**СОДЕРЖАНИЕ:**

ВВВЕДЕНИЕ. 2

1. Что такое диета? 3

2. Диета в реальных условиях 4

3. Семь правил домашней диетологии. 5

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ: 13

ВВВЕДЕНИЕ.

Многие считают так: были бы продукты под руками, а мы уж сами разберемся, что приготовить и сколько съесть. Это мнение несостоятельно. Можно иметь в распоряжении достаточно продуктов, но пи­таться в корне неправильно. Есть люди, кото­рые предпочитают есть то, что пожирнее, послаще и подороже.

Пренебрежительное отношение к питанию, к интересам собственного здоровья нередко заканчивается печально. В одних случаях оно приводит к трудно излечимому ожирению, в других — к гастриту, язвен­ной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, холециститу, панкреатиту и др.

Как же надо питаться? Можно ли руководство­ваться только своим аппетитом? Конечно, если вы мо­лоды, у вас крепкое здоровье и нет склонности к полноте, то аппетит — неплохой советчик. В представленной работе рассмотрены в первую очередь вопросы лечебного питания. И хотя во многих ситуациях невозможно провести четкой границы между лечебным и рацио­нальным питанием, попытаемся сделать акцент на пер­вом,не забывая о втором**.**

1. Что такое диета?

Лечебное питание, или диетотерапия, — это, безу­словно, метод лечения, но такой метод, при котором многое зависит от самого пациента. При медикамен­тозном лечении больной, как правило, в точности сле­дует советам врача, а диетические рекомендации да­леко не всегда выполняются столь пунктуально.

Словом “диета” обозначают и режим питания, и состав пищи. В словаре Брокгауза и Эфрона читаем: “Под диетой подразу­мевается пищевой режим, устанавливаемый для здо­ровых и больных, соответственно возрасту, телосло­жению, профессии, климату, временам года и т. д.”.

Рекомендуя ту или иную диету, врач-диетолог ис­пользует не только данные биохимии, физиологии, гигиена питания, но и многовековой опыт практи­ческой медицины. Еще Гиппократ писал: “Кто хорошо питает, тот и хорошо излечивает”. Однако врач не в состоянии регламентировать абсолютно все, вплоть до мельчайших деталей.

Наука пока не может дать каждому твер­дые наставления: ешьте то-то, в таком-то количестве, столь категорично она сможет сде­лать это и в обозримом будущем.

Однако лечащий врач, знающий не только ваш возраст и мас­су тела, но и состояние здоровья, энерготраты, переносимость тех или иных продуктов, может конкрети­зировать диетологические советы общего характера применительно к вам — если, конечно, вам необхо­дима диетотерапия.

В настоящее время издается немало справочных изданий по питанию, в том числе по лечебному. Чи­тателя, далекого от диетологии, но по тем или иным причинам ею интересующегося, многочисленные све­дения, содержащиеся в этих справочниках, могут только запутать. Например, существует 28 лечебных “столов” (с учетом вариантов, обозначаемых буквенными индексами, — более 40). Каждый “стол” — при определенном недуге. Но у многих людей старше сорока лет бывает сразу несколько болезней.

2. Диета в реальных условиях

Редко у кого найдется время и терпение, чтобы в домашних условиях с точностью до грамма взвешивать продукты, подсчитывать потерю витаминов при тепловой обработке, выверять количество поглощенных белков, жиров, углеводов…

Мы живем в реальных, а не в экспериментальных условиях. И если у вас гастрит, колит или другая болезнь системы пищеварения, а масса тела при этом в норме, то отмеривание и взвешивание можно без ущер­ба для здоровья заменить разумным отношением к собственному аппетиту. Заканчивайте еду, как только появится ощущение сытости. Выйдите из-за стола, со­знавая, что можно бы съесть еще небольшой кусо­чек вкусненького, но лучше усилием воли воздержать­ся от этого. И еще: ощущение сытости после обеда сохраняется дольше, когда меню разнообразно — за­куска, суп, мясо, овощи, каша, хлеб, сладкое. Еда без прихотей насыщает лучше, а деликатесы, будь то сладости или копчености, полезны далеко не всем.

Помните, что аппетит, который сигнализирует нам о необходимости поесть, небезукоризненен. Кроме того, насыщение зависит от стереотипа питания, вкусов и привычек.

В домашней диетологии мы предлагаем руковод­ствоваться девизом: не “стол номер такой-то”, а ин­дивидуальная диета, свое, особое меню, в котором учтены рекомендованные врачом общие принципы ле­чебного питания при данном заболевании: набор продуктов, особенности кулинарной обработки, режим питания.

Иными словами, врач дает совет, вы ему следуете, проявляя самостоятельность в отведенных вам рамках.

3. Семь правил домашней диетологии.

С основами практической диетологии должны быть знакомы люди, которым, необхо­димо соблюдать диету, а с первыми тремя пози­циями — все.

Вот эти правила: 1) питаться разнообразно; 2) соблюдать режим питания; 3) не переедать; 4) правильно приготовлять пищу; 5) знать калорийность и химический состав суточного рациона в целом; 6) знать особенности химического состава основных продуктов; 7) понимать, что с помощью диеты лечат “не бо­лезнь, а больного”..

Давая индивидуальные рекомендации конкретному пациенту, врач непременно выделит самое главное звено диетотерапии, ее квинтэс­сенцию. Например, в некоторых диетах приходится обращать первостепеннное внимание на кулинарную обработку продуктов (скажем, вводится полный запрет на все жареное); в других диетах ставится акцент на состав пищевых веществ (увеличение или уменьше­ние белков, ограничение поваренной соли и др.). Во всех случаях необходимо заботить­ся о разнообразии рациона и соблюдении режима питания.

**Первое правило.** В клиниках лечебного питания врачи тщательно рассчитывают калорийность исодержание основных пищевых веществ в рационе, заботясь прежде всего обих сбалансированности. В повседневном питании этих затруднительных расчетов можно избежать, если соблюдать первое правило рациональ­ного питания — разнообразие рациона. Это правило распространяется на всех — и на здоровых, и на тех, кому для профилактики или лечения прописана диета.

Если пища разнообразна, если она включает в себя продукты и животного (мясо, рыба, яйца, молоко, творог), и растительного происхождения (овощи, фрук­ты, каши, хлеб), то можете быть укорены в том, что организм получит все необходимое для жизнедеятельности без специальных усилий с вашей стороны.

Можно выделить основные группы пищевых продуктов, которые должны быть представлены в повседневном питании.

Первая группа — молоко и молочные продукты (молоко, кефир, простокваша, творог и др.).

Вторая группа — овощи, фрукты, ягоды (капуста свежая и квашеная, картофель, морковь, свекла, поми­доры, огурцы, салат, тыква, редис, яблоки, груши и др).

Третья труппа — мясо, птица, рыба, яйца (источ­ники животного белка).

Четвертая группа — хлебобулочные и макаронные изделия, крупы.

Пятая группа — жиры (сливочное и растительное масло, сало и др.).

Шестая группа — сладости (сахар, мед, кондитер­ские изделия).

**Второе правило.** Соблюдать режим питания — зна­чит питаться регулярно, в одни и те же часы. В таком случае у вас выработается условный реф­лекс: в установленное время будет наиболее активно выделяться желудочный сок и возникнут наилучшие условия для переваривания пищи. Это правило уни­версально.

Вашему организму (особенно, если вы заняты интенсивным физическим или умственным трудом) со­всем не безразлично, получать пищу через 3—4 ч или через 10 ч. Слишком дорого обходится такое питание, при котором систематически, на протяжении месяцев и даже лет, завтрак — это чай или кофе с бутербродом, в обеденный перерыв — опять бутербро­ды или пирожки, а ужин превращается в обед. Имен­но так немалое число студентов зарабатывает за годы учебы не только диплом, но и гастриты, колиты, холециститы, ожирение.

Распространено мнение, будто тучный человек, если он хочет похудеть, должен есть поменьше и пореже, скажем, 2 раза в день. Это неверно! Редкие прие­мы пищи вызывают ощущение сильного голода, и та­кой режим в конце концов приводит к перееданию. Человек в 2 приема съедает больше, чем при 4—5 - разовом питании, потому что при сильном чувстве голода трудно контролировать свой аппетит.

В любом случае ешьте не реже 3—4 раз в день. В обед не забывайте о тарелке супа. Еда всухо­мятку, изо дня в день “бутербродное питание” неизменно приводит к заболеваниям желудка и кишечника. Ужинать старайтесь не позднее чем за полтора часа до сна: обильная еда перед сном способству­ет тучности и делает сон беспокойным. Но не надо впа­дать в крайность и ложиться спать голодным. Стакан кефира или простокваши перед сном — это то, что надо.

**Третье травило**. Масса тела—один из важных показателей здоровья. Избыточная масса тела увеличи­вает риск таких заболеваний, как сахарный диабет. ишемическая болезнь сердца, желчнокаменная бо­лезнь. Наконец, переедание ощутимо снижает работо­способность.

**Четвертое** правило. Один французский кулинар за­метил, что кулинария — ключ к здоровью. Может быть, сказано излишне запальчиво, но доля истины в этом есть.

Приведем лишь один пример, подтверждающий справедливость этого тезиса. При обострении язвенной болезни и хронического гастрита, сопровождающегося повышенной секрецией желудочного сока, из рациона исключают наваристые мясные, рыбные бульоны: в них слишком много экстрактивных веществ, которые служат химическим раздражителем слизистой оболоч­ки желудка.

Больным назначают диету, максимально щадя­щую желудок, — продукты советуют либо варить, либо готовить на пару, рекомендуют молоко, яйца всмятку (или паровой омлет), манную и рисовую каши...

Казалось бы, ничего особенного. Но очень часто у больного, заметно улучшается самочувствие, исчеза­ют изжоги и боли в подложечной области благодаря одной-единственной корректировке в питании: исключению бульонов и жареных блюд.

**Пятое правило**. Калорийность и химический состав пищи имеют первостепенное значение при многих неду­гах, но прежде всего при ожирении и сахарном диабете (которые, кстати, нередко сочетаются). Пра­вильно подобранные по составу продукты играют поистине целебную роль, что, конечно, не исключает других форм терапии. При легких формах диабета зачастую можно обходиться вовсе без лекарств, до­статочно лишь строго соблюдать назначенную диету. Так же как и при ожирении, при диабете ограничи­вают в первую очередь легкоусвояемые углеводы, т. е. сладости, способствующие повышению уровня сахара в крови и образованию избыточной жировой ткани; их заменяют ксилитом, сорбитом и т. п.

При избы­точной массе тела полезны такие малокалорийные продукты, как огурцы, капуста, кабачки, тыква, нежирный творог.

Не надо впадать в крайность и оценивать пи­щевой рацион только по его химическому составу. При многих заболеваниях химическую характеристи­ку лечебного питания и вовсе не обязательно ставить во главу угла. Это относится, в частности, к боль­шинству гастроэнтерологических заболеваний — гаст­риту, колиту, холециститу и др.

Однако общее представление о калорийности раци­она желательно иметь каждому. Например, полезно знать, что калорийность куриного яйца — примерно 60—70 ккал, 100 г нежирной говядины — около 150 ккал, 100г. сливочного масла — около 750 ккал и т. д. Это поможет профилактике избыточной массы тела.

**Шестое правило**. Обилие продуктов питания и мно­гочисленность их индивидуальных химических особен­ностей заставляют нас ограничиться иллюстрациями.

Вот растительные масла — подсолнечное, хлопко­вое, кукурузное, оливковое. Они славятся высокой калорийностью и хорошей усвояемостью, а кроме того, содержат полиненасыщенные жирные кислоты и вита­мин Е — целебнее средства при атеросклерозе. Поли­ненасыщенные кислоты стимулируют защитные меха­низмы, повышают устойчивость организма к инфекци­онным заболеваниям; витамин Е сдерживает развитие атеросклероза и способствует мышечной деятельности.

Термическая обработка ослабляет эти многообразные полезные свойства; поэтому надо чаще использовать растительное масло не для жарки, а для заправки салатов, винегретов, а в некоторых случаях и первых блюд.

Плоды шиповника — рекордсмены по содержанию витамина С, и настой шиповника полезен при повышенной утомляемости. Кроме того, это желчегонное и противосклеротическое средство. Плоды черники благодаря значительному содержанию дубильных .веществ оказывают вяжущее и противо­воспалительное действие, уменьшают перистальтику кишечника. Пшеничные и ржаные отруби, содержащие много витаминов группы В, минеральных солей и, главное, растительных волокон, применяются нередко для профилактики и лечения разнообразных заболе­ваний кишечника, сопровождающихся запорами для этой цели хороши также овощи, содержащие много клетчатки (капуста, свекла, морковь).

**Седьмое правило**. Нынешняя “номерная” система— это отнюдь не абсолютная рекомендация, а лишь ориентировочная схема диетического лечения. При ее применении в каждом конкретном случае необходима значительная корректировка. Опытный врач учтет форму и стадию заболевания, особенности обмена ве­ществ, массу тела, сопутствующие недуги, а также, не в последнюю очередь, привычки и вкусы больного, если они разумны и не наносят ущерба здоровью.

Так, прежде чем запретить кофе больному, стра­дающему язвенной болезнью в стадии ремиссии, надо взвесить “за” и “против” такого запрета. Если кофе, употребляемый на протяжении десятков лет, не вызы­вает обострения, то вряд ли стоит его запрещать, лишив больного одной из составляющих душевного комфорта: достаточно дать совет пить кофе пореже и не слишком крепкий...

Необходимо принимать во внимание непереноси­мость и пищевую аллергию к тем или иным продук­там питания. Не надо включать в рацион даже весьма полезные по химическому составу блюда, если больной плохо переносит их в силу самых различных обстоятельств. А при инфекционных болезнях, после операционных вмешательств сбалансированное по со­ставу, обогащенное витаминами и непременно вкусное, разнообразное питание всегда ускоряет выздоровление.

Вывод из этих примеров можно сделать толь­ко один: нет и не может быть стандартного ле­чебного питания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гурвич М.М. Диетология для всех. – М., 1992.
2. Эвенштейн З.М. Популярная диетология. – М.. 1990.