раз в неделю с учетом характера болезни, переносимости тех или иных диет и условий лечения — на дому при остром или обострении хронического заболевания, при хроническом заболевании с сохраненной трудоспособностью и выходом на работу. В последнем случае разгрузочные диеты следует приурочить к выходным дням. Если эти диеты при меняют два дня подряд, то целесообразно их варьировать: например, при ожирении первый день — яблочная диета, второй — мясная (рыбная).

**Чайная диета.** При остром гастрите и энтероколите, обострении хронических энтероколитов с поносами. Семь раз в день по стакану чая с 10 г сахара.

**Сахарная диета.** При остром нефрите, недостаточности почек или печени пять раз в день по стакану чая с 30 г сахара.

**Рисово-компотная диета.** При гипертонической болезни, недостаточности кровообращения или почек, болезнях печени и желчных путей. Шесть раз в день по стакану сладкого компота, два раза вместе со сладкой рисовой кашей, сваренной на воде без соли. На день 1,5 кг свежих или 240 г сухих фруктов, 60 г риса, 100—120 г сахара.

**Яблочная диета.** При ожирении, гипертонической болезни, недостаточности кровообращения или почек, болезнях печени и желчных путей. Пять раз в день по 300 г спелых сырых или печеных яблок, всего 1,5 кг. При болезнях сердечно сосудистой системы или почек можно добавить 50—100 г сахара. При хроническом энтероколите с поносами пять раз в день по 250—300 г сырых тертых яблок.

**Диета из сухофруктов.** При гипертонической болезни, недостаточности кровообращения, болезнях печени и желчных путей. По 100 г размоченного чернослива, кураги или прокипяченного изюма пять раз в день, всего 0,5 кг; 1—2 стакана отвара шиповника.

**Арбузная и огуречная диеты.** При гипертонической болезни, не достаточности кровообращения, подагре, мочекаменной болезни без фосфатурии, болезнях почек, печени и желчных путей, ожирении. По 300—400 г мякоти арбуза пять раз в день, всего 1,5—2 кг. Огуречная: по 300 г свежих огурцов без соли пять раз в день, всего 1,5кг.

**Картофельная диета.** При нефритах, гипертонической болезни, не достаточности кровообращения. По 300 г отварного в кожуре или печеного картофеля без соли, всего 1,5 кг.

**Салатные диеты.** При ожирении, атеросклерозе, гипертонической болезни и сахарном диабете с ожирением, нефритах, болезнях печени и желчных путей, подагре, мочекаменной болезни без фосфатурии Свежие сырые овощи и фрукты, их комбинации пять раз в день по 250—300 г без соли с добавлением растительного масла или сметаны.

**Молочная (кефирная) диета.** При ожирении, атеросклерозе, гипертонической болезни и сахарном диабете с ожирением, недостаточности кровообращения, нефритах, болезнях печени и желчных путей, подагре, мочекаменной болезни без фосфатурии. По 200—250 г молока, кефира, простокваши шесть раз в день, всего 1,2-1,5 л.

**Творожная диета**. При ожирении, сахарном диабете, атеросклерозе и гипертонической болезни с ожирением, недостаточности кровообращения, болезнях печени и желчных путей. По 100 г творога 9%-ной жирности или нежирного пять раз в день. Два стакана чая, стакан отвара шиповника, два стакана нежирного кефира, всего 1 л жидкости.

**Сметанная (жировая) диета.** При ожирении, сахарном диабете с ожирением. По 80—100 г сметаны 20%-ной жирности пять раз в день, всего 400—500 г; 1—2 стакана отвара шиповника.

**Мясные (рыбные) диеты.** При ожирении, атеросклерозе и сахарном диабете с ожирением. По 80 г нежирного отварного мяса или отварной рыбы пять раз в день, всего 400 г. По 100—150 г овощей (капуста, морковь, огурцы, томаты) пять раз в день, всего 0,6—0,9 кг; 1—2 стакана чая без сахара.

**Соковые диеты.** При ожирении, атеросклерозе, гипертонической болезни и сахарном диабете с ожирением, болезнях почек, печени и желчных путей, подагре, мочекаменной болезни без фосфатурии. 800 мл сока овощей или фруктов, разбавленных 200 мл воды на пять приемов.

**Диета Кареля.** При недостаточности кровообращения III степени. Назначают в виде четырех последовательных рационов: I—II—2—3 дня, III—IV — 3—4 дня. Можно применять любой из них в самом начале лечения или на фоне диеты № 10а. Диета резко сниженной энергоценности с ограничением жидкости, частыми приемами пищи. I рацион: по 100г теплого молока каждые 2 ч 7 раз в день с 8 до 20 ч, в 22 ч — 100 г фруктового сока или отвара шиповника с сахаром; II рацион отличается от первого добавлением в 8 ч утра 150 г бессолевого хлеба и яйца всмятку, в 14 ч — 200 г рисовой каши с 5 г сливочного масла; III рацион отличается от I добавлением в 8 ч утра 150 г бессолевого хлеба, яйца всмятку и 50 г сахара, в 14 ч—200 г картофельного пюре с 10 г сливочного масла, в 18 ч — яйцо всмятку*;* IV рацион соответствует I рациону, но в 8 ч утра включают 200 г бессолевого хлеба, 100 г печеных яблок и яйцо всмятку, в 12 ч — 200 г картофельного пюре с 5 г сливочного масла, в 14 ч — 100 г мясного суфле или пюре с 5 г сливочного масла, в 18ч — яйцо всмятку. Все блюда готовят, без поваренной соли.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

**Режим питания больных**

Режим питания больных должен строится индивидуально в зависимости от характера заболевания и особенностей его течения, наличия аппетита, прочих методов терапии, общего и трудового режимов. Однако в любом случае не следует допускать между отдельными приемами пищи перерывы в дневное время свыше 4—5 ч и между последним вечерним приемом пищи и завтраком 10—11 ч.

Для лечебно-профилактических учреждений Министерство здравоохранения в соответствии с общим режимом установлен, как минимальный, четырехразовый прием пищи. При многих заболеваниях (органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, инфекционных и др.) необходим более частый прием пищи (5—6 раз). При пятиразовом питании целесообразно вводить второй завтрак, а при шестиразовом — еще и полдник (табл. 6).

Лихорадящим больным прием основного количества пищи показан в часы снижения температуры тела, когда обычно улучшается аппетит.

**Система лечебного питания**

При назначении лечебного питания в принципе могут использоваться две системы: элементная и диетная.

**Элементная система** предусматривает разработку для каждого больного индивидуальной диеты с конкретным перечислением показателей каждого из элементов суточного пищевого рациона.

**Диетная система** характеризуется назначением в индивидуальном порядке той или иной диеты из числа заранее разработанных и апробированных.

В лечебно-профилактических учреждениях применяется в основном диетная система. В нашей стране получили преимущественное распространение рекомендованные и утвержденные Министерством здравоохранения для повсеместного применения диеты, разработанные в клинике лечебного питания Института питания АМН СССР, с номерной системой обозначения по номенклатуре, предложенной М. И. Певзнером. Эта система лечебного питания, именуемая раньше как групповая, предусматривает 15 основных лечебных диет (столов) и группу контрастных, или разгрузочных, диет. Кроме того, часть основных диет (1, 4, 5, 7, 9, 10) имеет несколько вариантов, обозначаемых прописными буквами русского алфавита, которые добавляются к номеру основной диеты (например, 1а, 1б, 5а и т. д.). Каждая диета и ее варианты характеризуются:

1) показаниями к применению; 2) целевым (лечебным) назначением; 3) энергетической ценностью и химическим составом; 4) особенностями кулинарной обработки пищи; 5) режимом питания; 6) перечнем разрешенных и рекомендуемых блюд.

Используемая система позволяет обеспечивать индивидуализацию лечебного питания в условиях обслуживания большого числа больных с различными заболеваниями. Это достигается применением как основы одной из наиболее подходящих основных диет или ее вариантов с соответствующей коррекцией (путем добавления либо изъятия отдельных продуктов и блюд, позволяющих регулировать химический состав и кулинарную обработку). При дополнительном назначении рекомендуется пользоваться продуктами, обладающими определенными лечебными свойствами (творог, молоко, печень, арбуз, яблоки и т. д.). Без ущерба разнообразию питания одни и те же продукты в различной форме приготовления и блюда в разных сочетаниях можно вводить в несколько диет. Применяемая система обеспечивает преемственность и организацию лечебного питания при обслуживании большого числа больных.

**Литература.**

1. А.Я. Губергирц, Ю.В. Линевский. Лечебное питание. Киев. “Выща школа”, 1989.
2. М.С. Маршак. Диетическое питание. М.: Медицина. 1967.
3. Популярно о питании. Под ред. А.И. Столмаковой, И.О. Мартынюка. Киев, “Здоровье”. 1989.
4. Н.И. Губа, Б.Л. Смолянский. Диетическое питание и кулинария в домашних условиях. Днепропетровск, “Січ”. 1992.
5. В.А. Покровский. Гигиена. М.: Медицина. 1979.
6. А.А. Покровский, М.А. Самсонов. Справочник по диетологии. 1981
7. Завистовская. Диетическое питание при различных заболеваниях. 1967.
8. Е.С. Красницкая. Гигиена общественного питания. М., Экономика. 1973.
9. А.М. Брейтбург. Рациональное питание. М., Госторгиздат, 1957.
10. Диетическое питание в столовых. Сборник рецептур и технология приготовления блюд. М., Экономика, 1971.
11. А.Н. Окороков. Лечение болезней внутренних органов. В трех томах. Минск. Вышейша школа. 1997.