**Задачи и принципы лечебного питания**

Реферат по предмету «Физиология питания»

2005

**Введение**

Слово «диета», означавшее в Древней Греции «образ жизни, режим питания», после многократной трансформации от изначального dio, dies (день) сегодня трактуется как «рацион и режим питания, назначаемые больному». Сейчас наука о питании включает диетологию, которая изучает питание здорового и больного человека, разрабатывает основы рационального питания и методы его организации и диетотерапию (лечебное питание), т.е. метод лечения заключается в применение определенной диеты.

Таким образом, считают сегодня диету не только одним из эффективных средств комплексного лечения многих недугов, но и средством, способствующим их профилактике. Впрочем, в прошлом — как в далеком, так и не столь от нас отдаленном — наиболее яркие умы эмпирически приходили к этому. Так в конце XVIII века основоположник немецкого идеализма Иммануил Кант в работе «Спор факультетов» писал, в частности, что диететика — это искусство предотвращать болезни.

Институт питания разработал и в течение нескольких лет апробировал чрезвычайно эффективные специальные диеты. Сейчас они широко известны даже за пределами нашей страны.

**Главное в лечебном питании**

Для того чтобы получить пользу от лечебного питания (диеты), т. е. режима питания и состава пищи при лечении заболеваний, необходимо иметь в виду несколько простых и доступных пониманию каждого положений

Первое. Лечебное питание должно способствовать направленному воздействию на обмен веществ, оно должно и лечить, и предотвращать обострение многих заболеваний. Так, при ожирении назначается малокалорийная диета, при которой ограничивается употребление легковсасываемых углеводов (сахара, сладостей), что способствует снижению массы тела. В рационе больных сахарным диабетом снижают применение, прежде всего легковсасываемых углеводов, избыток которых способствует повышению уровня сахара в крови.

Второе. Необходимо соблюдать режим питания: питаться регулярно, в одни и те же часы. В таком случае вырабатывается условный рефлекс: в установленное время наиболее активно выделяется желудочный сок и возникают наиболее благоприятные условия для переваривания пищи. Организму человека, особенно при интенсивном физическом или умственном труде, совсем не безразлично, получать пищу через 3—4 часа или через 10 часов. Нам слишком дорого обходится такое питание, когда систематически, на протяжении месяцев или даже лет, завтрак — это чай или кофе с бутербродом, обед — опять бутерброды или пирожки, а ужин — обильный обед. Подобное нерегулярное питание приводит к увеличению заболеваемости гастритами, холециститами, способствует нарастанию избыточной массы тела.

Распространено мнение, будто тучный человек, если он хочет похудеть, должен есть поменьше и пореже, скажем, два раза в день. Это неверно. Редкие приемы пищи вызывают ощущение сильного голода, и такой режим в конце концов приводит только к перееданию. Человек в два приема съедает больше, чем при четырех, пятиразовом питании, потому что при сильном ощущении голода трудно контролировать свой аппетит. При наличии избыточной массы необходимо частое, дробное питание. В любом случае есть надо не реже трех-четырех раз в день. Ужинать рекомендуется не позднее чем за полтора часа до сна: обильная пища перед сном способствует тучности и делает сон беспокойным. Но не надо впадать в крайности и ложиться спать голодным. При некоторых заболеваниях, например при болезни резецированного желудка, рекомендуется шестиразовое дробное питание.

Третье. Необходимо разнообразить рацион питания. Если пища разнообразна, включает в себя продукты и животного (мясо, рыба, яйцо, молоко, творог), и растительного происхождения (овощи, фрукты, каши, хлеб), то можете быть уверены в том, что организм получит все необходимое для жизнедеятельности.

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

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

Вторая группа — овощи, фрукты, ягоды (капуста свежая и квашеная, картофель, морковь, свёкла, помидоры, огурцы, салат, тыква, яблоки, смородина, земляника и т. д.).

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

Четвертая труппа — хлебобулочные изделия, макаронные изделия, крупы.

Пятая группа — жиры (сливочное и растительное масло).

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

Например, в рационах диет, применяемых при ожирении, сахарном диабете, употребление сладостей резко ограничивают или исключают совсем. Рацион должен быть разнообразным.

Четвертое. Следует индивидуализировать лечебное питание: лечить не болезнь, а больного. Решая вопросы лечебного питания, полезно вспомнить высказывания выдающегося русского терапевта М. Я. Мудрова: «Я намерен сообщить вам новую истину, которой многие не поверят и которую, может быть, не все из вас постигнут... Врачевание не состоит в лечении болезни... Врачевание состоит в лечении самого больного». И далее: «Каждый больной, по различии сложения своего, требует особого лечения, хотя болезнь одна и та же».

Опытный врач учтет форму и стадию заболевания, особенности обмена веществ, массу тела, сопутствующие заболевания, а также, и 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 все «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 крепким.

Говоря об индивидуализации лечебного питания, 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 различных обстоятельств.

Пятое. Надо учитывать калорийность и химический состав основных продуктов и блюд с целью составления лечебной диеты.

Старинные своды народной медицины, различные руководства содержат сведения о том, как применялись в лечении болезней многие продукты питания. И в наши дни специалисты по вопросам питания признают лечебные свойства меда, кумыса, кефира, свеклы, моркови, растительных масел, овощных и фруктовых соков и т. п. Однако, чтобы правильно использовать конкретные продукты в лечебных диетах, необходимо знать особенности их химического состава и воздействия на организм. Так, растительное масло — подсолнечное, хлопковое, кукурузное, оливковое -- славится хорошей усвояемостью, кроме того, растительное масло содержит полиненасыщенные жирные кислоты и витамин Е — целебные средства при атеросклерозе. Полиненасыщенные кислоты стимулируют защитные механизмы, повышают устойчивость организма к инфекционным заболеваниям, наряду с витамином С они способствуют профилактике прогрессирования атеросклероза. У растительных масел выраженное желчегонное действие, препятствующее развитию холецистита. Термическая обработка ослабляет эти многообразные полезные свойства, поэтому надо чаще использовать растительные масла не для жаренья, а для заправки ими салатов, винегретов, первых и вторых блюд.

Еще примеры. Плоды шиповника являются рекордсменами по содержанию витамина С. Настой шиповника полезен при повышенной утомляемости на почве гиповитаминоза С, а также применим как 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, что, пожалуй, самое важное — пищевых волокон, применяются нередко для профилактики и лечения разнообразных заболеваний кишечника, сопровождающихся запорами; для этой цели хороши также овощи, содержащие много пищевых волокон, — свекла, морковь, капуста.

Калорийность и химический состав диеты имеют первостепенное значение при многих недугах, но, прежде всего при ожирении и сахарном диабете, часто протекающем в сочетании со многими заболеваниями. Правильно подобранные по составу продукты могут играть роль лечебного средства. При легких формах диабета зачастую можно обходиться вовсе без лекарств, достаточно лишь подобрать соответствующую диету. Как и при ожирении, при диабете ограничивают в первую очередь употребление легкоусваиваемых углеводов (сахара, сладостей, мучных изделий), способствующих повышению уровня сахара в крови и образованию избыточной жировой ткани; их заменяют ксилитом, сорбитом и т. п. При избыточной массе тела рекомендуют включение в рацион таких малокалорийных продуктов, как огурцы, кабачки, тыква, нежирный творог.

Необходимыми компонентами пищи служат не только белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины, но и балластные вещества - пищевые волокна. Они играют важную роль в нормализации деятельности желудочно-кишечного тракта, влияют на его перистальтику, скорость всасывания пищевых веществ в тонкой кишке, на среду обитания бактерий в кишечнике и являются для них одним из важных источников питания.

Шестое. Нужно знать наиболее целесообразную кулинарную обработку продуктов.

Говорят, что кулинария — ключ к здоровью. Врач должен знать сам и уметь объяснить пациенту, что, например, при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, сопровождающемся повышением секреции желудочного сока, из рациона исключают наваристые мясные бульоны: в них слишком много экстрактивных веществ, которые служат химическими раздражителями слизистой оболочки желудка. Больным назначают диету, максимально щадящую желудок: продукты советуют либо варить, либо готовить на пару, рекомендуют яйца всмятку или в виде парового омлета, кашу манную, рисовую или приготовленную из овсяных хлопьев «Геркулес».

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

В диетическом питании при заболеваниях пищеварительной системы исключают жаренье с использованием различных кулинарных жиров. Из способов термической кулинарной обработки отдается предпочтение варке и запеканию.

Седьмое. Обязательно учитывать при составлении диеты сопутствующие заболевания. У большинства пациентов, особенно тех, кому более 40 лет, довольно часто имеется не одно заболевание, а несколько. Поэтому, например, при хроническом холецистите, сочетающемся с тучностью, ограничивается употребление жареных блюд, наваристых бульонов, исключается значительное количество жира в чистом виде — сало, жирное мясо, большой кусок сливочного масла и т. д., и в то же время снижается калорийность рациона, сводится к минимуму употребление сахара, сладостей, кондитерских изделий, периодически назначаются разгрузочные дни — овощные, творожные и др. — при условии хорошей переносимости.

Лечебное питание в одних случаях может быть основным и единственным лечебным фактором, в других — общим фоном, усиливающим действие других факторов, благоприятствующим медикаментозному лечению. Так, при некоторых формах дискинезии толстого кишечника, сопровождающихся запорами, для достижения лечебного эффекта достаточно включения в рацион салатов, винегретов из различных овощей — свеклы, моркови, капусты, огурцов, заправленных растительным маслом, хлеба с отрубями.

Лечебное питание наиболее эффективно способствует выздоровлению, если оно применяется в сочетании с такими лечебными факторами, как лекарственные растения, минеральные воды, лечебная физкультура и массаж

**Основные функции питания.**

Всем известно, что питание абсолютно необходимо для поддержания жизни. Наукой твердо установлены три функции питания.

Первая функция заключается в снабжении организма энергией. В этом смысле человека можно сравнить с любой машиной, совершающей работу, но требующей для этого поступления топлива. Рациональное питание предусматривает примерный баланс поступающей в организм энергии и расходуемой на обеспечение процессов жизнедеятельности.

Вторая функция питания заключается в снабжении организма пластическими веществами, к которым прежде всего относятся белки, в меньшей степени — минеральные вещества, жиры и в еще меньшей степени — углеводы. В процессе жизнедеятельности в организме человека постоянно разрушаются одни клетки и внутриклеточные структуры и вместо них появляются другие. Строительным материалом для создания новых клеток и внутриклеточных структур являются химические вещества, входящие в состав пищевых продуктов. Потребность в пластических веществах пищи варьирует в зависимости от возраста: у детей такая потребность повышена (ведь у них они используются не только для замены разрушенных клеток и внутриклеточных структур, но и для осуществления процессов роста), а у пожилых людей понижена.

Наконец, третья функция питания заключается в снабжении организма биологически активными веществами, необходимыми для регуляции процессов жизнедеятельности. Ферменты и большинство гормонов — регуляторы химических процессов, протекающих в организме, — синтезируются самим организмом. Однако некоторые коферменты (необходимая составная часть ферментов), без которых ферменты не могут проявлять свою активность, а также некоторые гормоны организм человека может синтезировать только из специальных предшественников, находящихся в пище. Этими предшественниками являются витамины, присутствующие в продуктах питания.

Сравнительно недавно появились данные о существовании еще одной (четвертой) функции питания, которая заключается в выработке иммунитета, как неспецифического, так и специфического. Было установлено, что величина иммунного ответа на инфекцию зависит от качества питания и, особенно от достаточного содержания в пище калорий, полноценных белков и витаминов. При недостаточном питании снижается общий иммунитет и уменьшается сопротивляемость организма самым различным инфекциям. И наоборот, полноценное питание с достаточным содержанием белков, жиров, витаминов и калорий усиливает иммунитет и повышает сопротивляемость инфекциям. В данном случае речь идет о связи питания с неспецифическим иммунитетом. Позднее было обнаружено, что определенная часть химических соединений, которые содержатся в продуктах питания, не расщепляется в пищеварительном тракте или расщепляется лишь частично. Такие нерасщепленные крупные молекулы белков или полипептидов могут проникать через стенку кишечника в кровь и, являясь чужеродными для организма, вызывать его специфический имунный ответ. Исследованиями, проведенными в Институте питания АМН СССР, установлено, что несколько процентов (или несколько десятых процента) белков, поступивших с пищей, обнаруживается в крови, печени и некоторых других внутренних органах в форме крупных молекул, сохраняющих антигенные свойства первоначальных пищевых белков. Выявлено также, что на эти чужеродные пищевые белки в организме вырабатываются специфические антитела. Таким образом, в процессе питания происходит постоянное поступление антигенов из пищеварительного тракта во внутреннюю среду организма, что приводит к выработке и поддержанию специфического иммунитета к белкам пищи.

**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.

**Диетическое питание**

Питание больного имеет большое значение не только для восстановления происходящих во время болезни потерь в организме и для поддержания силно и как действенное лечебное средство. Современной наукой установлено, что при любом заболевании пищевой рацион оказывает определенное воздействие, а в ряде случаев имеет решающее влияние на течение и исход болезни. Следовательно, питание больного должно быть построено на определенных лечебных началах, поэтому оно и называется лечебным.

Советская медицинская наука имеет большие достижения в области лечебного питания; разработаны принципы лечебного питания не только при заболеваниях желудка и кишечника, но и при болезнях печени, сердца, почек, при гипертонической болезни, при некоторых формах ожирения, при заболеваниях кожи, нервной системы, при ревматизме, сахарном диабете и многих других болезненных состояниях.

Лечебное питание предписывается в виде пищевых рационов, которые состоят из определенных продуктов, подвергаемых соответствующей кулинарной обработке. Лечебный пищевой рацион называется "лечебным столом", или "диетой". Некоторые диеты, как, например, при диабете, тучности, должны не только содержать определенные продукты, но дневной рацион в целом при этих заболеваниях должен иметь строго установленный химический состав. При назначении врачом таких диет больной должен соблюдать определенное меню, и каждое блюдо нужно в этих случаях приготовлять точно по предусмотренным нормам.

Иногда врачом назначаются продукты, считающиеся при определенных болезнях специальными лечебными средствами, как, например, печень при не- которых видах малокровия, творог и мед при заболеваниях печени, однако и в этих случаях больной должен соблюдать определенную диету.

Во многих случаях блюда для лечебного питания готовятся дома, например, когда нет надобности в пребывании в лечебном учреждении и лечение проводится амбулаторно, или когда больной выписался из больницы или вернулся из санатория и нуждается в соблюдении диеты, но не пользуется столовой лечебного питания.

Применять лечебное питание в домашних условиях можно только по назначению врача. Лечебное питание, проводимое без совета врача и его указаний, может вместо ожидаемой пользы принести больному вред.

Пища для больного должна быть приготовлена из высококачественных свежих продуктов; для лечебного питания следует широко использовать диетические консервы, изготовляемые из свежих продуктов высшего качества по установленной рецептуре и при строгом соблюдении технологических инструкций. Пользуясь диетическими консервами, можно в любое время года обеспечить больного овощами и фруктами, сэкономив при этом много времени и труда на приготовление пищи.

В книге описано много диетических продуктов и консервов, которые по указанию врача можно включать в рацион больного; ряд блюд рационального питания, приведенных в книге, могут быть также использованы по указанию врача и в лечебном питании, если нет специальных ограничений в отношении допускаемых в пищу продуктов и характера их обработки, а диета основана лишь на определенном химическом составе рациона, как, например, при сахарном диабете.

Приготовление пищи для больного - лечебная кулинария - имеет свои особенности, отличающие ее от общей кулинарии. Необходимо, однако, помнить, что невкусная, мало привлекательная и неаппетитная пища отрицательно влияет на результаты лечебного питания; если при некоторых болезнях желудка назначается диета, рассчитанная на возможное уменьшение количества отделяемого желудочного сока, то и в этом случае все блюда следует хорошо оформлять, разнообразить и улучшать их вкус. Для этих и не- которых других больных мясные блюда готовят в отварном виде, но не следует мясо или рыбу чрезмерно вываривать; необходимо оставлять часть экстрактивных веществ, чтобы сохранить вкус продукта. Особенно важно придать приятный вкус блюдам, входящим в часто назначаемые бессолевые диеты; в книге приведены рецепты ряда блюд, рекомендуемых при бессолевом питании. Другим блюдам также можно придать более удовлетворительный вкус, если они готовятся без соли, добавляя отваренный, а затем поджаренный лук, подкисляя или подслащивая пищу; в бессолевой борщ, например, может быть добавлен лимонный сок, натуральный уксус, сахар, если врачом это специально не запрещено.

В пище больного довольно часто рекомендуют ограничивать количество поваренной соли; не следует поэтому класть соль в блюда по собственному вкусу, а надо придерживаться нормы: для супов - 0,5 г на 100 г супа, для вторых мясных и рыбных блюд - 1 г на 100 г чистого веса сырого продукта, для каш - 1,5 г на 100 г крупы, в яичные блюда - 0,25 г на одно яйцо, в блюда из творога - 1 г на 100 г продукта, в тесто - 0,75 г на 100 г муки, в соусы - 0,3-0,5 г на 100 г соуса.

Для измельчения пищи пользуются мясорубкой или протирают ее сквозь сито; однако, чтобы обеспечить еще большую рыхлость мясного фарша, каши, можно их, кроме того, тщательно размешать, выбить, а в некоторые блюда ввести взбитый белок. Рекомендуется также для получения нежных каш крупу предварительно промыть, подсушить в духовом шкафу, а затем смолоть в кофейной мельнице, после чего кашу, приготовленную из молотой крупы, тщательно выбить.

Часто при лечебном питании требуется удалить экстрактивные вещества из мяса и рыбы; для этого продукты отваривают в воде или готовят на пару; последнее предпочтительнее, так как выщелачивание экстрактивных веществ и минеральных солей при этом способе варки уменьшается. В домашних условиях легко приготовить паровые котлеты в обыкновенной кастрюле, в которую наливают немного воды и вставляют кверху дном сито; когда вода закипит, кладут котлету на сито и варят на пару, закрыв кастрюлю крышкой. Так же готовят и паровой омлет: массу для омлета помещают в чашку или формочку, которую ставят в кастрюлю с кипящей водой.

Вкус вторых блюд, приготовленных из отварного мяса и рыбы, можно улучшить добавлением соусов, разрешенных по диете.

В этом разделе книги приводятся такие блюда, которые по рецептуре или по способу приготовления имеют свои особенности, обусловленные требованиями лечебного питания. В каждом блюде даны раскладка (рецепт) и способ приготовления; блюда распределены по группам, применительно к наиболее часто встречающимся заболеваниям; эти блюда могут по указанию врача назначаться и при других болезнях. Чтобы обеспечить полноценность блюда, количество продуктов в раскладках указано в граммах чистым весом, т. е. после удаления отходов - костей, кожуры, шелухи и т. п. Для супов указывается также количество воды, но следует учитывать, что, в зависимости от размера посуды и силы огня, при варке происходит не всегда одинаковое выкипание. Для приготовления супа берут обычно до 700 куб.см жидкости (около 3 стаканов); в зависимости от степени выкипания доливают при варке кипяток с таким расчетом, чтобы готового супа получилось около 450-500 куб.см (2 стакана).

Для страдающих некоторыми заболеваниями дано примерное однодневное меню и количество приемов пищи, а в отдельных случаях, где это особо необходимо, также и количество продуктов. Это меню, кроме меню при расстройствах кишечника, составлено для хронических больных, которым предписывается более или менее постоянная диета. Пользоваться этим меню следует только по специальному указанию врача.

При изложении способов приготовления блюд, включенных в этот раздел, основное внимание обращено на требования лечебной кулинарии. Первичная обработка сырых продуктов, если не имеется специальных указаний, должна производиться так же, как при приготовлении блюд общего рационального питания, приведенных в книге.

**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 710 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 710 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 12 дня и не чаще 12 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, 100120 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 50100 г сахара. При хроническом энтероколите с поносами пять раз в день по 250300 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; 12 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 300400 г мякоти арбуза пять раз в день, всего 1,52 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 250300 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 200250 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 80100 г сметаны 20%-ной жирности пять раз в день, всего 400500 г; 12 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 100150 г овощей (капуста, морковь, огурцы, томаты) пять раз в день, всего 0,60,9 кг; 12 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: III23 дня, IIIIV 34 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 ч200 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.

**Заключение**

Вопросы питания стоят сегодня в центре внимания медицины. Во всех странах постоянно возрастает интерес к ним самых различных слоев населения, научных работников и государственных органов.

Это связано прежде всего с тем, что уже сейчас на нашей планете ощущается весьма значительный недостаток пищевых продуктов в целом и белковых в частности. Около 60.% населения земного шара, преимущественно в слаборазвитых странах Юго-Восточной Азии, Африки и Латинской Америки, получают неполноценное питание в результате недостаточного потребления белков животного происхождения. 15 % населения страдают от недостаточного питания в связи со сниженным содержанием белков и калорий в пищевом рационе. Массовым является заболевание детей квашиоркором вследствие хронического недоедания.

Проблема питания включена в число важнейших глобальных проблем, которые выдвинуты ООН перед человечеством наряду с такими проблемами, как охрана окружающей среды, обеспечение энергией и др.

Быстрое увеличение численности населения земного шара требует соответствующего роста производства пищевых ресурсов и продуктов питания — это одна из главных проблем, определяющих прогресс земной цивилизации.

Вместе с тем огромное значение придается сейчас взаимосвязи питания и здоровья в странах с высоким уровнем жизни, где очень большая часть населения страдает от болезней, приобретенных в результате неправильного питания, одной из разновидностей которого является переедание.

Увеличение производства разнообразных пищевых продуктов со всей очевидностью ставит перед нами проблему культуры питания, т. е. разумного использования и потребления продуктов в интересах здоровья народа.

**Список литературы**

А.Я. Губергирц, Ю.В. Линевский. Лечебное питание. Киев. “Выща школа”, 2003 г..

М.С. Маршак. Диетическое питание. М.: Медицина. 2004 г..

Популярно о питании. Под ред. А.И. Столмаковой, И.О. Мартынюка. Киев, “Здоровье”. 2001 г.

Н.И. Губа, Б.Л. Смолянский. Диетическое питание и кулинария в домашних условиях. Днепропетровск, “Січ”. 1992.

А.А. Покровский, М.А. Самсонов. Справочник по диетологии. 2004 г.

Завистовская. Диетическое питание при различных заболеваниях. 2003 г.

Е.С. Красницкая. Гигиена общественного питания. М., Экономика. 2003 г.