

ЗВУКА

ЛІКУВАЛЬНЕ
ХАРЧУВАННЯ

ХАРЧУВАЛЬНИЦЯ

АЗБУКА ХАРЧУВАННЯ

ЛІКУВАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ

За редакцією засл. діяча науки УРСР,
д-ра мед. наук, проф. Г. І. Столмакової
і канд. мед. наук, доц. І. О. Мартинюка

Л Ь В І В

ВИДАВНИЦТВО «СВІТ»

1991

В справочнике изложены общие принципы лечебного питания и влияние пищевых факторов на процессы выздоровления. Описан порядок организации лечебного питания в условиях больниц, на курортах и в санаториях-профилакториях. Даны рекомендации по лечебному питанию в домашних условиях при различных заболеваниях органов пищеварения, кровообращения и дыхания, а также почек, желез внутренней секреции, нарушениях обмена веществ и т. п. Приведены общие правила приготовления диетических блюд, их состав, энергоценность и особенности кулинарной обработки пищевых продуктов с целью сохранения их вкусовых качеств и лечебного действия.

Для широкого круга читателей.

Рецензенты: д-р мед. наук, проф. *А. П. Пелещук* (Київський медінститут); д-р мед. наук, проф. *В. Д. Ванханен* (Донецький медінститут).

Редакція літератури з екології, медицини та біології
Редактор *Е. А. Главацька*

А $\frac{4105040000-035}{M225(04)-91}$ БЗ-3-15-91

ББК 53.51

ISBN 5-11-000932-5

© Столмакова Г. І., Мартинюк І. О., Заремба Є. Ф.
та ін., 1991

Відомо, що в комплексному лікуванні багатьох захворювань важливе значення має правильне харчування. Стародавні єгипетські та римські рукописи донесли до наших днів багато практично обґрунтованих відомостей щодо харчування хворих людей. Гіппократ ще за 470 років до нашої ери розробив принципи використання їжі з лікувальною метою та диференційований підхід до дієтотерапії з урахуванням стадії захворювання, віку, статі та звичок хворого, клімату, пори року тощо.

Наука про лікувальне харчування називається дієтологією, а сам метод — дієтотерапією. Дієта — це певний склад їжі та режим харчування, що використовується для лікування одного або декількох захворювань. Засновник вітчизняної дієтології М. І. Певзнер писав: «Харчування хворої людини є тим основним фоном, на якому треба використовувати інші терапевтичні фактори. Там, де немає лікувального харчування, немає і раціонального лікування».

У нас існує досить складна, але досконала та високоефективна система дієтичного лікування різноманітних захворювань. Дієтотерапія є важливою складовою частиною лікування в умовах стаціонарів, санаторіїв-профілакторіїв, а також на курортах. Однак цей важливий фактор зміцнення та збереження здоров'я населення ще не завжди ефективно використовується під час лікування в домашніх умовах. Однією з причин такого становища є недостатня обізнаність населення з принципами лікувального харчування внаслідок обмеженої кількості науково-популярної літератури з цих питань. Тому автори пропонованої книги поставили перед собою завдання поповнити знання читачів з основних питань дієтології та надати практичні рекомендації щодо дієтотерапії у домашніх умовах.

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ

Лікувальне харчування, або дієтотерапія, — це харчування хворої людини, яке повністю відповідає її потребам в поживних речовинах та енергії, а також ураховує особливості обміну речовин і стан окремих органів та систем організму. Основним завданням лікувального харчування є відновлення порушеної внаслідок захворювання рівноваги в організмі шляхом пристосування харчового раціону до змінених обмінних процесів за допомогою добору та поєднання окремих продуктів і страв, а також спеціальної кулінарної обробки їжі.

Харчування хворої людини повинно ґрунтуватися на фізіологічних потребах організму здорової людини в основних поживних речовинах та енергії з урахуванням особливостей розвитку захворювання, стадії хвороби, рівня та характеру порушень обмінних процесів.

Для підтримання постійного складу тіла людини (гомеостазу) потрібна повна відповідність хімічного складу дієти станові ферментативних систем, без яких неможливе засвоєння їжі. Ось чому під час визначення основних складових дієтичного раціону та його енергетичної цінності слід дотримуватися теорії збалансованого харчування, розробленої академіком А. А. Покровським.

Дієтотерапія, що базується на сучасній концепції збалансованого харчування, є одним з найважливіших лікувальних засобів. Природно, що в процесі дієтотерапії на організм хворого діє цілий комплекс факторів, серед яких найбільш істотними є ті, що забезпечують лікувальний ефект, наприклад, обмежене споживання білків під час хронічної ниркової недостатності або вуглеводів при ожирінні.

На відміну від інших засобів лікування дієтотерапія сприяє саморегуляції організму шляхом мобілізації ферментативних систем на субклітинному та клітинному рівнях.

Дієтотерапію слід застосовувати з урахуванням стану хворого, його статі, віку, смакових звичок, реакції на ту чи іншу їжу тощо. Продукти та страви мають забезпечувати оптимальне заповнення шлунка. Під час приготування страв слід дотримуватися правил кулінарної обробки харчових продуктів з метою збереження їх смакових якостей і лікувальної дії.

Важливе значення в лікувальному харчуванні має режим вживання їжі. Дієтотерапія вимагає як мінімум чотириразового, а при окремих захворюваннях — п'яти-, шестиразового харчування. Рекомендують такі години приймання їжі: о 8...9 год. (сніданок), 13...14 год. (обід), 17...18 год. (вечеря) і 21 год. (на ніч). При п'ятиразовому харчуванні вводиться другий сніданок (об 11 год.), а при шестиразовому — підвечірок (о 17 год.). Бажано, щоб перерви між прийманням їжі не перевищували 4 год.

Енергоцінність лікувального добового раціону розподіляється таким чином: сніданок — 30%, обід — 40%, вечеря — 20...25%. На ніч слід споживати страви, енергоцінність яких не перевищує 10% добового раціону. До другого сніданку та підвечірка звичайно включають фрукти, овочі, фруктові соки та овочеві салати, енергоцінність яких невелика. Температура перших страв у лікувальному харчуванні не повинна перевищувати 60° С, других — 55° С.

Лікувальне харчування має бути динамічним, оскільки деякі дієти, особливо суворі, є обмежувальними, дещо однобічними. Тривале застосування суворих дієт може призвести до часткового голодування організму щодо окремих поживних речовин. Крім цього, щадливі дієти, які застосовуються протягом тривалого часу, можуть знизити активність відновних механізмів під час одужання.

Необхідна динамічність дієтотерапії досягається використанням відомих у лікувальному харчуванні принципів щадіння і тренування. Щадливі дієти звичайно застосовують у період загострення хвороби. Після зникнення ознак загострення слід переходити до принципу тренування за так званою ступінчастою системою та системою «зигзагів».

Ступінчаста система передбачає поступове розширення щадливої дієти за рахунок дозованого збільшення асортименту харчових продуктів і страв, які були заборонені. При розширенні дієти слід

орієнтуватися на самопочуття хворого, відсутність погіршення стану його здоров'я. Тренування в дієтотерапії не слід як прискорювати, так і розтягувати на тривалий час. Поступово хвора людина повинна перейти на повноцінне харчування.

Система «зигзагів» дає змогу різко змінювати дієтичний режим на короткий час (один-два дні) і знову повертатися до попередньої дієти. Такі дієти ще називають контрастними. Вони бувають навантажувальними («плюс-зигзаги») та розвантажувальними («мінус-зигзаги»). Навантажувальні чи розвантажувальні дні спочатку призначають один раз на 7—10 днів, а надалі — один або два рази підряд на 4—5 днів.

Під час навантажувальних дієт в організм вводяться речовини, які обмежувались або повністю вилучались згідно з попередньою дієтою. Вони виступають як стимулятор послаблених функцій різних систем організму, а також як функціональні проби на реакцію щодо розширення дієти, що має важливе психотерапевтичне значення.

Розвантажувальні дні передбачають обмеження енергоцінності їжі з мотивованою зміною хімічного складу раціону, за рахунок чого досягається щадіння пошкоджених функціональних механізмів і поліпшуються порушені обмінні процеси.

ВПЛИВ ХАРЧОВИХ ФАКТОРІВ НА ПРОЦЕСИ ОДУЖАННЯ

Доведено, що лікувальне харчування впливає не тільки на окремі механізми розвитку захворювань, але й на загальні реакції хворої людини, спрямовані на компенсацію та відновлення багатьох функцій. Дієтотерапія передбачає спеціальний добір харчових продуктів, дотримання певного співвідношення між поживними речовинами, а також відповідну технологію приготування дієтичних страв, у тому числі з використанням готових дієтичних продуктів.

Відомо, що харчові продукти впливають на активність обмінних процесів і захисних реакцій організму. Давно з'ясовано, що значна кількість простих вуглеводів у раціоні стимулює алергічні реакції. Достатня кількість білків при обмеженні простих вуглеводів позитивно впливає на перебіг захворювань зі зниженим імунним захистом.

Дієтичне харчування є обов'язковою складовою в комплексі лікувальних заходів при захворюваннях органів травлення. У випадках загострення захворювань шлунка передбачається механічне, хімічне та термічне щадіння його функцій. З цією метою використовуються харчові продукти та страви, що швидко евакуюються зі шлунка (молоко, яйця, варені або печені фрукти, ягоди, картопля, вироби з меленого м'яса, каші). Ще менше подразнюють слизову оболонку шлунка рідкі страви та пюре. Чим менший об'єм їжі, тим більше виражена її щадлива дія на шлунок, тому при загостренні захворювань шлунка потрібне п'яти—шестиразове харчування.

Споживання харчових продуктів та страв, що активізують виділення шлункового соку (м'ясні, рибні та грибні бульйони, тверді сири, свіжий хліб, овочеві наварн, капустяний сік, соління, копчення, смажені м'ясо, риба та птиця, спеції тощо), слід обмежувати при лікуванні хронічних гастритів з підвищеною кислотністю шлунка, але бажане при гастритах зі зниженою секреторною функцією шлунка.

При захворюваннях, які супроводжуються інтенсивним скороченням м'язів кишок (підвищеною перистальтикою), слід обмежити або навіть повністю виключити продукти, що мають проносну дію (чорнослив, мед, олія, сорбіт, ксиліт, холодні фруктові та овочеві соки, холодні солодкі напої та компоти, холодні газовані води, морська капуста, хліб з борошна грубого помелу, одноденні кисломолочні продукти, страви з гарбуза, зелень, овочеві супи, салати, копчення, холодець, шинка, масло вершкове і топлене). Знижують перистальтику кишок гарячі страви та напої, киселі, рисова та манна каші, страви з борошна (пироги, млинці, бабка з локшини), некруто зварені яйця, свіжий сир, триденний кефір, міцний чай, кава, какао, шоколад тощо. Накопиченню газів у кишках та їх здуттю сприяють бобові, свіжий хліб, капуста, незбиране молоко тощо.

Диференційоване використання кухонної солі в дієтах має лікувальну дію при захворюваннях, спричинених накопиченням натрію в організмі людини. Наприклад, з'ясовано, що тривале надходження значної кількості кухонної солі з їжею сприяє розвитку гіпертонічної хвороби, а її обмеження — зниженню артеріального тиску. Для поліпшення смакових якостей несоленої їжі додають неміцного оцту, попередньо відварену та підсмажену цибулю, вані-

лін, лимонну кислоту, корицю, невелику кількість перцю, часник, кмин, журавлину, кріп, зелень петрушки, кислі фруктови та ягідні соки тощо. Можна використовувати дієтичну сіль — санасол.

Малобілкові дієти значно поліпшують стан хворих із хронічною нирковою недостатністю, яка найчастіше розвивається внаслідок хронічних гломерулонефритів і пієлонефритів. Однак організм хворої людини необхідно забезпечити незамінними амінокислотами, що досягається за рахунок білків яєць, молока, м'яса та риби. Зниження кількості білка менше 20 г на добу небезпечно, тому що зазнають руйнування власні білки організму, що погіршує стан хворого. Для реалізації малобілкових дієт використовують спеціальні безбілкові дієтичні продукти, якими заміняють хлібобулочні та макаронні вироби.

При захворюваннях, пов'язаних із порушенням вуглеводного обміну (цукровий діабет, ожиріння, гіпертонія та ішемічна хвороба серця тощо), широко застосовують дієти з обмеженою кількістю простих вуглеводів (цукрів). Під впливом таких дієт поліпшується самопочуття хворих, відбувається перебування обмінних процесів у сприятливому напрямку. Для реалізації маловуглеводних дієт не лише обмежують кількість простих вуглеводів, але й широко використовують спеціальні дієтичні продукти та страви, до складу яких входять цукрозамінники (сорбіт, ксиліт, сахарин тощо).

При ожирінні, цукровому діабеті та ішемічній хворобі серця відбуваються також значні зміни в обміні жирів. Тому разом із обмеженням вуглеводів необхідно здійснювати корекцію жирового складу раціону хворих, яка полягає у зменшенні жирів тваринного походження при достатній кількості рослинних жирів. З цією метою використовують молочні продукти зниженої жирності (знежирене молоко, маслянка, сироватка, кефір знежирений і таллінський, знежирене квасне молоко, йогурт (1,5% жирності), сметана дієтична (10% жирності), нежирний свіжий сир, бутербродне масло тощо).

Лікування ожиріння, яким страждає значна частина населення економічно розвинутих країн, вимагає обмеження в дієті вуглеводів, жирів тваринного походження та зниження енергоцінності при достатньому об'ємі їжі для оптимального заповнення шлунка з метою усунення відчуття голоду. З цією

метою використовують продукти, багаті на харчові волокна: овочі, фрукти, ягоди, дієтичні продукти та страви з висівками (хліб білково-висівковий, булочки висівкові з доданням яечного білка, булочки докторські, пиріжки з висівок, каша гречана з висівками тощо), хліб зерновий і барвіхінський, дієтичні продукти з метилцелюлозою.

Лікування окремих захворювань вимагає посиленого постачання організму деякими поживними речовинами. З цією метою використовують продукти харчування, що містять такі речовини в значній кількості, або збагачують їх цими речовинами (продукти для лікувально-профілактичного харчування з пектином, дієтичні продукти, збагачені йодом, лецитином, кондитерські лікувальні вироби тощо).

Таким чином, при складанні дієтичного раціону, визначенні кількісних та якісних пропорцій окремих харчових продуктів, енергоцінності дієти, режиму харчування, технології кулінарної обробки продуктів слід урахувувати основні механізми розвитку захворювання, стадію перебігу хвороби, тобто вихідний стан хворої людини. А це може з'ясувати тільки кваліфікований лікар.

РОЛЬ БІЛКІВ У ЛІКУВАЛЬНОМУ ХАРЧУВАННІ

Залежно від захворювання потреба людини в білках може змінюватися. Найбільшою вона є у випадках, коли необхідно прискорити процеси побудови нових клітин і тканин або відновлення пошкоджених внаслідок хвороби. Такі ситуації виникають при тяжких інфекційних захворюваннях, значних хірургічних втручаннях і травмах, туберкульозі, гнійних процесах в легенях, виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки, злоякісних пухлинах, важких анеміях, а також при деяких захворюваннях нирок, коли разом зі сечею виводиться велика кількість білків (нефротичний синдром). Збільшення кількості білків у лікувальному харчуванні також необхідне при захворюваннях кишок (ентеритах і колітах), коли порушуються процеси засвоєння білків організмом. Потреба хворої людини у білках збільшується під час лікування гормонами кори наднирників (преднізолон тощо), а також при

значних опіках, що звичайно супроводжуються великими втратами білків.

Унаслідок відсутності в організмі необхідної кількості білків може розвинутися білкова недостатність. При цьому утруднюється процес травлення, оскільки порушується функція підшлункової залози та печінки, що також погіршує засвоєння організмом інших поживних речовин, наприклад, вітамінів. Крім цього, спостерігається розлад функцій ендокринної, кровотворної та імунної систем організму. Потреба в білках, 60% з яких повинні становити білки тваринного походження, у таких випадках збільшується в середньому до 110...120 г на добу.

У лікувальному харчуванні перевага віддається білкам тваринного походження (м'ясу, рибі, молочним продуктам і яйцям), оскільки вони більш повноцінні за амінокислотним складом. Проте не слід повністю відмовлятися від білків рослинного походження. Для задоволення потреб хворої людини у всіх амінокислотах доцільно створювати комбінації з продуктів тваринного та рослинного походження. Найбільш ефективна молочно-рослинна дієта — поєднання продуктів рослинного походження з молоком (хліб з доданням молочних білків, комбіновані крупи, макаронні вироби з молоком та яйцями тощо).

За амінокислотним складом найбільш повноцінними є вироби з борошна зі свіжим сиром (вареники, млинці), пельмені, пиріжки з м'ясом та ін. Пиріжки з рисом, повидлом, капостою, вареники з картоплею належать до менш повноцінних.

Проте слід пам'ятати, що надмірне насичення організму білками переобтяжує органи травлення, підвищує рівень сечовини, збільшуючи навантаження на нирки та печінку. Надлишок білків, що надходять з їжею, може призвести до накопичення в кишках продуктів їх неповного перетравлювання, що має токсичний вплив на організм людини. Тому добова норма білків для хворого не повинна перевищувати 135...140 г.

Зменшення кількості білків при лікуванні деяких захворювань нижче фізіологічних норм є вимушеним терапевтичним заходом, зумовленим послабленням функції нирок, що утруднює виведення з організму продуктів обміну білків. Наприклад, у випадку хронічної ниркової недостатності кількість білків у денному раціоні хворого можна знижувати до 20...40 г на добу. Припустиме навіть повне тимчасове вилу-

чення білків з раціону. Кількість білків значно зменшують також під час дієтичного лікування недостатності печінки та подагри. Проте в малобілкових дієтах кількість білків тваринного походження може досягати 60...70%.

Відомо, що в організмі людини при значному обмеженні білків у їжі та достатній кількості жирів і вуглеводів заміні амінокислоти можуть синтезуватися зі сечовини, що утворюється внаслідок обміну білків в організмі. Тому в низькобілкові дієти слід включати продукти тваринного походження, що містять достатню кількість незамінних амінокислот.

Для обмеження білків у дієтах використовують спеціально виготовлені хлібобулочні, макаронні та круп'яні малобілкові продукти, до складу яких входить близько 1% білків.

РОЛЬ ЖИРІВ У ДІЄТОТЕРАПІЇ

Жири (ліпіди) поділяються на нейтральні жири та жироподібні речовини (фосфоліпіди, стерини). Жирові продукти харчування містять як власне жири, так і жироподібні речовини. У дієтичному харчуванні поширені молочні жири та рослинні олії.

У лікувальному харчуванні при більшості захворювань не слід сильно обмежувати кількість жирів порівняно з фізіологічними нормами, оскільки це ускладнює засвоєння організмом жиророзчинних вітамінів, знижує його опірність до несприятливих впливів зовнішнього середовища (низьких температур, інфекцій тощо).

Надлишок жирів у харчуванні хворого також шкідливий, оскільки стимулює розвиток атеросклерозу, ожиріння, пригнічує функції кровотворного апарату, щитовидної залози, прискорює зсідання крові. Споживання жирної їжі на фоні недостачі ліпотропних речовин (метионіну, холіну, лецитину та ін.), що попереджують жирове переродження печінки, сприяє розвитку цього процесу.

За останній час переглянуто ставлення вчених і лікарів щодо обмеження кількості холестерину, який міститься у харчових жирах, при лікуванні атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби та ожиріння. Доведено, що атеросклеро-

тичні зміни відбуваються не за рахунок харчового холестерину, а тої його частини, яка синтезується в організмі з вуглеводів. Атерогенна дія такого холестерину підсилюється, коли в організмі людини він з'єднується з насиченими жирними кислотами та білками, утворюючи ліпопротеїди низької щільності.

Холестерин у складі таких ліпопротеїдів, відкладаючись у стінках артерій, сприяє розвитку атеросклерозу. Холестерин, що міститься в крові людини у складі ліпопротеїдів високої щільності та зв'язаний із ненасиченими жирними кислотами, бере активну участь в обмінних процесах і протидіє розвитку атеросклерозу та ішемічної хвороби серця.

З'ясовано також, що при значному зменшенні кількості холестерину в їжі посилюється його синтез в організмі з інших продуктів. У більшості випадків розвиток атеросклерозу пов'язаний зі споживанням жирів, що містять велику кількість насичених жирних кислот, а також із обмеженим використанням рослинних олій, багатих на високоненасичені жирні кислоти. Тому в лікувальному харчуванні хворих атеросклерозом, ішемічною хворобою серця, а також людей похилого віку, які страждають іншими захворюваннями, основну частку жирів повинні становити рослинні олії.

Для дієтичного харчування рекомендовані соняшникова, бавовникова та кукурудзяна олії, що містять найбільшу кількість такої високоненасиченої жирної кислоти, як лінолева. З лінолевої кислоти в організмі людини синтезується ще більш ненасичена жирна кислота — арахідонова, що є вихідним продуктом для синтезу простагландинів, або тканинних гормонів, які виконують ряд важливих функцій.

Однак необхідно пам'ятати, що споживання виключно рослинних жирів недостатнє для повноцінного харчування, вони повинні лише доповнювати тваринні жири. При цьому в лікувальному харчуванні слід використовувати тільки нерафіновану олію, оскільки внаслідок рафінування з неї видаляється життєво важлива для обміну жирів речовина — лецитин. Лецитин сприяє утриманню холестерину в розчинному вигляді в сироватці крові та сповільнює розвиток атеросклерозу.

Молочні жири, що перебувають в емульгованому стані в молоці, вершках і сметані за рахунок наявного тут в достатній кількості лецитину, також

більш корисні в лікувальному харчуванні, ніж вершкове масло, в якому лецитину значно менше.

Крім цього, лецитин, що належить до групи жироподібних речовин — фосфатидів, має ліпотропну дію, тому використовується для попередження жирової інфільтрації печінки, а також як компонент дієтичних хлібців для дієтотерапії при атеросклерозі та ішемічній хворобі серця.

Необхідно пам'ятати, що в лікувальному харчуванні можна використовувати лише свіжі молочні жири та рослинні олії. Наявність в рослинних оліях високоненасичених жирних кислот призводить до швидкого перекисного окислення, внаслідок чого утворюються токсичні для організму речовини. Не слід споживати також перегріті молочні жири, оскільки при високій температурі в них утворюються речовини, що подразнюють органи травлення. Тривале зберігання жирів у теплому приміщенні та на світлі, а також перегрівання їх під час смаження веде до руйнування вітамінів і ненасичених жирних кислот.

ВУГЛЕВОДИ

В ЛІКУВАЛЬНОМУ ХАРЧУВАННІ

Вуглеводи — це велика група поживних речовин, різних за хімічною будовою та ступенем засвоєння.

Прості вуглеводи (моно- і дисахариди) надходять в організм людини з їжею переважно у вигляді цукру, цукерок, кондитерських виробів і меду. Обмеження вмісту простих вуглеводів аж до їх вилучення з дієти рекомендоване при атеросклерозі та ішемічній хворобі серця, ожирінні, цукровому діабеті без лікування інсуліном, алергічних захворюваннях, хронічних панкреатитах, гіпотиреозі, станах після видалення жовчного міхура та резекції шлунка, а також під час лікування гормонами кори наднирників (преднізолон та ін.). З огляду на те, що прості вуглеводи не містять життєво необхідних речовин, їх споживання можна суттєво обмежити без шкоди для здоров'я.

Як основне джерело енергії прості вуглеводи застосовують у лікувальному харчуванні лише за умов, коли використання інших постачальників енергії в організм людини негативно впливає на

уражені нирки або печінку. Кількість вуглеводів збільшують до 450...500 г на добу в дієтах при хронічному нефриті з явищами ниркової недостатності, тиреотоксикозі, туберкульозі легенів без явищ алергії та ожиріння.

При використанні простих вуглеводів з лікувальною метою слід віддавати перевагу медові, у складі якого крім сахарози є багато фруктози, що не вимагає для свого обміну інсуліну, тому менше впливає на виникнення та прогресування цукрового діабету. Крім цього, залежно від сорту мед містить багато інших корисних речовин. Однак необхідно зважити на те, що мед може викликати алергічні реакції, тому не слід зловживати ним.

У більшості дієт при обмеженні загальної кількості вуглеводів останні вводять переважно у вигляді крохмалю, який міститься у більшості хлібобулочних виробів, картоплі, крупах, виробих з борошна, гороху, квасолі. Споживання вуглеводів у вигляді крохмалю у складі цих продуктів, а також у складі овочів і фруктів корисніше, оскільки при цьому організм збагачується вітамінами групи В, мінеральними солями та харчовими волокнами (клітковина, пектини тощо). Крохмаль повільно розщеплюється в шлунку та кишках до глюкози, тому засвоюється організмом ліпше, ніж цукор.

Вуглеводи в організмі людини можуть синтезуватися з амінокислот і жирів, однак повністю виключати їх з лікувального раціону недоцільно. Мінімальна кількість вуглеводів у добовому раціоні має становити 50...60 г, при меншому вмісті їх починається інтенсивний розпад білків тканин, амінокислоти яких використовуються як енергетичний матеріал і вихідна речовина для синтезу глюкози. Зменшувати кількість вуглеводів в дієті слід поступово з тим, щоб організм міг пристосуватися до нових умов в обміні речовин. Спочатку кількість вуглеводів у добовому раціоні доводять до 200...250 г і лише через 7—10 днів продовжують обмеження вуглеводів.

Незасвоювані вуглеводи (целюлоза, гемицелюлози та пектини) входять до складу клітинних оболонок рослинної їжі та виконують важливі функції в організмі людини. Їх часто називають дієтичними харчовими волокнами. У механічно щадливих дієтах при захворюваннях шлунка та кишок кількість харчових волокон обмежують у зв'язку з тим, що вони утруднюють травлення та всмоктування білків, жирів,

кальцію, заліза та інших мінеральних солей, а також сприяють бродінню та газоутворенню в кишках.

Однак у багатьох дієтах потрібно збільшувати кількість харчових волокон, тому що їх нестача веде до запорів, погіршує перебіг атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, ожиріння, цукрового діабету, жовчно-кам'яної хвороби та хронічних холециститів і станів після видалення жовчного міхура.

Багато целюлози (більше 1,5 г на 100 г продукту) міститься в таких продуктах харчування, як висівки пшеничні, малина, квасоля, горіхи, фініки, полуниця, урюк, вівсяна крупа, ізюм, чорна смородина, свіжі гриби, чорниці, білі та червоні порічки, журавлина, агрус, чорнослив. Тому в щадливих дієтах ці продукти використовувати недоцільно, їх включають лише при необхідності збагачення лікувального харчування дієтичними волокнами.

При колітах, холециститах, ожирінні, ішемічній хворобі серця, жовчнокам'яній хворобі пшеничні висівки застосовують таким чином. Три столові ложки висівок заливають 200 мл окропу та настоюють протягом 2 год. Уживають спочатку по 1 столовій ложці набряклих висівок 3 рази на день разом із іншими стравами. Через 5 днів порцію збільшують до 2 столових ложок 3 рази на день, а ще через 5 днів доводять до 3 столових ложок 3 рази на день і приймають протягом 2—3 місяців або довше.

Харчовою промисловістю випускається метилцелюлоза, яка може використовуватись як емульгатор і піноутворювач для виготовлення кремів зі свіжих ягід і фруктів, ягідних пюре. Ці продукти низькокалорійні, але ситні. Водний розчин метилцелюлози може замінити частково вершкове масло або сметану, що знижує калорійність страв із них і дає змогу використовувати їх в дієтотерапії при ожирінні, цукровому діабеті, деяких захворюваннях кишок.

ВІТАМІНИ В ДІЄТОТЕРАПІЇ

В організмі людини вітаміни виконують багато життєво важливих функцій. Вони регулюють обмін білків, жирів, вуглеводів, мінеральних солей та енергії, зміцнюють імунну систему організму, що особливо важливо в профілактиці та лікуванні інфекційних захворювань, при впливах на організм ультрависоких частот, іонізуючої радіації, різнома-

нітних хімічних речовин. Вітаміни пом'якшують або знімають побічну дію на організм людини антибіотиків, сульфаніламідних препаратів тощо.

Перебіг багатьох захворювань супроводжується гіповітамінозом, тобто недостатчею в організмі вітамінів, що зумовлене порушенням функцій різних органів і обміну речовин. Наприклад, відомо, що під час захворювань шлунка та кишок погіршується засвоєння вітамінів, які входять до складу їжі. Захворювання печінки викликають хронічну недостачу вітамінів внаслідок порушення функції утворення їх активних форм. При захворюванні нирок не лише утруднюється виділення вітамінів з організму, але й відбуваються глибокі зміни в обміні білків, в якому важлива роль належить вітамінам.

З'ясовано, що при переважній більшості захворювань виникає полівітамінна недостатність, яка погіршує синтез ферментів, гормонів, імунних комплексів. Відомо, що вітаміни В₁ (тіамін), В₂ (рибофлавін), РР (ніацин), С (аскорбінова кислота) є незамінними в успішному лікуванні інфекційних та інфекційно-алергічних захворювань. Ось чому потрібне повноцінне забезпечення і збалансованість цих вітамінів в дієті при лікуванні ревматизму, різноманітних інфекцій та алергічних захворювань.

Вітаміни А (ретинол) і Е (токоферол) беруть активну участь у ліпідному обміні. Вони виявляють активні біоантиоксидантні властивості, впливаючи на проникність клітинних структур. Ці вітаміни взаємно поліпшують всмоктування у кишках. Ось чому під час лікування атеросклерозу, гіпертонії та інших захворювань потрібно споживати в певних співвідношеннях не тільки рослинні олії, багаті на токоферол, але й молочні жири, що є джерелом ретинолу. Слід зауважити, що провітамін ретинолу — каротин, якого багато є, зокрема, в моркві, краще всмоктується в кишках, коли до вареної моркви додати молочних жирів у вигляді вершків чи сметани або рослинної олії.

Потреба у ретинолі збільшується особливо при таких захворюваннях, як коліти, панкреатити, гепатити, холецистити, а також ушкодженні очей, шкіри, виразках, переломах, опіках. Особливо необхідно забезпечувати достатню кількість цього вітаміну в їжі вагітних у другій половині вагітності. Більше продуктів, багатих на токоферол, слід споживати при гепатитах, цирозах печінки, панкреатитах, колі-

тах, захворюваннях статевої, нервово-м'язевої систем, шкіри, а також при тривалому прийманні ліне-толу. Основним джерелом токоферолів є нерафіновані рослинні олії.

Важливе значення вітамінотерапія має в комплексі лікувальних заходів при холециститах і гепатитах. Доведено, що нікотинова кислота (вітамін РР) сприяє відновленню клітин печінки, стимулює утворення жовчі, усуває запальні процеси в жовчних шляхах. Ціанокобаламін (вітамін В₁₂), активізуючи обмін амінокислот і жирів, зменшує жирове переродження печінки при багатьох захворюваннях. Крім цього, він впливає на обмін нуклеїнової та рибонуклеїнової кислот, без участі яких неможливе утворення клітин крові. Тому важливо забезпечувати достатню кількість ціанокобаламіну при анемії.

Основним джерелом ціанокобаламіну є печінка волова та свиняча, язик воловий, м'ясо кроляче, бараняче, волоче, а також жовток яйця та риба. При зниженні шлункової секреції вітамін В₁₂ не може засвоюватись організмом, тому його вводять за допомогою ін'єкцій. Забезпечити потреби хворої людини у вітамінах тільки за рахунок продуктів харчування не завжди можливо. Особливо це стосується такої пори року, як весна, коли вміст аскорбінової кислоти в багатьох продуктах значно знижується. Тому при організації лікувального харчування в умовах лікарень, санаторіїв-профілакторіїв і на курортах здійснюється штучна вітамінізація страв аскорбіновою кислотою. З цією метою в домашніх умовах потрібно вживати настій шипшини.

Фармацевтична промисловість випускає в різних комбінаціях вітамінні набори, що мають назву полівітамінів. Проте слід пам'ятати, що самолікування різними полівітамінами може призвести до гіпервітамінозу — перенасичення організму вітамінами, що також шкідливе. Гіпервітаміноз виникає лише при вживанні очищених препаратів вітамінів, тому для поповнення потреб у вітамінах ліпше використовувати багаті на них продукти харчування.

МАКРО- ТА МІКРОЕЛЕМЕНТИ В ЛІКУВАЛЬНОМУ ХАРЧУВАННІ

Мінеральні речовини мають величезне значення в діяльності різних органів і систем людського організму. Особливо зростає роль макро- та

мікроелементів при різноманітних захворюваннях та станах, коли виникає потреба у корекції їх вмісту:

1) при захворюваннях, пов'язаних з недостатчею або надлишком окремих мінеральних речовин в харчових продуктах, поширених у тій чи іншій місцевості;

2) при захворюваннях органів травлення, внаслідок чого утруднюється всмоктування їх у кишках;

3) при захворюваннях, що ведуть до збільшення втрат мінеральних солей організмом людини;

4) при порушенні регуляції водно-електролітного балансу;

5) при використанні лікарських засобів під час лікування деяких захворювань.

Слід звернути увагу на те, що переважна більшість макро- та мікроелементів надходить в організм людини з продуктами харчування та водою. Тому збагачення або збіднення окремих лікувальних дієт певними мінеральними речовинами є суттєвим для відновлення здоров'я людини. Однак тривале суворе обмеження в дієті окремих мінеральних речовин може також призвести до небажаних результатів.

Натрій утримує рідину та сприяє розподілу її в організмі, посилює запальні та алергічні реакції, збуджує апетит і підвищує артеріальний тиск. Тому при лікуванні багатьох захворювань необхідно обмежити надходження його в організм людини. При цьому слід ураховувати, що натрій входить до складу не тільки кухонної солі (хлориду натрію), але й багатьох інших продуктів харчування. Наприклад, хлориду натрію (у грамах на 100 г продуктів) міститься: у хлібі близько 1, вершковому солоному маслі — 1,5, твердих солоних сирах — 1,5...3,5, варених ковбасах, сардельках і сосисках — 2...2,5, напівкопчених ковбасах — 3, м'ясних консервах — 1...1,8, малосолених риби — 6...10, рибних консервах — 1,5...2,2, овочевих закусочних консервах — 1,3...1,6.

Значне обмеження натрію необхідне при лікуванні захворювань нирок, гіпертонічній хворобі, хронічній недостатності кровообігу, запальних та алергічних процесах, ожирінні, а також при лікуванні гормонами кори наднирників (преднізолон тощо).

Калій сприяє виведенню з організму людини води та натрію, що зменшує набряки. Він активізує роботу серцевого м'яза, бере участь у багатьох об-

мінних процесах, сприяє зниженню підвищеного артеріального тиску. Позитивний вплив калію на перебіг окремих захворювань дає змогу застосовувати для їх лікування так звану калієву дієту, що полягає у споживанні головним чином продуктів рослинного походження. Наведемо одноденне меню одного з варіантів калієвої дієти, що використовується під час лікування гіпертонічної хвороби або хронічної недостатності кровообігу з набряками:

1-й сніданок	Салат зі свіжих овочів — 150 г, каша гречана з молоком — 200 г, кава з молоком — 200 мл
2-й сніданок	Ізюм (курага) розмочені — 100 г, сік капустияний (морквяний) — 100 мл
Обід	Суп картопляний вегетаріанський — 400 мл, плов з відварного м'яса з рисом — 55/180 г, компот зі сушених фруктів або відвар шипшини — 200 мл
Підвечірок	Яблука печені — 100 г
Вечера	М'ясо відварне — 55 г, котлети картопляні — 200 г, чай з молоком — 180 г
На ніч	Сік фруктовий — 100 мл або кефір — 200 мл
На весь день	Хліб, що не містить солі, або висівковий — 200 г, цукор — 30 г.

Кальцій формує кісткову тканину, ущільнює стінки судин, забезпечує зсідання крові, має антиалергічну та протизапальну дію.

Кількість кальцію в дієті необхідно збільшувати при алергічних і запальних процесах, ентеритах, колітах, туберкульозі, ревматизмі, холециститі, хронічному панкреатиті, вагітності та годуванні дитини грудьми, а також при тривалому лікуванні гормонами кори наднирників.

Основним джерелом кальцію в дієтичному харчуванні є молоко та кисломолочні продукти. Якщо молоко засвоюється погано, використовують свіжий та плавлений сири, яйця, гречану та вівсяну каші, квасолю, горох, зелену цибулю, петрушку, пасту «Океан», моркву. Однак слід ураховувати, що кальцій з продуктів рослинного походження всмоктується в кишках значно гірше, ніж з молочних продуктів та яєць.

Магній нормалізує діяльність нервової системи та серцевого м'яза, виявляє антиспастичну та судиннорозширюючу дію, поліпшує діяльність кишок і виділення жовчі, сприяє виведенню холестерину з організму.

Збільшення вмісту магнію в дієтичних стравах позитивно впливає на лікування атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби, холециститу, жовчнокам'яної хвороби, запорів. При цьому застосовується «магнієва» дієта, одноденне меню одного з варіантів якої наведено нижче:

1-й сніданок	Каша вівсяна з молоком — 250 г, чай з лимоном — 250 г.
2-й сніданок	Чорнослив розмочений — 50 г.
Обід	Капусняк зі слизистим відваром в висівок — 250 г, м'ясо відварне, буряк тушкований з рослинною олією — 160/50, яблука — 100 г.
Підвечірок	Салат з моркви та яблук — 100 г, відвар шипшини — 100 г.
Вечеря	Крупник гречаний з свіжим сиром — 250 г, чай.
На ніч	Сік морквяний — 100 г.
На весь день	Хліб висівковий — 125 г.

Із дієти виключаються екстрактивні речовини м'яса та риби, кухонна сіль, обмежується рідина.

Залізо необхідне для нормального кровотворення і тканинного дихання. Нестача заліза в організмі людини може виникнути внаслідок малого вмісту його в їжі, поганого засвоєння організмом або надзвичайно інтенсивного виведення з організму при кровотечах. У цих випадках може розвинутися неокрів'я, яке вимагає посиленого надходження заліза в організм з їжею.

Найкращим джерелом заліза в лікувальному харчуванні є продукти тваринного походження: м'ясо, печінка, нирки, серце, кров'янка, риба. Залізо з рослинних продуктів засвоюється гірше через те, що в зернових і бобових, а також у деяких овочах і фруктах містяться фосфати, фітїни та шавлева кислота, що погіршують всмоктування заліза у кишках. Перешкоджає всмоктуванню заліза міцний чай.

Йод бере активну участь у синтезі гормону щитовидної залози — тироксину, який стимулює окисні процеси в організмі людини. Тому збільшувати вміст йоду в лікувальному харчуванні потрібно при захворюваннях, що супроводжуються нестачею гормону щитовидної залози (гіпотиреоз) або потребують стимуляції окисних процесів (атеросклероз, ожиріння, гіпертонічна хвороба).

У лікувальному харчуванні для збільшення постачання йоду слід використовувати продукти, що

містять багато цього мікроелементу: морську рибу, креветки, мідії, морську капусту та ін. Харчовою промисловістю випускаються спеціальні дієтичні продукти, збагачені йодом: хлібобулочні та кондитерські вироби з доданням морської капусти, дієтичні консерви з риби, м'ясо креветок, паста «Океан», масло з креветок тощо.

КІЛЬКІСТЬ РІДИНИ В ДІЄТИЧНИХ РЕЖИМАХ

Відомо, що без їжі людина може прожити 30—40 днів, а без води — лише 2—3 дні. Вода входить до складу всіх органів і тканин тіла людини та становить у середньому 50...65% її маси. У крові міститься близько 92% води, у лімфі, шлунковому соці та слині — до 98%. Всі хімічні реакції та процеси в організмі відбуваються за участю води. Через нирки (зі сечею), потові залози, легені та кишки здорова людина виділяє протягом доби близько 2,0...2,5 л рідини. Цим і визначається добова потреба організму у воді. В особливих умовах (інтенсивне м'язеве навантаження, особливо при високих температурах) потреба у воді значно підвищується — до 6,0...6,5 л на день. Утрата організмом більше 10% води небезпечна для життя. Тканини організму мають здатність зберігати сталість водного складу, але в разі ураження судин, серця, нирок або печінки вони затримують надмірну кількість води. Із віком насиченість водою тканин зменшується. Виходячи з цього, більшість авторів вважають однією з причин старіння організму зниження здатності до накопичення води.

Із твердою їжею в організм надходить 0,8...1,0 л води за добу. Крім цього, приблизно 300...500 г води утворюється в самому організмі внаслідок окислення жирів, вуглеводів і білків. Решту води (1,5 л) треба додатково вводити в організм з першими стравами, напоями, соками, компотами, молоком тощо.

У дієтології застосовують режими, в яких з лікувальною метою обмежують або збільшують надходження рідини. Обмежують споживання рідини при хронічній недостатності кровообігу, набряках, гіпертонічній хворобі та атеросклерозі, скупченні рідини в порожнинах (живота, плеври), гіпотонії шлунка,

поносах (на початку захворювання), гострому запаленні нирок, емфіземі легень, мжкнучому лишаї, екземі тощо.

При будь-якому харчовому режимі, який призначають для обмеження рідини, з метою запобігання скупченню її у тканинах та порожнинах, треба одночасно знижувати вміст йонів натрію (насамперед кухонної солі). Це посилює діурез та виділення рідини з тканин. Солі кальцію та калію також сприяють виведенню сечі та води з організму. Обмеження споживання рідини до 0,8...1 л на добу в більшості випадків дає позитивний терапевтичний ефект. Режими з більш значним обмеженням рідини можна призначати на короткий час і обов'язково під контролем лікаря.

Режим з уведенням в організм збільшеної кількості рідини застосовують у випадках різних інтоксикацій, при інфекційних хворобах, що супроводжуються підвищенням температури, подагрі та сечокислому діатезі, пієліті та високій питомій масі сечі, у разі тривалих поносів та блювання (для поповнення втраченої рідини), у післяопераційний період, у випадках втрати крові, при опіках і т. ін.

Навіть у здорової людини надмірне споживання води збільшує навантаження на нирки. Слід пам'ятати, що в овочах, фруктах та ягодах є 85...95% води, в молоці — 88%, твердому сири — 40...50%, яйцях — 74%, рибі — 75...80%, м'ясі — 60...70%, хлібі — 40...45%.

Втрата організмом великої кількості рідини призводить до згущення крові, що супроводжується відчуттям спраги. Але це відчуття інколи не співпадає з дійсною потребою організму у воді, а викликане сухістю в роті від недостатнього виділення слини. У таких випадках достатньо прополоскати рота.

Посилюють слиновиділення лимонна та аскорбінова кислоти. Тому ліпше при спразі вживати підкислену воду: з лимоном, екстрактом журавлини, з доданням кислих соків. Добре знімають спрагу відвари зі сухих фруктів, шипшини, морси, зелений чай. При температурі води вище 12...15°С не забезпечується її освіжаючий ефект. Холодна вода натше посилює рухомість кишок, що особливо ефективно при запорах. Холодна вода, випита після жирної їжі, сприяє її затримці в шлунку, а після свіжих фруктів і ягід посилює газоутворення та здуття ки-

шок. Споживання води разом із їжею дещо сповільнює травлення. При спразі воду краще пити перед їжею. Хоча газована вода добре знімає спрагу, однак при виразковій хворобі, гастритах з підвищеною секрецією, ентероколітах з поносом, холециститах, недостатності кровообігу, інфаркті міокарда та інших захворюваннях газовані напої виключаються.

Доцільно пити кип'ячену воду. Забороняється пити сиру воду з річок, озер, ставків.

Особливо добре знімає спрагу чай, коли його пити не поспішаючи, невеликими ковтками. Чай є найліпшим засобом нормалізації водно-сольового обміну в умовах спеки. У Сибіру при спразі вживають хлібний квас.

У гарячий період року радять зранку випивати якомога більшу кількість рідини, а вдень обмежувати її споживання.

ЛІКУВАЛЬНІ МІНЕРАЛЬНІ ВОДИ

Мінеральні води відрізняються від звичайної води своїм хімічним складом, запахом, смаком, температурою. Вони формуються в надрах Землі при проходженні через природні породи при різних температурах і наявності газів.

Особливості лікувальної дії мінеральних вод пов'язані з їх мінералізацією: вмістом іонів, органічних речовин, мікроелементів, газів, температурою та активною реакцією (рН). Розрізняють слабомінералізовані води, в яких сума всіх аніонів і катіонів менше 2 г/л, маломінералізовані (2...5 г/л), середньомінералізовані (5...15 г/л), високомінералізовані (15...35 г/л) і розсоли (більше 35 г/л).

Вплив мінеральних вод на організм людини складний і залежить від способу їх використання, хімічного складу, температури, кількості води тощо. Основою для лікувального застосування мінеральної води є її хімічний склад. За цією ознакою мінеральні води поділяються на гідрокарбонатні, хлоридні, сульфатні та більш складні за комбінацією хімічних елементів.

Гідрокарбонатні води (Боржомі, Лужанська, Березовська, Поляна Квасова, Свалява та ін.) знижують кислотність, хлоридні (Долинська, Миргородська, Куяльник-4) — регулюють обмін речовин та мають жовчогінну дію, сульфатні (Баталінська, Бу-

ковинська, Лисогорська) — прискорюють окисні процеси в організмі, поліпшують жовчовиділення та запобігають утворенню жовчного каміння.

Для лікування вживають маломінералізовані (Слав'янська, Боржомі, Березовська), середньо- та високомінералізовані (Моршинська рапа, Єсентуки, Миргородська, Лужанська, Нафтуса) та інші води.

Мінеральні води застосовують для пиття найчастіше при захворюваннях органів травлення, нирок, порушенні обміну речовин.

При захворюваннях шлунка, пов'язаних зі зниженою кислотністю, мінеральну воду призначають за 15...30 хв. до їжі, при підвищеній кислотності — за 1,0...1,5 год. до їжі. Холодна мінеральна вода також сприяє підвищенню секреції шлунка, а тепла — знижує її. Вуглекислота, що міститься в мінеральній воді, стимулює виділення шлункового соку, тому при підвищеній кислотності шлунку, що спостерігається часто при гастритах та виразковій хворобі, рекомендуються гідрокарбонатні мінеральні води, які приймають за 1,0...1,5 год. до їжі, підігрітими до 40...45° С, без газу, великими ковтками. При захворюваннях, що супроводжуються зниженою шлунковою секрецією, потрібно вживати хлоридно-натрієві мінеральні води за 15...30 хв. до їжі поволі, невеликими ковтками, з газом, нагріті до кімнатної температури. При нормальній шлунковій секреції рекомендуються гідрокарбонатно-натрієві мінеральні води, які вживають за 30...45 хв. до їжі, поволі, невеликими ковтками.

Звичайно мінеральну воду вживають 3 рази на день перед їжею по 100...150 мл (перших 5—6 днів), згодом дозу збільшують до 200...250 мл. При сильних болях, схильності до поносів воду п'ють підігрітою; ранковий прийом натще виключається. При запорах доцільно випивати зранку натще 250 мл прохолодної мінеральної води. Добре впливають на перистальтику кишок та їх випорожнення мінеральні води, що містять магнієві та сульфатні йони (Баталінська, Лисогорська).

Тривалість курсу лікування мінеральною водою звичайно становить 3—4 тижні. Лікування мінеральними водами здійснюється тільки за призначенням лікаря та під його контролем. Лікувально-столові мінеральні води (Нарзан, Єсентуки-20, Московська, Олеська та ін.) можна вживати несистематично для зменшення спраги.

Мінеральні води позитивно впливають не лише на шлункову секрецію, але й на утворення та виділення жовчі, кислотно-лужну рівновагу, водно-сольовий та інші види обміну речовин. Гідрокарбонатні мінеральні води сприяють видаленню слизу зі шлунку, сечових шляхів та харкотиння з бронхів. Вони мають протизапальну дію при захворюваннях печінки та жовчних шляхів. Наявність у гідрокарбонатній воді йонів кальцію посилює її протизапальний ефект, а наявність йонів магнію — дію препаратів, що знімають спазми несмугастої мускулатури при різних коліках.

Мінеральні води, які в своєму складі мають бор або його солі (Боржомі, Кармадон, Поляна Квасова, Поляна Купель, Свалява, Семигорська та ін.), знижують активність окисних процесів і сповільнюють обмін речовин в організмі людини, тому не рекомендуються при ожирінні та зниженні функції щитовидної залози.

Деякі води, разом із мінеральними речовинами, у своєму складі містять речовини органічної природи (Нафтуса, Березівська). Ці води широко використовуються при лікуванні захворювань нирок, наявності каміння в нирках та жовчному міхурі, хронічних гепатитах і цирозах печінки. Вони рекомендуються при лікуванні цукрового діабету, атеросклерозу та ішемічної хвороби серця.

У домашніх умовах мінеральні води повинні зберігатись у пляшках в горизонтальному положенні при температурі 5...12° С. Доброякісна мінеральна вода є прозорою, містить багато газу, не має неприємного запаху. Воду зі значним осадом на дні, неприємним запахом і смаком, каламутну або якщо в ній плавають пластівці, не можна вживати.

ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЄТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ ХВОРИХ В УМОВАХ ЛІКАРНІ

Дієтичне харчування хворому в умовах лікарні призначається лікуючим лікарем з урахуванням основного та супутніх захворювань, а також особливостей організму людини та її харчових звичок. Дієта записується в лист призначень разом з іншими лікувальними засобами. Якщо хворий поступає у лікарню вночі, орієнтовну дієту призначає чер-

говий лікар, надалі вона може бути скорегована лікуючим лікарем.

Старша медична сестра відділення щоденно узагальнює дані про потреби хворих відділення в певному дієтичному харчуванні та подає замовлення на лікувальне харчування дієтсестрі або лікарю-дієтологу. Дієтсестра лікарні разом з кухарем під керівництвом лікаря-дієтолога складають меню-порційник, на підставі якого розраховують кількість необхідних дієтичних продуктів. Ці продукти випусують і отримують зі складу лікарні.

Лікуючий лікар, призначаючи дієтотерапію, пояснює хворому суть дієти, характер дії її на організм, режим харчування та наслідки, до яких може призвести порушення дієтичних правил. Лікар вказує тривалість застосування тої чи іншої дієти або її варіантів для забезпечення динамічності лікувального харчування. Потреба динамічності дієтотерапії зумовлена тим, що раціони, які використовуються під час загострення багатьох захворювань, неповноцінні. Тому тривале застосування особливо суворих дієт може призвести як до часткового голодування організму щодо окремих харчових речовин, так і до детренування порушених хворобою функцій окремих органів і систем.

У лікувально-профілактичних закладах використовуються елементна (індивідуальна) та дієтна системи організації харчування хворих. Елементна система передбачає розробку індивідуальної дієти для конкретної хворої людини з урахуванням особливостей перебігу захворювання та реакції хворого на різні харчові продукти. При цьому оцінюється лікувальна роль кожного елемента добового харчового раціону та його вплив на процеси одужання.

Дієтна система передбачає індивідуальне призначення кожному хворому тої чи іншої попередньо розробленої та апробованої дієти. При цьому використовуються різні варіанти стандартних дієт, а також додаткові продукти харчування, що мають певний лікувальний вплив на перебіг захворювань (свіжий сир, молоко, яблука, кавуни, чорнослив, печінка, яйця тощо). Окремі лікувальні страви можуть бути використані у різному співвідношенні з іншими харчовими продуктами в декількох дієтах. При цьому для окремих дієт можна вилучати зі страв окремі їх складники (дієти 7 і 10 — без солі, дієти 8 і 9 — без цукру).

Для того щоб уникнути повторення окремих страв протягом тижня та цілеспрямовано постачати дієтичні продукти на харчоблок, на кожну дієту розробляють щотижневі меню. На підставі цих розробок на кожний день складають меню-порційник окремих дієт, згідно з яким готують страви.

За організацію лікувального харчування хворих відповідає головний лікар медичного об'єднання або його заступник з лікувальної роботи. Науково-методичне та технологічне керівництво лікувальним харчуванням здійснює лікар-дієтолог, а в невеликих лікарнях — дієтсестра. Дієтичні страви в харчоблоці лікарні готують кухарі, що мають спеціальну підготовку з питань дієтичної кулінарії. Із кухні одержують їжу та роздають її хворим буфетниці, які повинні бути ознайомлені з основами дієтотерапії та призначенням окремих дієт.

У лікарнях запроваджено ретельний контроль за якістю харчових продуктів та готових лікувальних страв: перший — під час надходження харчових продуктів на склад лікарні, другий — при одержанні продуктів зі складу, третій — після первинної обробки та виготовлення напівфабрикатів і четвертий — після виготовлення страв перед видачею їх хворим. Контроль за якістю продуктів і лікувальних страв провадять кухарі, дієтсестра, лікар-дієтолог та черговий лікар у вечірні години.

Переважає більшість хворих у лікарнях приймає їжу в спеціальних приміщеннях — їдальнях або буфетах. Тяжкохворим їжу подають до ліжка. У буфетах їжу зберігають окремо для кожної дієти в спеціальному посуді та при необхідності підігривають. В їдальні звичайно є спеціальні стенди, на яких подається інформація про призначення різних дієт, енергетичну цінність і хімічний склад, особливості кулінарної обробки їжі, режим харчування, дозволені та заборонені продукти і страви при використанні певної дієти.

Особлива увага в дієтотерапії хворих в умовах лікарні приділяється режиму харчування. Звичайно їжа приймається не менш ніж чотири рази на день, інколи п'ять-шість разів, у певні години та у визначеній кількості. Дотримання такого режиму позитивно впливає на функціонування травної системи, що має важливе значення в процесах одужання.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ ДІЕТ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В УМОВАХ ЛІКАРНІ

Для дієтичного харчування в лікарнях, санаторіях і дієтичних їдальнях Інститут харчування АМН СРСР розробив спеціальні дієти. Їх можна застосовувати також для лікувального харчування в домашніх умовах. Наведемо основні характеристики дієт.

ДІЄТА 1а застосовується при загостренні виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, гострому гастриті та загостренні хронічного гастриту. Дієта сувора, короткочасна (7—12 днів), з максимальним механічним, хімічним і термічним щадінням шлунка, повним виключенням продуктів, що стимулюють секрецію шлунка. Їжа подається тільки в рідкому, кашоподібному вигляді, малими порціями, 6—7 разів на день через кожні 3...4 год.

Склад дієти: білків — 80 г, жирів — 100 г, вуглеводів — 200 г, кухонної солі — 5...8 г, рідини — 1,3...1,5 л. Енергоцінність добового раціону — 8729...9211 кДж (2000...2200 ккал). Температура їжі — 45° С.

Рекомендовані продукти і страви. Супи молочні слизисті на відварі з круп. Молочний манний суп з маслом. У слизисті супи додають пюре з відвареного нежирного м'яса або риби. Ніжні гомогенізовані овочі. Рідкі протерті каші. Некруто зварені яйця, парові омлети. Незбиране молоко, свіжі вершки, суфле зі свіжого сиру. Масло вершкове несолене та олія. Соки зі солодких плодів. Чай з молоком.

Забораються: хліб, бобові та гриби.

ДІЄТА 1 застосовується при виразковій хворобі в період затухаючого загострення та при хронічному гастриті з нормальною та підвищеною кислотністю, забезпечує механічне та хімічне щадіння. Харчування 4—6 разів на день, на ніч — склянка молока. Їжа, приготовлена на парі або зварена та протерта. Обмежуються продукти, що містять багато клітковини, стимулюють секрецію, хімічно, механічно чи термічно подразнюють слизову оболонку шлунка.

Склад дієти: білків і жирів — по 100 г, вуглеводів — 400 г, рідини — 1,5 л. Енергоцінність — 13 295 кДж (3200 ккал).

Рекомендовані продукти і страви. Хліб білий черствий, білі сухарі, молочні булочки, нездобне

печиво. Супи-пюре овочеві на круп'яному відварі. Молочні супи. М'ясо, риба — варені нежирні. Некруто зварені яйця, парові омлети. Молоко, некисла сметана, вершки, сир. Пюре зі зелені та овочів. Масло вершкове, олія соняшникова. Протерті каші. Компоти з протертих фруктів, слабкий чай.

Забораються: м'ясні, рибні та овочеві відвари, смажені страви, з овочів — капуста, редис, ріпа, хрін, квашені та солені овочі, прянощі — оцет, гірчиця, перець.

ДІЄТА 2 застосовується при гастриті зі зниженою кислотністю та при хронічних колітах. Механічно щадлива, з обмеженням грубої рослинної клітковини, стимулююча шлункову секрецію. Страви у вигляді пюре. Харчування 4—5 разів на день.

Склад дієти: білків — 100...110 г, жирів — 80...100 г, вуглеводів — 500 г, кухонної солі — 10...12 г. Енергоцінність—12 490...13 295 кДж (3000...3200 ккал).

Рекомендовані продукти і страви. Супи на м'ясних та рибних бульйонах з дрібно посіченими овочами. М'ясо нежирне м'яких сортів варене та запечене, сосиски дієтичні. Зелень і овочі — парові протерті. Каші, пудинги з круп і вермішелі. Сир свіжий, негострі соуси, яйця, омлети парові та смажені. Масло вершкове, олія соняшникова.

Забораються: чорний хліб, здоба, молоко, жирні м'ясо та риба, сирі овочі й фрукти, консерви, копчення, соління, маринади.

ДІЄТА 3 застосовується при запорах. Їжа багата на рослинну клітковину, що посилює перистальтику кишок, холодні газовані мінеральні води. Страви — відварні, смажені, тушковані. Харчування 4—5 разів на день.

Склад дієти: білків і жирів по 100...110 г, вуглеводів — до 600 г, кухонної солі — 15...20 г. Енергоцінність — 13 747 кДж (3300 ккал).

Рекомендовані продукти і страви. Сирі овочі, зелень, хліб із борошна грубого помелу, супи овочеві та фруктові холодні. Каші — гречана, перлова. М'ясо та риба — смажені. Мед, інжир, чорнослив.

Забораються: білий хліб, гарячі страви та напої, здоба, рисова та манна каші, сир, зварені вкруту яйця, бобові.

ДІЄТА 4 застосовується при гострих, хронічних колітах та ентеритах і передбачає максимальне щадіння кишок (механічне, хімічне та термічне). Їжа протерта, пюре, варена або парова. Якщо в кишках

переважають бродильні процеси, включають продукти, багаті на білки, а в разі гнильних процесів — багаті на вуглеводи.

Склад дієти: білків — 75...100 г, жирів — 55...70 г, вуглеводів — 255...300 г, кухонної солі — до 10 г, рідини — 1,3...1,5 л. Температура їжі не нижче 15° С і не вище 60° С. Енергоцінність — 8792...9211 кДж (1800...2300 ккал). Харчування 4—6 разів на день.

Рекомендовані продукти і страви. Сухарі з білого хліба. Слизисті супи на відварах із круп (на воді) з яечними пластівцями, кнелями, фрикаделями. Пудинги та каші з протертого рису, манної крупи на воді. Білковий омлет, свіжий протертий сир і суфле з нього, триденний кефір. Киселі з в'яжучих продуктів. Вершкове масло — 40...50 г.

Забороняється: незбиране молоко, овочі та фрукти, хліб, гречана та пшоняна крупи, жирне м'ясо, консерви, копчення, ковбаси, спеції, вироби з тіста.

ДІЄТА 5 застосовується при захворюваннях печінки та жовчних шляхів. Дієта повноцінна та різноманітна, тривалого застосування. Обмежують продукти, що містять холестерин, азотисті екстрактивні речовини, пурини. Велика кількість овочів. Їжа з високим вмістом вуглеводів, білків. Страви — відварні, парові, запечені.

Склад дієти: білків — 100 г, жирів — 70 г, вуглеводів — 450...500 г, кухонної солі — 8...10 г, рідини — 2 л і більше. Харчування 6 разів на день. Енергоцінність — 12 561...13 398 кДж (3000...3200 ккал).

Рекомендовані продукти і страви. Хліб черствий, білий, сірий. Супи — вегетаріанські на круп'яних відварах, молочні, фруктові. М'ясо, риба — нежирні, варені або запечені. Зелень і овочі — в будь-якому вигляді (крім смажених). Макаронні вироби та крупи. Молоко, сир, мед, варення, цукор, фрукти та ягоди. Вершкове масло — помірно, маслинова, соняшникова олії. Обмежують сметану, вершки, здобу, солені страви.

Забороняються: м'ясні, рибні та грибні навари і соуси, ковбаси, копчення, тугоплавкі жири, смажені страви, дуже холодні страви та напої, бобові, шпинат, щавель, нирки, печінка, спеції та прянощі.

ДІЄТА 6 застосовується при подагрі. Велика кількість овочів, фруктів, молочнокислих продуктів, багато рідини. Виключають продукти, багаті на пу-

рини, шавлеву кислоту, азотисті екстрактивні речовини. Рекомендують розвантажувальні дні.

Склад дієти: білків — 80...90 г, жирів — 100 г, вуглеводів — 400 г, кухонної солі — 6...8 г, рідини — 2,5...3 л. Харчування — 4—5 разів на день. Енергоцінність — 12 560 кДж (3000 ккал).

Рекомендовані продукти і страви. Хліб — білий і чорний, черствий. Супи — вегетаріанські. М'ясо — нежирне, парове або відварне. Молочнокислі продукти, сир, фрукти та овочі, чай, соки.

Забораються: субпродукти, смажені м'ясо та риба, м'ясні та рибні відвари, свинина, баранина, м'ясо гусяче, качине, шавель, шпинат, гриби, бобові.

ДІЄТА 7 застосовується при захворюванні нирок. У раціоні різко обмежують вміст кухонної солі, екстрактивних речовин, білків, рідини. Харчування 6 разів на день.

Склад дієти: білків — 80 г, жирів — 90 г, вуглеводів — 400...450 г, рідини — 800 мл. Дієта гіпохлоридна, хворим видають на руки 3...4 г солі. Енергоцінність — 11 723...12 560 кДж (2800...3000 ккал).

Рекомендовані продукти і страви. Овочеві супи, варені, протерті овочі та фрукти. Каші, макаронні вироби, молоко і молочні продукти, несолоне вершкове масло, олії, яечний жовток, мед, варення, цукор, відвар шипшини, фруктові та овочеві соки.

Забораються: бобові, шавель, шпинат, часник, цибуля, редька, кухонна сіль, м'ясні, рибні та грибні відвари, солені страви, консерви, копчення, спеції, жирні м'ясо та риба.

ДІЄТА 8 застосовується при ожирінні. У раціоні значно зменшений вміст вуглеводів і жирів, збільшений — білка, рослинної клітковини. Виключаються продукти, багаті на екстрактивні речовини. Харчування 5—7 разів на день.

Склад дієти: білків — 120 г, жирів — 60...70 г, вуглеводів — 200 г, рідини — 1 л, кухонної солі — 5...7 г. Енергоцінність — 7115...7753 кДж (1700...1900 ккал).

Рекомендовані продукти і страви. Житній хліб — 70 г, крупи та макаронні вироби до 35 г, масло вершкове — 30 г, молоко, кефір — 300 г, сир пісний — 300 г, м'ясо та риба — 200 г, овочі — 180 г, свіжі фрукти — 250 г. Каша гречана розсипчаста. Овочі, овочеві та ягідні соки.

Забораються: білий хліб, здоба, жирні м'ясо та риба, ковбаси, копчення, цукор, мед, варення,

гострі та солені страви, міцні відвари з м'яса та риби, приправи.

ДІЄТА 9 застосовується при цукровому діабеті легкої або середньої тяжкості. У раціоні зменшують вміст вуглеводів, жирів, холестерину.

Склад дієти: білків — 100 г, жирів — 70 г, вуглеводів — 300 г, кухонної солі — 12 г. Енергоцінність — 96 278 кДж (2300 ккал).

Рекомендовані продукти і страви. Хліб житній і висівковий по 240 г, пшеничний — 130 г, м'ясо — 160 г, риба — 100 г, 1 яйце, масло вершкове — 25 г, сметана — 40 г, молоко, кефір — 250 г, крупи вівсяна та гречана — 50 г, капуста — 250 г, картопля — 200 г, морква — 75 г, зелень — 25 г, яблука — 200 г, помідори — 20 г, цукор замінюють ксилітом або сорбітом.

Забораються: цукор, мед, варення, кондитерські вироби, солодкі фрукти та ягоди.

ДІЄТА 10 застосовується при захворюваннях органів кровообігу для поліпшення діяльності серця та функції нирок. У раціоні значно зменшують вміст кухонної солі, рідини та продуктів, багатих на холестерин. Харчування 5 разів на день.

Склад дієти: білків — 80 г, жирів — 70 г, вуглеводів — 350...400 г, кухонної солі — 4...6 г, рідини — 800 мл. Енергоцінність — 11 723...12 560 кДж (2800...3000 ккал). Страви відварні, перетерті, без солі.

Рекомендовані продукти і страви. Хліб, що не містить солі, вегетаріанські супи з протертими овочами та крупами, молоко та молочні продукти, м'ясо та риба — нежирні, варені, перетерті, несолене вершкове масло, каші — розсипчасті, овочі та фрукти — варені, перетерті, киселі, компоти.

Забораються: гострі страви, спеції, копчення, консерви, капуста, бобові, субпродукти, жирні м'ясо та риба, м'ясні, рибні, грибні навари, здоба, міцні чай і кава, жири — баранячий, вововий, свинячий.

ДІЄТА 15 — раціональна, передбачає різні продукти та страви при звичайному способі приготування. Харчування регулярне, не менше ніж чотири рази на день.

Склад дієти: білків — 100...120 г, жирів — 100...120 г, вуглеводів — 400...600 г, кухонної солі — 12...15 г, рідини — 1,5 л. Енергоцінність — 12 560...16 744 кДж (3000...4000 ккал) залежно від комплекції, роду занять.

Вилучають продукти, що обтяжують шлунок. Обмежують консерви, міцні соуси, приправи, м'ясо свиняче, бараняче, гусяче, качаче, сало свиняче та бараняче.

До меню обов'язково включають сирі овочі та фрукти, крім пшеничного хліба житній — до 100 г, а також склянку незбираного молока. За 1,5 год. до сну — легка вечеря.

ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ НА КУРОРТАХ

Дієтотерапія на курортах є одним із найважливіших факторів відновлення здоров'я пацієнтів. У комплексі з основними лікувальними природними факторами того чи іншого курорту дієтичне харчування значно поліпшує процес одужання хворої людини. А при захворюваннях органів травлення санаторно-курортне лікування без відповідної дієтотерапії взагалі неможливе.

Під час огляду хворого, що прибув на санаторно-курортне лікування, черговий лікар уже в приймальному відділенні призначає йому відповідну дієту, про що робиться запис в історії хвороби та оформляється замовлення на дієтичне харчування. Лікуючий лікар уточнює дієту для кожного хворого та проводить бесіду про важливість дієтичного харчування в лікуванні захворювання.

У санаторіях найчастіше застосовують дієти 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 15. У спеціалізованих санаторіях готують страви також для інших дієт, залежно від профілю санаторію. Дієти в умовах санаторіїв і лікарень однакові, однак енергоцінність денного раціону хворих в умовах санаторіїв збільшується. Це пов'язане з більшою фізичною активністю хворих в умовах курорту. Енергоцінність їжі підвищують за рахунок пропорційного збільшення кількості основних харчових речовин. Для більшості дієт (крім 8 і 9) енергоцінність повинна становити в середньому 13 400...14 200 кДж (3200...3400 ккал).

Згідно з призначеною лікарем дієтою відпочиваючі в санаторіях можуть вибирати собі раціон за так званою системою напівресторанного попереднього замовлення на наступний день. При цьому надається можливість відповідно до індивідуального смаку вибирати окремі страви або комплексні ра-

ціони з декількох наборів. Проте при виборі окремих страв хворими не завжди може бути збережена збалансованість дієти за хімічним складом та енергоцінністю. Тому більш оптимальним є вибір повного денного раціону з декількох, що пропонуються згідно з призначеною дієтою.

Крім основного раціону в санаторіях для харчування використовують буфетні продукти, які видають хворим у певній кількості для корекції енергоцінності їжі та її хімічного складу залежно від наявності супутніх захворювань та маси тіла хворого. До буфетних продуктів належать хліб житній і пшеничний, цукор і вершкове масло. При надлишковій масі тіла хворого енергоцінність раціону знижують в першу чергу за рахунок вилучення буфетних продуктів (цукру та хліба).

У дієтичному харчуванні на курортах широко використовують різноманітні фрукти та ягоди, свіжі соки, а також мед замість цукру. Звичайно в їдальнях на обідніх столиках розмішують так звану зелену гірку, що складається з окремих овочів та зелені, або різноманітні салати. Хворі та відпочиваючі можуть також додатково вживати вітамінні напої у вигляді фруктових соків, настою шипшини, дріжджового напою, натуральний шлунковий сік (при необхідності), настої чи відвари з різноманітних лікарських рослин (за рекомендацією лікуючого лікаря).

У вестибюлях курортних їдалень звичайно є вітрини чи стенди з характеристикою різних дієт, загальними принципами раціонального та лікувального харчування, приблизним тижневим меню, а також меню на поточний день. У дієтичному залі під час приймання їжі хворими чергує дієтична сестра, яка може надати необхідну консультацію з окремих питань лікувального харчування.

Чергова дієтсестра групує новоприбулих хворих за столиками залежно від дієти, призначеної лікарем, інформує хворих про порядок оформлення замовлень, режим роботи їдальні, стежить за тим, щоб на столиках, які відповідають дієтам 1, 5, 7 і 10, не було кухонної солі та спецій.

В окремих випадках, коли у хворого під час лікування на курорті почалося загострення захворювання (виразкова хвороба, коліти, нефрити, хронічна недостатність кровообігу), призначають суворі беззамовні дієти. При цьому забороняється вживати

додаткові продукти та страви, що можуть негативно вплинути на стан хворого.

Найчастіше в санаторіях застосовується чотириразове харчування, що пов'язане з прийманням бальнеологічних процедур і використанням мінеральних вод для пиття. Однак в окремих випадках призначається більш часте вживання їжі. Слід підкреслити, що грязьові та бальнеологічні процедури легше переносяться хворими через 2—3 год. після їжі.

ОРГАНІЗАЦІЯ ХАРЧУВАННЯ В САНАТОРІЯХ-ПРОФІЛАКТОРІЯХ

Важлива роль в оздоровленні населення належить санаторіям-профілакторіям професійних спілок, де працюючі без відриву від виробництва в комплексі лікувально-профілактичних заходів одержують відповідне раціональне, лікувально-профілактичне або дієтичне харчування.

Уся профілактична та лікувальна робота в санаторіях-профілакторіях здійснюється з урахуванням особливостей виробництва, умов і характеру праці, стану здоров'я працюючих тощо. Правильна організація харчування при цьому має важливе значення для підвищення опірності організму до різних несприятливих умов праці, попередження виникнення та розвитку захворювань.

Для правильної організації харчування працюючих в умовах санаторію-профілакторію використовуються «Норми фізіологічних потреб в харчових речовинах, енергії для різних груп населення СРСР» (1982 р.), розроблені Інститутом харчування АМН СРСР. Виходячи з цих норм, денний харчовий раціон за кількістю енергії та поживних речовин повинен відповідати ступеню інтенсивності фізичних навантажень. Наприклад, в разі оздоровлення в санаторіях-профілакторіях поліграфістів-чоловіків, праця яких належить до групи середньої важкості, їх потреби в енергії залежно від віку становлять на добу 12 351...13 398 кДж (2950...3200 ккал), жінок — 10 467...11 304 кДж (2500...2700 ккал). Добова потреба робітників, що виконують дуже тяжку фізичну роботу (вантажники, металурги, підземні робітники тощо), становить 18 003 кДж (4300 ккал). Повноцінність харчування в санаторіях-профілакторіях визначається також наявністю в раціоні необхідних

для людини харчових речовин (білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, мінеральних речовин, харчових волокон).

Як правило, харчування в санаторіях-профілакторіях чотириразове, що сприяє ліпшому засвоєнню їжі, особливо білкової, запобігає ожирінню, створює добре самопочуття та підвищує працездатність. Чотириразове харчування з перервами між прийманням їжі 4...5 год. складається зі сніданку, другого сніданку, обіду та вечері. Перший сніданок відпочиваючі одержують в їдальні санаторію. Він повинен бути поживним і забезпечувати 30% загальної енергоцінності добового раціону. У сніданок входить гаряча страва, м'ясо або риба з гарніром, гарячі напої (чай, кава, компот). Другий сніданок (15% добової енергоцінності) працюючі одержують під час перерви на виробництві. Обід (35% добової енергоцінності) складається з чотирьох страв: закуски, першої гарячої страви (суп, борщ, капуста тощо), другої страви (м'ясної або рибної, з гарніром) і напоїв (компот, кава, соки тощо). Якщо санаторій-профілакторій розташований поблизу підприємства, працюючі обідають в їдальні санаторію, куди вони доїжджають транспортом підприємства, в інших випадках — в їдальні підприємства. Після роботи за півтори-дві години до сну видається легка вечеря (20% енергоцінності добового раціону). Вечеря повинна складатися з молочних продуктів і страв, а також страв із круп та овочів.

Працюючі в нічну зміну, які направляються в санаторій-профілакторій, звичайно переводяться на роботу в першу зміну, що дає змогу забезпечити їх повноцінне харчування. У разі неможливості переведення робітників нічної зміни для них встановлюють такий режим харчування: сніданок (після роботи) — 25%, обід — 30%, вечеря (перед початком роботи) — 30% та друга легка вечеря — 15% енергоцінності добового раціону у другій половині нічної зміни на виробництві (найліпше о першій годині ночі). Для працюючих у нічну зміну на вечерю та другу вечерю слід подавати свіжий сир, каші, макаронні вироби, фрукти. У зв'язку зі зниженням шлункової секреції в нічний час доцільно використовувати смажені або тушковані нежирні сорти м'яса чи риби. Така кулінарна обробка страв зберігає екстрактивні речовини, що сприяє стимуляції шлункової секреції та ліпшому засвоєнню їжі.

Працюючим у нічний час для стимуляції центральної нервової системи доцільно вживати солодкі чай або каву, не рекомендуються холодні закуски та страви.

При організації харчування в санаторіях-профілакторіях особлива увага приділяється включенню в меню різноманітних харчових продуктів — м'ясних, рибних, молочних жирів, тваринного та рослинного походження, продуктів переробки зерна, а також овочів і фруктів, овочевих і фруктових соків тощо. Складаючи меню, слід урахувувати кількісний і якісний склад добового раціону, особливо це стосується білків і жирів. Згідно з вимогами раціонального харчування частка тваринних білків у раціоні повинна становити 55% загальної кількості білків в раціоні, частка жирів повинна складатися на 70% з жирів тваринного походження (молочні жири, маргарин тощо) і на 30% — з рослинної олії. Обмежують використання свинячого сала, барячого, волового та кулінарних жирів.

Основну частину вуглеводів має становити крохмаль. Кількість цукру в раціоні не повинна перевищувати 50...100 г на добу з урахуванням солодких напоїв і страв. У раціон включають продукти, що є джерелом харчових волокон (клітковина, пектин): хліб з борошна грубого помелу, овочі, фрукти, крупи, бобові тощо.

Особлива увага приділяється вмісту вітамінів у раціоні. Для їх збереження в їжі слід дотримуватися правил кулінарної обробки. З метою забезпечення в щоденному раціоні необхідної кількості вітаміну С здійснюють цілорічну вітамінізацію аскорбіновою кислотою перших або третіх страв з розрахунку 80 мг вітаміну на одного працюючого.

Важливим для оздоровлення працюючих в санаторіях-профілакторіях є дієтичне харчування. Його потребують робітники, які страждають хронічними захворюваннями і перебувають під диспансерним наглядом, а також працюючі, котрі перенесли тяжкі захворювання та оперативні втручання, підлітки, вагітні жінки та матері, які годують дітей грудьми. Дієтичне харчування попереджує загострення та прогресування багатьох захворювань.

Головним принципом при побудові раціонів різних дієт, що використовуються в умовах санаторію-профілакторію, є забезпечення потреб працюючих в основних поживних речовинах та енергії. Для

приготування дієтичних страв застосовують спеціальну кулінарну обробку.

В разі потреби використовують харчові продукти з лікувальними властивостями (молоко, сир, печінка, яблука тощо).

Кількість дієт, що реалізуються в кожному санаторію-профілакторію, визначає головний лікар цього закладу відповідно до захворювань працюючих, які перебувають на оздоровленні в санаторію в даний час. Однак найчастіше в санаторіях-профілакторіях використовують дієти 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10. При цьому дієти 7 і 10, а також 8 і 9 застосовують разом у зв'язку з тим, що вони суттєво не відрізняються між собою як за хімічним складом, так і за технологією приготування страв.

Із урахуванням фізичних навантажень на виробництві, а також активності хворих у неробочий час енергоцінність дієт слід збалансовано збільшувати. Однак при ожирінні енергетичну цінність їжі можна зменшувати на 20...30% порівняно з потребою в енергії конкретної людини.

Працюючі, що за умовами праці одержують лікувально-профілактичне харчування, під час перебування в санаторію-профілакторію використовують також призначений раціон лікувально-профілактичного харчування, або окремі харчові продукти чи страви профілактичної дії.

ВИКОРИСТАННЯ ХВОРИМИ В УМОВАХ ЛІКАРНІ ДОДАТКОВИХ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ І СТРАВ

Лікувальне харчування, яке одержує хворий в умовах лікарні згідно з певною дієтою, збалансоване за основними компонентами та енергетичною цінністю відповідно до потреб хворої людини. Воно пристосоване до стану основних органів і систем, уражених тою чи іншою хворобою. Тому немає особливої потреби у передачах хворим харчових продуктів в лікарню.

Проте часто хворі одержують з дому значну кількість харчових продуктів, що може погіршити стан їх здоров'я.

Найбільшою помилкою відвідувачів стосовно хворих є передача їм різних солодошів та виробів

зі здобного тіста. Відомо, що ці продукти не містять біологічно важливих речовин, а багаті на енергетичні матеріали, тому сприяють при надмірному вживанні збільшенню маси тіла, що погіршує функціональні можливості багатьох органів і систем.

Досить часто хворим передають продукти, що не підлягають тривалому зберіганню. Використання таких продуктів хворими, котрі за станом свого здоров'я не завжди можуть правильно оцінити їх доброякісність, може призвести не тільки до погіршення основного захворювання, а й до харчової токсикоінфекції.

Не забороняється передача хворим у лікарню певних продуктів харчування, до яких вони звикли в домашніх умовах і які їм не можуть зашкодити. Крім цього, в зимово-весняний період в умовах лікарні неможливо повністю забезпечити підвищені потреби хворої людини у вітамінах. Тому найліпше передавати хворим овочі та фрукти або несолодкі фруктові та овочеві соки.

Таблиця 1

**Приблизний перелік харчових продуктів,
що дозволені для передач хворим у стаціонар***

Назва харчового продукту	Номер дієти	Кількість продуктів
1	2	3
Яйця варені	1а, 1б, 1, 2, 13, 14 і 15	3 шт.
Сир негострий (голландський, угличський, ярославський)	2, 9, 10, 13 і 15	200 г
Кефір	2, 5, 7, 9, 10, 13 і 15	0,5 л
Молоко пастеризоване (у пляшках або пакетах)	1а, 1б, 1, 5, 9, 13 і 15	0,5 л
Масло вершкове	1а, 1б, 1, 2, 5, 7, 9, 13 і 15	100 г
Вершки	1а, 1б, 1, 7, 9, 13 і 15	200 г
Цукор	1б, 1, 5, 7, 10, 13 і 15	200 г
Цукерки, зефір, пастила, мармелад	5, 7, 10, 13 і 15	100—200 г
Печиво	1, 2, 5, 13 і 15	100—200 г
Варення	2, 5, 7, 10, 13 і 15	100—200 г
Фрукти	2, 5, 7, 8, 9, 13 і 15	до 1 кг
Помідори, огірки	8, 9, 13 і 15	0,5 кг
Соки (фруктові, овочеві)	2, 5, 7, 8 і 9 (несолодкі)	0,5 л
Мінеральна вода	1, 2, 5, 8 і 9	0,5—1 л

* Із кн.: Вороб'єв В. И. Организация диетического питания в лечебно-профилактических учреждениях. М., 1983.

Лікування деяких захворювань вимагає посиленого постачання організму не тільки вітамінами, а й ліпотропними речовинами або окремими мікроелементами. Тому лікуючий лікар, призначаючи хворому певну дієту, визначає, які харчові продукти той може одержувати з дому та споживати додатково в певній кількості.

Якщо відвідувач або хворий не переконані в доцільності вживання того чи іншого харчового продукту, необхідно одержати пораду у лікуючого або чергового лікаря (медичної сестри).

Для загальної орієнтації наших читачів щодо продуктів, дозволених для додаткового харчування хворих, які перебувають на стаціонарному лікуванні в лікарнях, диспансерах та інших лікувально-профілактичних закладах, де запроваджено номерну систему дієт, наведемо таблицю, розроблену В. І. Воробйовим з деякими змінами, які ми вважаємо за доцільне внести (табл. 1).

Слід зазначити, що всі харчові продукти, призначені для передачі в лікарню хворому, повинні бути в оригінальній заводській упаковці або в целофанових пакетах. Фрукти, овочі, яйця, а також скляний посуд мають бути ретельно помиті.

Не рекомендуються для передач у лікарню харчові продукти, що можуть погіршити стан хворого: консерви, копчення, вироби з кремом і шоколадні цукерки.

ЛІКУВАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ В ДОМАШНІХ УМОВАХ

Відомо, що в амбулаторно-поліклінічних умовах починається та закінчується лікування 80% хворих людей. Таке лікування здійснюється шляхом періодичних відвідувань хворим лікаря в поліклініці, відвідування лікарем хворого вдома та в денних стаціонарах поклінік, де хворий перебуває тільки протягом кількох годин. У цих випадках хвора людина харчується найчастіше в домашніх умовах, що потребує знання основних принципів організації дієтотерапії.

ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ В ДОМАШНІХ УМОВАХ

У більшості випадків після завершення лікування в умовах лікарні, де хворий одержує певну дієту, виникає необхідність ще протягом певного часу дотримуватися принципів лікувального харчування. При деяких захворюваннях людина потребує дієтичного харчування, перебуваючи на амбулаторному режимі або навіть виконуючи свої професійні функції.

Для правильної організації дієтотерапії в домашніх умовах попередньо слід проконсультуватися з лікуючим лікарем або лікарем-дієтологом, який, знаючи особливості перебігу того чи іншого захворювання у конкретної людини, зможе дати їй кваліфіковані поради щодо харчування. Звичайно лікар пояснює хворому принципи певної дієти та її суть, звертає увагу на тимчасовість дієтотерапії при одних захворюваннях і тривалість її при інших. При цьому бажано враховувати смакові уподобання хворого та можливість їх задоволення в межах лікувального харчування. Лікар перераховує всі харчові продукти, що можуть бути використані для ліку-

вального харчування згідно з певною дієтою, а також продукти, що повинні бути виключені з раціону на певний час або значно обмежені.

Полегшує організацію лікувального харчування в домашніх умовах видача лікарем готових пам'яток-інструкцій з рекомендаціями щодо дієт.

Людина, яка застосовує дієтотерапію в домашніх умовах, повинна також користуватися довідковою літературою. При цьому слід звернути увагу на режим харчування, розподіл харчових продуктів і страв протягом дня, питний режим, зокрема вживання лікувальних мінеральних вод.

Для правильної організації дієтичного харчування в домашніх умовах необхідно ознайомитись із загальними принципами лікувальної кулінарії, а також технологією приготування окремих лікувальних страв. Кухня повинна бути відповідно обладнана: спеціальні каструлі з решітками для приготування парових страв, сита для протирання готових харчових продуктів, соковитискаючі прилади тощо. Слід звернути увагу й на те, що дієтичні страви необхідно готувати в окремому посуді. Особливо це стосується дієтичних страв для хворих, що страждають харчовою алергією.

Слід пам'ятати, що енергоцінність їжі в домашніх умовах повинна бути вищою порівняно з умовами стаціонарного лікування, оскільки часто людині вдома доводиться виконувати різноманітну фізичну роботу. Раціон лікувального харчування збагачують за рахунок продуктів, що не виходять за межі тої чи іншої дієти. Показником енергетичного балансу в організмі людини може служити постійність маси тіла. Хоча цей показник вельми загальний, його можна використовувати за відсутності набряків у людини. Проте навіть при набряках динаміка маси тіла може служити надійним критерієм ефективності протинабрякової терапії. Ось чому харчуючись удома, хворий повинен контролювати масу свого тіла не рідше ніж один раз на тиждень.

Особливо слід звернути увагу на різноманітність їжі хворого в домашніх умовах, часте, регулярне харчування невеликими порціями, недопустимість вживання їжі безпосередньо перед сном.

ДІЄТОТЕРАПІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

У комплексі лікувальних заходів при захворюваннях системи травлення дієтотерапії належить ведуча роль. Дієта забезпечує механічне, термічне та хімічне щадіння секреторної та моторної функцій системи травлення під час гострих або загострення хронічних захворювань. Разом з цим їжа може діяти на органи травлення не безпосередньо, а через центральну нервову систему чи шляхом зміни обмінних процесів. Відома, наприклад, стимулююча дія вуглеводів на секреторну та моторну функції шлунка за рахунок збудження вегетативної нервової системи.

Щадіння органів травлення забезпечується за рахунок вживання продуктів, що є слабкими збудниками секреції, швидко виводяться зі шлунка та не подразнюють його слизової оболонки. Регулярне та часте споживання їжі невеликими порціями також є щадливим для органів травлення. Проте тривале використання щадливих дієт не може забезпечити організм людини всіма життєво необхідними елементами, тому дієти потрібно поступово розширювати. При млявому перебігу захворювань органів травлення практикуються більш різкі переходи від щадливих до навантажуючих раціонів за системою «зигзагів», що активізує компенсаторні механізми організму.

При організації дієтичного харчування потрібно враховувати індивідуальні особливості кожного хворого, зокрема його реакцію на окремі продукти (молоко, окремі фрукти або овочі тощо), що пов'язане або з алергією до певних речовин, або з недостатнім виробленням ферментів, без яких утруднюється засвоєння деяких продуктів.

ГОСТРИЙ ГАСТРИТ

Гострий гастрит — це запалення слизової оболонки шлунка внаслідок вживання недоброякісних продуктів харчування, алкогольних напоїв, медикаментів або травм живота.

Дієтотерапія при гострому гастриті в умовах лікарні починається з максимального механічного,

хімічного і термічного щадіння шлунка. Це забезпечується послідовним застосуванням діет 1а, 1б, 1 протягом 14 днів. Хворий виписується з лікарні, перебуваючи на діеті 1. У цей період забороняються м'ясні, рибні та овочеві відвари, смажені страви, жирні сорти м'яса та риби, сирі овочі та фрукти, чорний хліб, солені страви, гострі закуски, консерви, копчення, здобне тісто, кава, алкоголь.

У домашніх умовах за рекомендацією лікуючого лікаря пропонується поступове розширення вживання харчових продуктів з переходом на діету 2, а потім — на діету 15. Діети 2 слід дотримуватися протягом 3—5 тижнів.

Орієнтовне меню (діета 2)

1-й сніданок	Сир костромський, натертий — 40 г Риба смажена (філе тріски) — 110 г з картопляним пюре Кава з вершками (вершків 30 г)
2-й сніданок	Каша манна на слабкому м'ясному бульйоні
Обід	Суп-розсрльник Бефстроганов з вареного м'яса Каша гречана протерта Кисіль яблучний
Вечеря	Оладки капустяні зі сметаною Чай
Перед сном	Кефір — 200 г
На весь день	Хліб пшеничний, черствий — 400 г, цукор — 25 г, вершкове масло — 15 г

Після перенесеного гострого гастриту в домашніх умовах пропонується провести курс лікування гідрокарбонатними маломінералізованими водами, що не містять вуглекислоти: Слав'янівська, Лужанська, Березівська. Рекомендується добова доза води з розрахунку 10 мл на 1 кг маси людини. Добову дозу випивають за 3—4 прийоми за півтори години до їжі теплою. Курс лікування 3 тижні.

У домашніх умовах разом з дієтотерапією бажано також застосовувати відвар зі суміші таких трав: подорожник ланцетолистий (бабка вузьколиста) — 40 г, звіробій (заяча кривця) — 40 г, золототисячник (центурія, цвінтарка) — 40 г, ромашка лікарська (рум'янок) — 40 г, деревій (краванник) — 30 г, дикий цикорій (Петрові батого) — 30 г, рутка лікарська — 20 г.

Із цієї суміші беруть 4 повні столові ложки, заливають 1 л холодної води і ставлять у розігріту духовку на цілу ніч. Ранком кип'ячать 5...7 хв., після чого настоюють 30 хв. і переціджують. Відвар п'ють теплим через годину після прийому їжі по одній склянці. Тривалість лікування 6 тижнів. Кожного дня готують свіжий відвар.

ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ

Хронічний гастрит — це тривале запалення слизової оболонки шлунка, що може розвинутися після перенесеного гострого гастриту. Найчастіше хронічний гастрит є наслідком порушення режиму харчування, переїдання, вживання дуже гарячої чи, навпаки, холодної їжі, зловживання кавою, гострими приправами, алкоголем. Хронічний гастрит супроводжується порушенням секреторної функції шлунка — вона підвищується або знижується. У зв'язку з цим при дієтичному лікуванні в домашніх умовах необхідно обов'язково враховувати порушення секреторної функції, що можна з'ясувати на консультації у лікаря.

При хронічному гастриті з підвищеною кислотністю лікувальне харчування передбачає механічне щадіння шлунка, гальмування секреторної функції та прискорення евакуації їжі зі шлунка. Ці умови можна забезпечити шляхом підбору харчових продуктів та спеціальної кулінарної обробки їх.

В умовах лікарні хворому призначають курс дієтотерапії починаючи з дієти 1а (5—7 днів), 1б (до 10—15 днів). З лікарні хворий виписується, перебуваючи на дієті 1. Дієти 1 рекомендується дотримуватися протягом двох-трьох місяців, приймаючи їжу 5-6 разів на день малими порціями теплою.

Орієнтовне меню (дієта 1)

1-й сніданок	Некруто зварене яйце Вермішель з маслом Чай з молоком (молока 50 г)
2-й сніданок	Молоко — 200 г
Обід	Суп рисовий Котлети м'ясні парові Пюре з овочів Кисіль яблучний
Вечеря	Суфле сирне парове
Перед сном	Молоко — 200 г
На весь день	Хліб пшеничний черствий — 300 г, цукор — 40 г, масло — 40 г

Слід уникати продуктів, що є подразниками шлункової секреції та нервової системи: м'ясні бульйони, овочеві та грибні відвари, жирні сорти м'яса та риби, смажене м'ясо, сирі овочі та фрукти, чорний хліб, солені страви, гострі закуски, консерви, копчення, здобне тісто, пироги, кава, алкоголь.

При хронічному гастриті зі зниженою кислотністю їжа повинна стимулювати секрецію шлункового соку. Її слід готувати подрібненою, дозволяється тушкування, підсмажування, але без пасерування, щоб не утворилась товста шкірка. Можна вживати м'ясні, рибні та овочеві відвари, що стимулюють секрецію шлункового соку. Слід обмежувати сирі овочі та фрукти, до складу яких входить груба рослинна клітковина.

Дієта має бути повноцінною та забезпечувати організм достатньою кількістю енергії. Цим вимогам відповідає дієта 2. При досягненні стійкої ремісії захворювання хворі переводяться на раціональне харчування (дієта 15).

При хронічному гастриті зі зниженою секрецією шлунка рекомендуються гідрокарбонатні мінеральні води середньої мінералізації, що містять вуглекислоту (Миргородська, Єсентуки 4, 17, Куяльник, вода джерела № 2 курорту Трускавець, Моршинська рапа). Кількість на добу — 10 мл на 1 кг маси людини. Добову дозу ділять на 3—4 рази, п'ють теплою за 30 хв. до їжі. Курс лікування — 3—4 тижні.

Із лікарських рослин найбільш цінним для лікування хронічного гастриту зі зниженою секрецією є подорожник великий (бабка, ранник, порізняк). В аптеках продаються лікарські препарати з подорожника великого (гранули плантаглюцида, сік подорожника). Беруть одну гранулу плантаглюцида, розтирають на порошок, заливають 1/4 склянки теплої води, приймають за 1 год. до їжі. Курс лікування 4—6 тижнів. Сік подорожника приймають по 1 столовій ложці 3 рази на день за 20 хв. до їжі, розводять 1/4 склянки води кімнатної температури. Зберігають у темному прохолодному місці. Курс лікування 4—6 тижнів.

У домашніх умовах можна приготувати відвар зі сухого листа подорожника великого. 40 г сухого листа заливають 1 л холодної води, настоюють цілу ніч, уранці кип'ятять 10 хв., залишають на 30 хв., проціджують, приймають теплим за годину до їжі по 1 склянці 3 рази на день.

При хронічному гастриті з підвищеною секрецією рекомендується приймати за півгодини до їжі 100 г свіжого соку зі сирі картоплі. Курс лікування 7 тижнів.

Настій з насіння льону-довгунця найліпший засіб для зниження кислотності шлунка. 2 столові ложки насіння заливають 1/2 склянки гарячої води, залишають на 12 год. при кімнатній температурі, після чого проціджують. Випивають натще 1 склянку щодня за 3 прийоми протягом 7 тижнів.

Рекомендується одночасне застосування картопляного соку та настою насіння льону-довгунця: ранком натще 1 склянка настою, а картопляний сік — за півгодини перед обідом та вечерею протягом 7 тижнів.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ ШЛУНКА

Функціональні розлади шлунка — це порушення шлункової секреції внаслідок неврозів, інтоксикації, рефлексорних подразнень від інших органів, а також порушення тонуусу шлунка (підвищення чи зниження).

При підвищеній кислотності шлунка не рекомендується вживати продукти, що стимулюють шлункову секрецію: бульйони, каву, какао, маринади тощо.

Дієтотерапія при цих захворюваннях полягає у механічному, хімічному та термічному щадінні шлунка. Застосовуються страви, що належать до слабких збудників секреції та швидко виводяться зі шлунка (рідка їжа).

Рекомендовані продукти: сухарі з білого хліба, супи круп'яні, молочні, м'ясо нежирних сортів, відварне, протерте, відварна чи парова риба, варені протерті овочі, каші з рисової та гречаної круп, відварна вермішель, паровий омлет, солодкі сорти ягід і фруктів, компоти, молоко цільне, некисла сметана, свіжий сир.

Забораються: м'ясні та рибні відвари, смажені страви, з овочів — капуста, редис, ріпа, хрін, соління, прянощі.

При зниженні шлункової секреції призначають таку саму дієтотерапію, як і при хронічному гастриті зі зниженою секрецією (дієта 2).

Забороняються: чорний хліб, здоба, молоко, жирні м'ясо та риба, сирі овочі та фрукти, консерви, копчення, соління, маринади.

При функціональній гіпотонії рекомендується дієта 15, режим харчування дрібний, малими порціями 5—6 разів на добу, кулінарна обробка звичайна. Не рекомендується приймати тверду та рідку їжу разом.

Орієнтовне меню (дієта 15)

1-й сніданок	Некруто зварені яйця — 2 шт., каша гречана розсипчаста — 150 г, кава з молоком — 200 г
2-й сніданок	Сир свіжий — 100 г, яблучний кисіль — 200 г
Обід	Суп на м'ясному бульйоні — 250 г, кури смажені — 100 г, рис відварний — 120 г, желе фруктове — 120 г
Підвечірок	Відвар шипшини — 200 г, сухарі білі
Вечеря	Риба смажена з овочами — 85/200 г, чай з молоком — 200 г
На ніч	Кефір — 200 г
На весь день	Хліб білий — 400 г, масло вершкове — 20 г, цукор — 25 г

Як правило, хворі з функціональними розладами шлунка лікуються в домашніх умовах. Дотримуватися дієти слід тривалий час — два-три місяці. Тільки після зникнення проявів функціональних розладів шлунка поступово можна переводити хворого на раціональне харчування (дієта 15). Рекомендується поступово переводити хворого з протертої їжі на більш тверду: відварне м'ясо, каші розсипчасті, овочі непротерті. Режиму харчування слід притримуватися все життя.

При функціональних розладах шлунка разом з дієтотерапією пропонується лікування мінеральними водами, як при хронічних гастритах з урахуванням секреторної функції шлунка.

При функціональних розладах шлунка рекомендується настій із лікарських рослин: деревій (кровавник) — 1 чайна ложка (ч. л.), терлич (терлич хрещатий) — 1 ч. л., золототисячник (центурія) — 1 ч. л., ромашка (рум'янок) — 1 ч. л. Суміш заливають 3 склянками холодної води і кип'ятять 10 хв., залишають на 30 хв., проціджують. П'ють по 1 склянці 3 рази на день теплим за 30 хв. до їжі. Курс лікування 6 тижнів.

ВИРАЗКОВА ХВОРОБА ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Захворювання характеризується наявністю виразки на стінці шлунка чи дванадцятипалої кишки.

При загостренні виразкової хвороби лікування здійснюється в стаціонарі. Після виписки з лікарні протягом 3—6 місяців слід додержуватися призначеної ще в стаціонарі дієти 1, оскільки вона сприяє стійкому загоєнню виразки та запобігає загостренню хвороби. Їжа не повинна механічно, хімічно і термічно подразнювати шлунок та дванадцятипалу кишку. Страви мають бути варені, переважно протерті.

Рекомендуються: хліб пшеничний черствий або підсушений, сухарі білі; супи з круп, картоплі, буряків, молочні з вермішелью, нежирні м'ясо та риба (можна відварювати шматком); фрикадельки, котлети, кнедли парові; як підливи молочний соус, молочно-ячна суміш; овочі та зелень подрібнені та відварені; каші з круп і макаронних виробів з маслом або молоком, протерті, негусті; фрукти та ягоди солодких сортів (варені, протерті або запечені). Особливо корисні молоко та молочні продукти — незбиране, згущене, вершки, свіжий нежирний сир і страви з нього, приготовані на парі. Із жирів перевага віддається вершковому несолоному маслу, соняшниковій нерафінованій і кукурудзяній оліям. Із напоїв — чай з вершками, німецьке какао на молоці, солодкі фруктові-ягідні соки, відвар шипшини.

Забораються: чорний хліб, вироби зі здобного тіста, м'ясні, рибні та грибні відвари, з овочів — капуста, редис, ріпа, хрін, соління, прянощі, алкоголь.

Починаючи з третього-четвертого місяця після виписки з лікарні при доброму самопочутті меню можна розширити. Поступово переходять на непротерту їжу, яку приймають 4—5 разів на день. Такої дієти притримуються протягом 2—3 тижнів. Згодом переходять на загальне харчування, виключаючи при цьому особливо подразнюючі продукти та страви.

Дієтотерапію при виразковій хворобі на стадії затухання загострення (через 1...1,5 місяця від початку загострення) пропонується поєднувати з лікуванням мінеральними водами. Рекомендуються гідрокарбонатні води малої мінералізації (Боржомі, Поляна Квасова, Лужанська, Єсентуки № 4, Свалява, Нарзан). Мінеральну воду п'ють за 1,5...2 год.

до їжі, по 100 мл три рази за день кімнатної температури, після видалення з води вуглекислого газу. Курс лікування 3—4 тижні.

Лікарські рослини при виразковій хворобі пропонується вживати як під час загострення, так і в період ремісії. Готують суміш із таких трав: споришу (птича гречка) — 40 г, звіробою (заяча кривця) — 40 г, золототисячника (центурія) — 20 г, берези бородавчастої — 20 г, чорниці — 30 г, м'яти холодної — 10 г, ромашки (рум'янок) — 8 г. Беруть 4 столових ложки, заливають 1 л холодної води, настоюють ніч, вранці кип'ятять 5...7 хв., залишають на 20 хв., проціджують. Приймають по 1 склянці за годину до їжі теплим. Курс лікування 6 тижнів. Кожного дня готують свіжий відвар. Разом з тим хворий може натще приймати картопляний сік або відвар насіння льону-довгунця (див. лікування хронічних гастритів).

ЛІКУВАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКА

Резекція шлунка призводить до значного порушення функції травної системи. Харчова маса повністю не перетравлюється в шлунку та потрапляє в тонкий кишечник. Недостатньо перетравлені поживні речовини погано всмоктуються і не повністю використовуються організмом.

Хворим, які перенесли резекцію шлунка, після виписки з лікарні рекомендується дотримуватися спеціальної дієти протягом 3—6 місяців. Особливість дієти — зменшення кількості їжі (за один прийом не більше двох страв і не більше однієї склянки рідини). У раціоні збільшують вміст білків (до 150 г) і вітамінів. Молоко п'ють розведеним. Обмежують вуглеводи, оскільки у таких хворих вони швидко всмоктуються, що викликає демпінг-синдром, при якому після приймання їжі з'являється пітливість, загальна слабкість, сильне серцебиття, тремтіння, виступає холодний піт тощо.

Для зменшення запальних явищ у перші 1—2 місяці після операції обмежують вживання кухонної солі.

Склад дієти: білків — 160 г, жирів — до 90 г, вуглеводів — 300 г. Енергоцінність — 12 560 кДж (3000 ккал).

Забороняються: чорний хліб, вироби з тіста, солодкі страви та напої, свіже молоко, тугоплавкі жири, жирні сорти м'яса та риби, консерви, копчення, бобові, гриби, алкоголь.

Орієнтовне меню

1-й сніданок	Відварне м'ясо з квашеною капустою (відвареною), каша рисова на розведеному молоці без цукру, чай зі сорбітом
2-й сніданок	Биточки м'ясні, яблуко свіже протерте
Обід	Щі вегетаріанські (півтарілки), м'ясо відварне з вермішелью, желе на ксиліті
Підвечірок	Омлет білковий з трьох яєць, відвар шипшини — 1 склянка
Вечеря	Фрикадельки м'ясні з тушкованою морквою
Перед сном	1 склянка кефіру, свіжий сир
На весь день	Хліб — 250 г, цукор — 20 г, масло вершкове — 25 г.

Через 3—4 місяці діету поступово розширюють, переходять на непротерту їжу, а через 6—12 місяців — на загальне харчування (за дозволом лікаря). При загальному харчуванні хворий повинен приймати їжу дрібними порціями та обмежувати вуглеводи.

Лікування мінеральними водами хворих, які перенесли резекцію шлунка, пропонується лише за відсутності ускладнень і захворювань оперованого шлунка та не раніш як через 6 місяців після операції. Мінеральна вода призначається за щадливою методикою: по 50...100 мл 3 рази на день, за 30 хв. до їжі теплою. Рекомендуються маломінералізовані води без вуглекислого газу, що містять йони гідрокарбонату, сульфату, хлору та кальцію — Слав'янівська, Смирнівська, Лужанська, Нарзан. Курс лікування 3—4 тижні.

Хворим через 3—4 тижні після резекції шлунка пропонується спиртовий настій рути, настій чебрецю та шавлії.

Спиртовий настій рути готують так: сік зі свіжого листа розводять спиртом (1:6), залишають на 10 днів у темному місці, після чого переціджують. Приймають по 10 крапель на ложці води 3 рази на день перед їжею. Курс лікування — 6 тижнів.

Настій шавлії: 20 г листа заливають 1 л кип'ятку, настоюють у закритому посуді. Приймають по 1/2 склянки за 30 хв. до їжі теплим 3 рази на день протягом 6 тижнів.

Настій чебрецю борового (мала материнка): 10 г листя заливають 1 л кип'ятку, настоюють в закритому посуді, переціджують. Приймають по 1/2 склянки 3 рази на день за 30 хв. до їжі протягом 6 тижнів.

Лікування згаданими настоями можна чергувати кожних два тижні.

ХРОНІЧНИЙ ЕНТЕРИТ

Хронічний ентерит — запалення слизової оболонки тонкої кишки. Це захворювання є наслідком проникнення в тонку кишку з їжею різних інфекційних збудників (сальмонели, стрептококи, стафілококи, збудники дизентерії тощо), отруйних речовин грибів, а також миш'яку, солей важких металів.

Має значення також тривале нерегулярне харчування, харчування всухом'ятку, недостатній вміст вітамінів, білків, недоїдання, надмірне споживання їжі, багатой на вуглеводи, зловживання алкоголем та алкогольними напоями. До хронічного ентериту можуть також призвести захворювання системи травлення (гастрит зі зниженою шлунковою секрецією, стан після резекції шлунка, виразкова хвороба, коліт тощо).

У хворих хронічним ентеритом порушується травлення, всмоктувальна, рухлива та інші функції кишок. Хворих непокоять болі в нижній частині живота, які посилюються перед спорожненням, поноси (кал рідкий або кашоподібний зі слизом), бурчання в животі, різко знижений апетит, загальна слабкість.

В умовах стаціонару хворим призначається дієта 4 на 4—5 днів (до ліквідації гострих явищ), пізніше вони переводяться на дієту 4б (на період загострення) на 4—8 тижнів, надалі — на дієту 4в (на період загострення та ремісії).

Хворим категорично забороняється вживати овочі та деякі фрукти, як сирі, так і варені, бобові, горіхи, ізюм, молоко, прянощі, вироби зі здобного тіста, жирні сорти м'яса та риби, газовані напої, буряковий сік.

Рекомендуються солодкі стиглі яблука без шкірки, протерті, печені яблука та груші, киселі, соки — яблучний, вишневий, полуничний, мандариновий та апельсиновий, розведений кип'яченою водою (1:1).

Після виписки зі стаціонару харчування таких хворих має сприяти нормалізації основних функцій тонких кишок, стимулювати відновлюючі процеси в слизовій оболонці, забезпечувати фізіологічні потреби організму в поживних речовинах при порушенні процесу травлення, поліпшувати обмін речовин.

У період загострення рекомендується дієта, енергоцінність якої становить 14 655 кДж (3500 ккал). Склад дієти: білків — 120...140 г. (1,5...1,8 г на 1 кг маси тіла), жирів — 100...120 г, вуглеводів — 300...350 г, кухонної солі — 8...10 г. Харчування 5—6 разів на день. Кількість рідини не обмежується.

У перші дні загострення рекомендується рисовий або вівсяний відвари, чорничний кисіль, гарячий відвар шипшини, чорної смородини.

Надалі дієту розширюють, обмежують жири (особливо тваринні) та вуглеводи, оскільки останні посилюють процеси бродіння в кишках. Рекомендуються: черствий хліб, протерті супи, нежирне м'ясо та риба (відварені або парові), різні каші на воді, парові пудинги, варені та протерті овочі, протерті солодкі фрукти та ягоди, соки навіпіл з кип'яченою водою, молоко незбиране (виключно в стравах), кефір, ряжанка.

Орієнтовне меню

1-й сніданок	Рибне суфле, картопляне пюре, чай, сухарі
2-й сніданок	Омлет паровий
Обід	Суп-пюре на слабому м'ясному бульйоні з протертими овочами, котлети курячі парові з морквяним пюре, відвар шипшини
Підвечірок	Яблука печені
Вечера	Сирне суфле, манна каша на воді, чай
Перед сном	Кисіль з вишневого соку — 1 склянка
На весь день	Хліб білий підсушений — 200 г, цукор — 40 г, масло вершкове — 10 г

У період ремісії хворим рекомендується доповнення енергетичної цінності дієти за рахунок введення достатньої кількості жирів, збагачення харчового раціону солями кальцію та фосфору. Кухонну сіль також рекомендується вживати в достатній кількості.

Рекомендується: черствий пшеничний хліб, супи на слабкому знежиреному бульйоні (м'ясному або рибному), крупи різні (крім пшона), нежирні м'ясо,

птиця та риба (відварені або парові), сирі помідори — 100...200 г за умови їх сприйнятливості організмом, розсипчасті каші на воді, солодкі фрукти та ягоди (протерті та печені), стиглі солодкі кавуни, виноград без шкірки, яблучний, полуничний, вишневий і мандариновий соки, масло вершкове (10...15 г), заливна риба, негострий сир, вимочені оселедці, сухе печиво, сухий бісквіт, відвар шипшини, чай з молоком.

Перевагу слід віддавати харчовим продуктам, що містять дубильні речовини, сприяють закріпленню випорожнення (чорниці, чорна смородина, айва, гранати, кизил, груші), сирим протертим без шкірки яблукам (до 1 кг за день).

Забороняється вживати продукти, що подразнюють кишки та стимулюють їх рухову активність: сирі непротерті фрукти та овочі, горіхи, свіжий чорний хліб, копчення, жирні м'ясо, птиця та риба, бобові, ізюм, чорнослив, холодні страви та напої, буряковий сік, квас, спеції та прянощі, молоко, мед, сиропи, консерви, газовані напої.

У стадії ремісії рекомендується приймати мало-мінералізовані мінеральні гідрокарбонатні води (Слав'янівська, Смирнівська, Єсентуки № 4 і № 20, Миргородська, Поляна Квасова, Березівська, Свалява, Лужанська, Нарзан та ін.), підігріті до 45...55°C, по 1/2 склянки за 15...20 хв. до їжі при зниженій, за 40...45 хв. при нормальній і за 1,5 год. до їжі — при підвищеній шлунковій секреції 2—3 рази на день.

Дієтотерапію добре доповнює фітотерапія. Рекомендуються такі суміші: 1) трави золототисячника малого, трави чебрецю звичайного — по 50 г. Столову ложку суміші настояти протягом 10...15 хв. у склянці окропу та процідити. Приймати перед їжею по 1—2 склянки на день; 2) трави золототисячника малого, шишок хмелю звичайного, листя меліси лікарської — по 25 г. Дві чайні ложки суміші варити 5...7 хв. у склянці води та процідити. Приймати по 2—3 столові ложки за 30 хв. до їжі; 3) листя м'яти перцевої, квіток лаванди колоскової — по 25 г. Дві чайні ложки суміші настояти протягом 20 хв. у склянці окропу та процідити. Приймати перед їжею по 1—2 склянки на день.

ХРОНІЧНИЙ КОЛІТ

Хронічний коліт — це запалення товстих кишок. Причини розвитку хронічного коліту такі ж, як і ентериту, а також наявність спайок, малорухомий спосіб життя, зловживання клізмами тощо.

У стаціонарних умовах хворим спочатку призначають діету 4, в подальшому — діету 4б протягом 2—6 тижнів, потім діету 4в, а в період стійкої ремісії хворих поступово переводять на діету 15.

Забороняється передавати хворим у стаціонар овочі та фрукти як сирі, так і варені, молоко, жарені страви, газовані напої, холодні страви та напої. Дозволяється: відвар шипшини, солодкі сорти ягід і фруктів без шкірок (протерті або печені), яблучний, вишневий, мандариновий, апельсиновий соки навпіл з кип'яченою гарячою водою.

Після виписки зі стаціонару харчування в домашніх умовах має бути спрямоване на щадіння кишок, підвищення здатності слизової кишок до відновлення, зменшення бродильних і гнильних процесів, а також нормалізацію порушення обміну речовин і підвищення захисних сил організму. Діета залежить також від стадії захворювання, наявності поносів чи запорів.

Іжа має бути вареною або приготованою на парі, протертою або подрібненою.

Склад дієти: білків — 100 г, жирів — 70 г, вуглеводів — 250 г. Енергоцінність — 8375...8790 кДж (2000...2100 ккал); кухонної солі — 8...10 г, рідини — 1, 5 л.

Режим харчування 5—6 разів на день.

У період загострення рекомендуються черствий пшеничний хліб, протерті супи, відварені нежирні сорти ягід і фруктів без шкірки (протерті), соки — навпіл з кип'яченою гарячою водою, молоко незбиране (тільки в стравах), свіжий сир, сирні пудинги, відвар шипшини, чай.

У міру ліквідації симптомів загострення хворі переводяться на менш щадливу діету. Перехід необхідно здійснювати поступово. Дозволяється включати в харчовий раціон м'ясо відварене шматком, розсипчасті каші, непротерті варені овочі, що містять грубу рослинну клітковину, пиріг з м'ясом або яблуками, ватрушки зі сиром, сухий бісквіт, джеми зі солодких сортів ягід і фруктів, чай, каву з молоком або вершками.

Із дієти виключаються: чорний хліб, пшоно, здобні вироби, ковбаси, копчення, редька, редиска, щавель, шпинат, білокачанна капуста, цибуля, часник, гриби, абрикоси, сливи, диня.

Рекомендується 3—4 рази на день з'їдати по 50... 100 г сирих яблук або моркви перед основною їжею, старанно пережовуючи, що сприяє зменшенню здуття, нестійкості випорожнення та інших диспепсичних явищ.

Орієнтовне меню

1-й сніданок	Омлет паровий, каша гречана розсипчата, чай
2-й сніданок	Свіжі яблука
Обід	Суп картопляний на слабкому м'ясному бульйоні, м'ясо відварне з вівсяною кашею, компот яблучний
Підвечірок	Сухарі з цукром, відвар шипшини — 1 склянка
Вечеря	Сосиски молочні, морква тушкована, пудинг з свіжого сиру, чай
Перед сном	Кисіль з яблучного соку — 1 склянка
На весь день	Хліб білий підсушений — 200 г, цукор — 40 г, масло вершкове — 10 г

Через півроку після початку загострення хворим хронічним колітом можна рекомендувати приймати хлоридно-натрієві, сульфатно-магнієві, сульфатно-натрієві, гідрокарбонатно-натрієві, гідрокарбонатно-кальцієві мінеральні води (Єсентуки № 4 і № 7, Слав'янівська, Смирнівська, Лужанська, Боржомі, мінеральна вода курорту Моршин). Крім цього, доцільно вводити мінеральні води ректально (через пряму кишку) за допомогою мікроклізм, кишкових зрошень.

Із лікарських рослин рекомендуються такі суміші: 1) кореневища перстача прямостоячого, квіток ромашки лікарської, листя кропиви дводомної, листя чорниці, листя м'яти перцевої — по 20 г. Столову ложку суміші варити 20...25 хв. у склянці води, настоювати протягом 20 хв., процідити. Приймати по одній склянці перед їжею 2—3 рази на день; 2) кореневища перстача прямостоячого, кореневища гірчака зміїного — по 20 г, листя м'яти перцевої, квіток ромашки лікарської, трави перстача гусячого — по 15 г, трави гирциків звичайних 35 г. Столову ложку суміші варити 15 хв. у склянці води, настоювати протягом 20 хв. і процідити. Приймати по одній склянці перед їжею 2—3 рази на день; 3) трави зві-

робою, трави деревію звичайного, трави кропиви собачої, трави споришу звичайного, листя кропиви дводомної, листя грициків звичайних, листя материнки звичайної — по 20 г. П'ять столових ложок суміші кип'ятити в 1 л води 3...5 хв., настоювати 3...5 год. Відвар пити по 1/2 склянки за 30 хв. до їжі 3 рази в день протягом чотирьох місяців.

Лікування травами доцільно поєднувати з мікроклізмами з фітонцидами часнику, цибулі, алое, апельсинових шкірок. На 100 мл води (50...60° С) беруть 20 г апельсинових шкірок, 5...7 г часнику, 5 г цибулі в подрібненому вигляді, одну десертну ложку соку алое, вичавленого зі свіжозрізаного листка алое. Суміш настоюють не менше 3 год., потім проціджують через марлю. Настій (60...80 мл) уводять у пряму кишку.

ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ

Гострий панкреатит — це гостре запалення підшлункової залози. Підшлункова залоза відіграє важливу роль у процесах травлення та обміну речовин. Участь підшлункової залози в травленні забезпечується виділенням ферментів, що у складі панкреатичного соку надходять у дванадцятипалу кишку та сприяють травленню білків, жирів і вуглеводів. Такий фермент, як трипсин, сприяє засвоєнню білків, ліпаза — жирів, амілаза — вуглеводів.

При гострому запаленні підшлункової залози, що може супроводжуватися набряком, некрозом (змертвінням), а нерідко нагноєнням або фіброзом (розвитком сполучної тканини), сповільнюється виділення ферментів, порушується нормальне травлення.

Розвиткові панкреатиту сприяють переїдання, тривале вживання жирної, жареної, гострої, надто гарячої або надто холодної їжі, зловживання алкоголем і алкогольними напоями, недостатнє вживання білків. Захворювання може розвинути на фоні хронічного холециститу, жовчно-кам'яної хвороби, судинних уражень, виразкової хвороби, інфекційних захворювань, різних інтоксикацій, травм підшлункової залози.

Харчування при гострому панкреатиті спрямоване на забезпечення максимального фізіологічного спокою підшлункової залози, зменшення шлункової та панкреатичної секреції.

У стаціонарних умовах хворим призначають дієту 5п (панкреатична). Категорично забороняється передавати продукти, що збуджують секрецію шлунка. У перші дні захворювання дозволяється вживати лужні мінеральні води: Боржомі, Єсентуки № 4, Смирнівську, Слав'янівську, що знижують шлункову секрецію.

Як у домашніх, так і в стаціонарних умовах у перших 2—4 дні призначають голодування, можна пити згадані мінеральні води в невеликій кількості, малими ковтками. Надалі дієту поступово розширюють з тим, щоб вона була повноцінною, містила багато білків, достатню кількість жирів і мало вуглеводів. Енергоцінність дієти 10 370...11 300 кДж (2500...2700 ккал). Страви потрібно варити на воді або на парі. Склад дієти: 80 г білків (60% тваринного походження), 40...60 г жирів, 200 г вуглеводів, обмежена кількість кухонної солі (сприяє зменшенню набряку підшлункової залози, зниженню продукування соляної кислоти в шлунку, але й сповільнює шлункове травлення). Їжу потрібно протягом принаймні перших двох тижнів готувати без солі. Харчування має бути дрібним — 5—6 разів на добу. Їжу слід приймати теплою (45...60° С). Необхідно, щоб страви були рідкої, напіврідкої чи напівв'язкої консистенції. Тушковані та смажені страви заборонені, рекомендується вживати протерту їжу. У дієту на 6—7 день захворювання включають слизисті супи, киселі, кефір, рідкі каші (крім пшоняної), сухарі з пшеничного борошна вищого сорту, парові котлети з нежирної яловичини, курятини, риби, картопляне пюре, сиркову масу, відвар шипшини, чорної смородини, німецький чай.

Надалі дієтичний раціон можна розширити за рахунок парових пудингів зі свіжого сиру, білкового омлету, морквяного пюре. Молоко дозволяється виключно в стравах, яблука печені — протертими.

Таким чином, за рахунок рекомендованої дієти забезпечується хімічне та термічне щадіння підшлункової залози, ступінь якого з часом знижують.

Виключаються на тривалий час смажені страви, копчення, соління, маринади, консерви, сало, сметана, здобне тісто, вершки, алкоголь та алкогольні напої. Хворим на панкреатит слід дотримуватися рекомендованої дієти протягом року, остерігатися переїдання. Згадані рекомендації спрямовані на запобігання переходові гострого панкреатиту в хронічний.

Орієнтовне меню

1-й сніданок	Омлет білковий паровий, каша геркулева протерта на воді, німецький чай
2-й сніданок	Свіжий сир з молоком
Обід	Суп гречаний, рагу з вивареного м'яса, желе яблучне
Вечеря	Котлети рибні парові, моркв'яне пюре, відвар шипшини — 1 склянка
Перед сном	Кефір — 1 склянка

Лікування мінеральними водами і травами при захворюванні гострим панкреатитом не рекомендується.

ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Хронічний панкреатит — запалення підшлункової залози, що в 1/5 випадків виникає внаслідок перенесеного гострого панкреатиту. Переважно хронічний панкреатит розвивається без гострих проявів на фоні захворювань органів травлення (жовчнокам'яної хвороби, хронічного холециститу, виразкової хвороби, хронічного дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту тощо).

Переїдання, надмірне вживання жирної та гострої їжі, хронічний алкоголізм, інфекційні захворювання, вогнищеві інфекції, різні алергічні фактори сприяють розвитку цього захворювання.

У стаціонарних умовах при загостренні процесу хворим призначається дієта 5п. Забороняється передавати з дому продукти, що викликають бродіння в кишках та їх здуття: житній і свіжий пшеничний хліб, вироби з листового тіста, м'ясні та рибні бульйони, молочні продукти підвищеної жирності, сирі непротерті фрукти, кондитерські вироби, шоколад, варення, мед, морозиво.

Дозволяються: стиглі, м'які, некислі фрукти та ягоди, протерті сирі або запечені яблука.

У домашніх умовах харчування має бути повноцінним, із високим вмістом білків, включати обмежену кількість жирів і вуглеводів, велику кількість вітамінів і ліпотропних речовин. Страви переважно протерті, подрібнені, зварені на воді або на парі, запечені.

Склад дієти: білків — 120...130 г (60...65% тваринних), жирів — 80 г (85...90% тваринних), вуглеводів — 350...400 г. Енергоцінність дієти 10 890...

11 720 кДж (2600...2800 ккал). Режим харчування — 5—6 разів на день малими порціями.

Рекомендуються: черствий пшеничний хліб, несолодке сухе печиво; вегетаріанські супи, молочні та фруктові супи; нежирні м'ясо, птиця та риба; з овочів — картопля, морква, кабачки, зелений горошок (відварені або запечені); молочні продукти зниженої жирності. кисломолочні продукти, свіжий сир зниженої жирності та страви з нього; із фруктів і ягід — солодкі сорти черешні, абрикоси, виноград, слива, малина, запечені яблука; із напоїв — слабкий чай, відвар шипшини, солодкі фруктові соки.

Забороняються: свіжий житній хліб, м'ясні, рибні та грибні відвари, жирні м'ясо та риба, консерви та копчення, молочні продукти підвищеної жирності, круто зварені та жарені яйця, страви з них, бобові, розсипчасті каші (обмежуються перлова, ячмінна, кукурудзяна крупи), соління, маринади, гострі приправи, білокачанна капуста, цибуля, часник, гриби, огірки, сира морква, щавель, шпинат, солодкий перець, редиска, виноград (крім зеленого), фініки, інжир, банани, кондитерські вироби, шоколад, варення, жирні креми, кава, какао, алкоголь та алкогольні напої. Необхідно виключити гарячі та дуже холодні страви.

Орієнтовне меню

Натще	Відвар шипшини
1-й сніданок	Салат з буряків і яблук, відварне м'ясо з вівсяною кашею, чай
2-й сніданок	Омлет білковий паровий, відвар шипшини — 1 склянка
Обід	Суп молочний, рагу з відвареного м'яса з відварною картоплею, компот із протертих сухофруктів
Вечеря	Відварна риба, пудинг зі знежиреного сиру, чай з молоком
Перед сном	Кефір — 1 склянка
На весь день	Хліб білий, черствий — 200 г, масло вершкове — 20 г, цукор — 30 г

Мінеральну воду хворим на хронічний панкреатит призначають залежно від стану зовнішньосекреторної функції підшлункової залози. Хворим з недостатністю зовнішньосекреторної функції рекомендуються середньомінералізовані гідрокарбонатні або слаболужні хлоридно-гідрокарбонатно-натрієві води (Єсентуки № 4, № 17, Боржомі, Поляна Квасова, Лужанська, Кримський Нарзан).

Хворим на хронічний панкреатит з підвищеною або збереженою зовнішньосекреторною функцією рекомендуються маломінералізовані слабовуглекислі без вмісту вуглекислоти води з нейтральною або слабокислою реакцією (Нафтуса, Смирнівська, Слав'янська, Березівська) — по 100 мл 3 рази на день теплими залежно від кислотоутворюючої функції шлунка.

При недостатній функції підшлункової залози хворим на хронічний панкреатит у стадії ремісії рекомендуються такі настої:

1) дві столові ложки кори барбарису звичайного та одну столову ложку кореня солодки голої заливають 0,5 л води, настоюють цілу ніч, вранці кип'ятять 5...7 хв., проціджують і п'ють по півсклянки 2—3 рази на день;

2) на 1 склянку окропу беруть 1 столову ложку цмину пісового (безсмертник польовий) та настоюють 10 хв. Випивають по 1 склянці вранці та ввечері за 15 хв. до їжі протягом двох тижнів.

ГОСТРИЙ ХОЛЕЦИСТИТ І ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

Холецистит — це запалення жовчного міхура, що, як правило, розвивається внаслідок потрапляння інфекції з кишечника, занесення її з кров'ю та застою жовчі в міхурі. При цьому захворюванні в кишки виділяється менше жовчі, ніж у здорової людини, що утруднює перетравлювання жирів та всмоктування їх в кишках.

У зв'язку з цим пропонується дієта 5, при якій поживні речовини легко перетравлюються і засвоюються організмом. Дієта сприяє виділенню жовчі з жовчного міхура та ліквідації запалення. Слід застосовувати тільки легко засвоювані жири: вершкове масло та олії (маслинову, соняшникову, кукурудзяну), що стимулюють виділення жовчі. У дієту включають продукти, що містять багато солей магнію. Вони сприяють виділенню жовчі, зменшують больові відчуття, знімають спазм жовчного міхура. Багато магнієвих солей у гречаній крупі, в овочах і фруктах.

Із дієти слід виключити хімічно подразнюючі речовини — м'ясні та рибні відвари, соуси, ковбаси, копчення, тугоплавкі жири, дуже холодні напої та

страви, кислі фрукти та ягоди, бобові, шпинат, щавель, нирки, печінку, алкоголь. Смажені та тушковані страви виключаються. Температура їжі 15... 60° С. Режим харчування — 5 разів на день.

При гострому та при загостренні хронічного холециститу дієтотерапію починають у лікарні з дієти 5 (варіант з перетиранням). Через 2—3 тижні хворого переводять на дієту 5 (варіант без перетирання). Цієї дієти хворі дотримуються і в домашніх умовах до зникнення явищ холециститу, і тільки після цього поступово переходять на раціональне харчування. Але режим харчування має бути дрібним — 5 разів на день.

Хворим на холецистит в домашніх умовах рекомендується хліб пшеничний, черствий або підсушений, супи (вегетаріанські, круп'яні, овочеві, молочні, фруктові), нежирні м'ясо, птиця та риба (відварені, парові або запечені, переважно шматком), білковий омлет, суфле з яєчних білків, овочі та зелень, крім білокачанної капусти, шпинату, щавлю. Страви з овочів готують у відвареному або печеному вигляді. Можна вживати крупи (крім пшона) у вигляді каш, пудингів, запіканок, соуси (молочні, сметанні), фрукти та ягоди (сирі, варені, запечені), солодкі страви (компоти, киселі, желе, варення, цукор, мед). Корисні молоко та молочні продукти (незбиране молоко, сметана, вершки, сир свіжий, кисле молоко, кефір), масло вершкове несолене, маслинова, соняшникова та кукурудзяна олії, напої (чай, кава натуральна з молоком або вершками, солодкі фруктові-ягідні соки), кондитерські вироби (печиво з нездобного тіста, бізе, пряники, вафлі).

Орієнтовне меню

Натще	Відвар шипшини — 1 склянка
1-й сніданок	Овочевий салат — 150 г, каша гречана з маслом, сосиски молочні — 60 г, чай — 1 склянка
2-й сніданок	Свіжий сир (100 г) з молоком (50 г) і цукром (10 г)
Обід	Суп молочний з манными галушками, котлети м'ясні парові, вермішель відварна
Вечеря	Сирний пудинг із нежирного свіжого сиру, чай
Перед сном	Кефір — 1 склянка
На весь день	Хліб — 400 г, масло — 15 г, цукор — 50 г

Не рекомендуються: консерви, жирні м'ясо та риба, гриби, субпродукти, яєчні жовтки, рибні та м'ясні навари, гострі та копчені закуски, прянощі, томатна паста, здобне тісто, міцна кава. Забороняється алкоголь та алкогольні напої.

Разом з лікувальним харчуванням при гострому та хронічному холециститі пропонується проводити лікування мінеральними водами або лікарськими рослинами.

Таким хворим рекомендуються мінеральні води малої та середньої мінералізації, термальні та високотермальні води з наявністю йонів сульфатів, гідрокарбонату, хлору, натрію та магнію (Боржомі, Єсентуки № 4, 17, Нарзан, рапа курорту Моршин, Нафтуса курорту Трускавець). Перед вживанням води необхідно порадитися з лікуючим лікарем, обов'язково дізнатися, яка шлункова секреція, і тільки після цього вирішити, яку саме мінеральну воду можна вживати. Добова доза води — 10 мл на 1 кг маси тіла хворого. Цю кількість води випивають за три прийоми теплою за 30 хв. до їжі.

Із лікарських рослин найкращу жовчогінну дію має цмин пісковий (нечуй-вітер, безсмертник польовий). В аптеках є готовий препарат цмину піскового — фламін. Фламін вживають по 0,05 г 3 рази на день за 30 хв. до їжі, розчиняють 1 таблетку в 1/2 склянки теплої води. Курс лікування 3—4 тижні.

Відвар цмину піскового готують так: 10 г квіток заливають 200 мл холодної води, кип'ятять 30 хв., охолоджують, проціджують. Приймають по 1 столовій ложці 3—4 рази на день за 15 хв. перед їжею. Курс лікування — 6 тижнів.

Жовчогінний чай: цмину піскового — 3 г, м'яти холодної — 2 г, бобівника — 3 г, насіння кропу — 2 г. Заливають 400 мл кип'ятку, накривають, настоюють 30 хв., проціджують. Приймають теплим по 1/2 склянки 3 рази на день за 30 хв. до їжі. Курс лікування — 6 тижнів.

ЖОВЧНОКАМ'ЯНА ХВОРОБА

При жовчнокам'яній хворобі в жовчному міхурі та жовчних протоках утворюється каміння. В їх утворенні головна роль належить холестерину та іншим складовим частинам жовчі — солям, що випадають з неї.

Осідання холестерину пов'язане з порушенням холестеринового обміну взагалі. Утворенню жовчних каменів сприяють також інфекція жовчних шляхів, застій у них жовчі, зміна її хімічного складу.

Лікувальне харчування таким хворим призначається з такою ж метою, що й хворим на запалення жовчного міхура. У зв'язку з цим воно здійснюється на базі дієти 5. Особливістю дієтотерапії є регулювання холестеринового обміну, що забезпечується зменшенням енергоцінності їжі за рахунок вуглеводів і жирів, вилученням продуктів, багатих на холестерин (ячний жовток, печінка, жирні м'ясо та риба, баранячий і воловий жири, свине сало тощо). Виведенню холестерину з крові сприяють солі магнію, тому дієта має містити продукти, багаті на солі магнію (гречана та вівсяна крупи, бобові, абрикоси). Важливо підтримувати холестерин у жовчі в розчиненому стані, що забезпечується злужненням жовчі. Для цього слід вживати рослинні продукти, мінеральні лужні води (Боржомі, Поляна Квасова, Лужанська), продукти, багаті на лецитин (вершкове масло, вершки, сметана).

Хворі на жовчнокам'яну хворобу повинні дотримуватися дієти тривалий час (кілька років).

Орієнтовне меню

1-й сніданок	Пудинг зі сиру без цукру — 130 г, каша гречана розсипчаста (160 г) зі соняшниковою олією (10 г), чай з молоком — 1 склянка
2-й сніданок	Яблуко свіже
Обід	Борщ вегетаріанський на олії — 400 г, м'ясо відварне під молочним соусом — 55 г, морква тушкована (150 г) на олії (15 г), компот із фруктів
Підвечірок	Відвар шипшини — 1 склянка
Вечеря	Риба відварна під молочним соусом — 85 г, овочеve рагу на олії — 200 г, чай
На ніч	Кефір — 1 склянка
На весь день	Хліб білий — 300 г, цукор — 30 г, масло вершкове — 10 г

При жовчнокам'яній хворобі, особливо в період ремісії, разом із дієтотерапією рекомендується лікування мінеральними водами та лікарськими рослинами.

Найліпше вживати такі мінеральні води, як Нафтуса курорту Трускавець і рапа курорту Моршин.

Рекомендується вода середньої мінералізації (підвищена одноразова доза — 350 мл): Мінеральну воду п'ють за 40 хв. до їжі підігрітою до 40...45° С 3 рази на день. Курс лікування — 4 тижні.

Із лікарських рослин при наявності каміння в жовчному міхурі пропонується жеруха (настурція водна), туя, курячі очка польові (куряча сліпота) тощо.

Настій із курячих очок польових: 20 г трави заливають 1 л кип'ячої води, настоюють, переціджують. Приймають теплим 1 склянку перед обідом за 30 хв. до їжі протягом 3 тижнів.

Свіжий сік жерухи п'ють по 1 чайній ложці перед їжею 3 рази на день протягом 6 тижнів.

Настій із туї: 20 г гілочок туї заливають 1 л кип'ячої води, настоюють, переціджують, п'ють по 1 склянці за 30 хв. до їжі 3 рази на день протягом 6 тижнів.

Пропонується також така суміш: гілочок туї — 5 г, квіток цмину піскового — 10 г, трави споришу (птича гречка) — 10 г, звіробою — 6 г, дикого цикорію — 5 г, кори крушини ламкої — 10 г. Заливають 1 л холодної води, кип'ятять 10 хв., охолоджують і переціджують. Випивають натще 1 склянку, а решту — протягом доби 4 рази через годину після їжі. Курс лікування — 4 тижні.

ХАРЧУВАННЯ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА

Лікувальне харчування після видалення жовчного міхура має сприяти стимуляції жовчовидільної функції та нормалізації порушеного обміну речовин в організмі.

Лікувальне харчування починають у лікарні. У перші години після операції — голодування, через 10...12 год. — невелика кількість рідкої їжі (нежирний бульйон, супи, киселі). Починаючи з третьої-четвертої доби раціон розширюють за рахунок перетертих відварених овочів, пюре з м'яса та риби, перетертих каш. На 5—6 добу хворого переводять на діету 5 (варіант з перетиранням), а через 2—3 тижні — на діету 5 (варіант без перетирання).

У домашніх умовах після виписки з лікарні хворий повинен дотримуватися діети 5 протягом 3 місяців. Поступово при одужанні діету розширюють і

наближають до раціональної. Проте не слід вживати гострих, жирних, смажених і консервованих страв. Алкоголь забороняється і при повному одужанні. Для поліпшення жовчовиділення пропонується постійне вживання олії, овочів, фруктів, замість цукру сорбіт або ксиліт.

Орієнтовне меню (щадлива дієта 5)

1-й сніданок	Омлет білковий паровий із двох яєць, каша вівсяна на молоці без цукру — 100 г, чай з молоком — 1 склянка
2-й сніданок	Сир свіжий — 100 г, яблуко запечене без цукру
Обід	Суп рисовий з овочами протертий — 250 г, котлети м'ясні парові — 110 г, пюре з моркви — 150 г, компот із фруктів — 1 склянка
Вечеря	Риба нежирна заливна — 150 г, морковно-яблучне пюре — 250 г, чай — 1 склянка
На ніч	Кефір — 1 склянка
На весь день	Хліб білий — 200 г, цукор — 30 г

Лікування мінеральними водами та лікарськими рослинами хворим після видалення жовчного міхура призначається через 6 місяців після операції та здійснюється так само, як і при хронічних холециститах (жовчогінна терапія).

ХАРЧУВАННЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ

Гострий гепатит може мати інфекційне (вірусний гепатит, лептоспірозна жовтяниця, інфекційний мононуклеоз, бруцельоз, сальмонельоз, токсоплазмоз тощо) або токсикоалергічне (хлороформ, фосфор, миш'як, грибна отрута, аміназин, барбітурати тощо) походження. Внаслідок ураження клітин печінки (дистрофія, некроз тощо) істотно змінюються її функції та обмін речовин. Часто спостерігається виражена інтоксикація організму.

Лікувальне харчування забезпечує щадіння та поліпшення функції печінки, збагачує її глікогеном і зменшує можливість жирової інфільтрації, нормалізує обмін речовин, стимулює регенераторні процеси в паренхімі печінки.

У зв'язку зі зниженням ферментативної активності залоз травного тракту спочатку призначається

механічно щадлива дієта 5а з наступним переходом на дієту 5.

Якщо перебіг хвороби був тяжким, спостерігалася супутня патологія з боку шлунка або кишок, дієти 5а слід дотримуватися довше.

Їжа має бути багатою на білки (100...110 г) і ліпотропні речовини (холін, метіонін тощо).

За останніми даними не рекомендується обмежувати кількість жирів, крім розпалу жовтушного періоду (вірусний гепатит А і В). Перевагу слід надавати рослинним оліям (соняшникова, кукурудзяна, маслинова тощо), оскільки вони містять ненасичені жирні кислоти. Із тваринних жирів дозволяється вершкове масло. Інші жири тваринного походження (смалець, лій тощо) слід різко обмежити.

Раціон збагачують легкозасвоюваними вуглеводами (цукор, мед, варення тощо), що сприяє нагромадженню глікогену в печінці.

Не менш важливим у дієтичному харчуванні є високий вміст вітамінів (ретинол, вітаміни групи В), що сприяють відновленню функцій печінки.

Кількість рідини не обмежується. Слід пити фруктові, ягідні та овочеві соки, компоти, киселі, слабкий солодкий чай з варенням або медом, відвар шипшини.

Забораються: алкоголь, шоколад, какао, здобне тісто, щавель, шпинат, жирні м'ясо та риба, бульйони м'ясні та рибні, грибні відвари, жирні креми, смажені страви, копчення, консерви, соління, маринади, гострі страви та приправи (міцний оцет, перець, гірчиця, цибуля, часник), морозиво та інші холодні страви та напої.

Харчуватися необхідно 5—6 разів на день, що активізує жовчовиділення, запобігає застою жовчі в печінці.

При зтяжкому перебігу захворювання та у тяжких випадках бажано раз на 7—10 днів проводити розвантажувальні дні (цукровий, сирний, рисово-компотний). Це забезпечує функціональне розвантаження печінки, сприяє виведенню шлаків із організму та поліпшує загальне самопочуття.

У зв'язку з повільним відновленням функцій печінки після перенесеного гострого гепатиту (особливо вірусного А і В) реконвалесцент повинен дотримуватися дієти 5 ще протягом 4—6 місяців, що запобігає переходу захворювання у хронічний гепатит і цироз печінки.

Орієнтовне меню (дієти 5а та 5)

Дієта 5а

Сніданок	Омлет білковий паровий — 110 г, гречана молочна протерта каша — 250 г, чай з молоком — 200 г, хліб з маслом (100/10 г)
Обід	Суп перловий з овочами вегетаріанський протертий — 500 г, фрикаделі м'ясні парові з молочним соусом — (100/60 г), пюре картопляне з рослинною олією — 240 г, кисіль із фруктового соку — 200 г
Підвечірок	Печені яблука — 100 г
Вечеря	Суфле сирне парове — 140 г, чай — 200 г, хліб з маслом (100/10 г)
Перед сном	Кисіль з фруктового соку — 200 г
На весь день	Хліб український із житнього борошна черствий — 200 г, масло вершкове — 60 г, цукор — 25 г

Дієта 5

Сніданок	Суфле сирне, запечене в сметані — 140 г, каша рисова молочна — 200 г, чай з молоком — 200 г, хліб з маслом (100/10 г)
Обід	Суп молочний — 500 г, голубці, фаршировані відвареним м'ясом з рослинною олією (250/50 г), желе з яблучного соку — 125 г, хліб житній — 100 г
Підвечірок	Чай — 200 г, хліб з маслом (100/10 г)
Вечеря	Крупник з гречаної крупи — 250 г, чай — 200 г, хліб з маслом (100/10 г)
Перед сном	Кефір — 200 г
На весь день	Хліб з пшеничного борошна черствий — 200 г, хліб український із житнього борошна черствий — 200 г, масло вершкове — 80 г, цукор — 50 г

ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ

Хронічний гепатит може розвинутися внаслідок перенесеного гострого гепатиту (особливо вірусного). До хронічного гепатиту можуть призвести також хронічні інфекції (бруцельоз, туберкульоз), паразитарні захворювання (опісторхоз), білково-вітамінна недостатність, тривалі захворювання шлунка та кишок, наявність запального процесу в жовчних шляхах, ендокринно-обмінні порушення (гіпертиреоз, цукровий діабет, ожиріння), різноманітні токсичні (тринітротолуол, свинець, тетрахлоретан, хлороформ, миш'як) та алергічні впливи (виразковий коліт, си-

стемний червоний вовчак, ревматоїдний артрит, несприйнятливність деяких ліків).

Дієтотерапія спрямована на щадіння печінки, зменшення запальних, дистрофічних і деструктивних змін у ній, запобігання переходу захворювання у цироз печінки, поліпшення функцій печінки та корегування обмінних порушень.

Лікувальне харчування здійснюється в домашніх умовах на основі дієти 5.

Енергетична цінність раціону повинна відповідати енерговитратам організму.

Їжа таких хворих має містити достатню кількість білків (1,5...2,3 г), жирів (1,2...1,8 г) і вуглеводів (4...6 г) — із розрахунку на 1 кг маси тіла. Важливе значення мають повноцінні білки тваринного походження (молоко, сир, кефір, кисле молоко, пісна волонина, нежирна риба, яечний білок).

Потреба в жирах повинна перекриватися передусім за рахунок рослинної олії (соняшникова, маслинова, кукурудзяна) та вершкового масла. Вуглеводи мають бути легкозасвоюваними (цукор, мед, варення, мармелад).

Раціон збагачують вітамінами (група В, біофлавоноїди, філлохінони, аскорбінова кислота).

Вживання кухонної солі, особливо при вираженій формі гепатиту, дещо обмежують (6...8 г на день). Необхідно дбати про достатню кількість калію, магнію, кальцію, фосфору, цинку, кобальту та інших мінеральних речовин у раціоні.

Кількість рідини не обмежується. Рекомендуються фруктові, овочеві та ягідні соки, компоти, відвар шипшини. Режим харчування — 5—6 разів на добу.

Забороняються: тугоплавкі жири (воловий, баранячий, гусячий, свиняче сало тощо), жирні м'ясо (свинина, баранина, гуси, качки) та риба (лосось), екстрактивні речовини (рибні, м'ясні та грибні відвари), продукти, багаті на холестерин (яечні жовтки, мозок, риб'ячий жир, печінка, серце, нирки тощо), смажені страви, какао, копчення, консерви, прянощі та гострі приправи (цибуля, часник, гірчиця, перець, міцний оцет тощо), солена їжа, алкогольні напої, тістечка з кремом, морозиво та інші холодні страви та напої.

При вираженій жировій інфільтрації печінки застосовується ліпотропна дієта (аналогічна дієті 5). Добовий набір продуктів ліпотропної дієти наведено нижче:

Продукт	Маса (нетто), г	Продукт	Маса (нетто), г
Хліб білий	300	Ячний білок	з 2 яєць
Хліб сірий	100	Картопля	180
Борошно пшеничне	30	Капуста	70
Борошно гречане	20	Горох	20
Борошно вівсяне	20	Морква	80
Печиво	25	Сухофрукти	50
М'ясо	100	Свіжі фрукти	300
Сир свіжий	250	Дріжджі	40
Кефір	200	Сир плавлений	30
Сметана	30	Молоко	150
Вершкове масло	10	Відвар шипшини	200
Рослинна олія	10	Соеве борошно	50
		Соевий шоколад	50

У такий раціон включають продукти, багаті на ліпотропні речовини (сир, ячний білок, соєве борошно, дріжджі, гречана та вівсяна крупи, вимочений оселедець і тріска). Енергоцінність дієти 13 733 кДж (3280 ккал).

При супутніх захворюваннях шлунка та кишок призначають дієту 5а, яка є механічно щадливою.

При відсутності або затримці випорожнення рекомендується чорнослив, варений столовий буряк, морква, мед, свіжий кефір, кисле молоко.

Чітке дотримання дієти особливо важливе при виражених паренхіматозних гепатитах як запобіжний засіб проти переходу хронічного процесу в цироз печінки.

Лікування мінеральними водами хворим на хронічний гепатит призначають ще в лікарні. При цьому застосовується режим щадіння. Рекомендуються води малої мінералізації з наявністю йонів гідрокарбонату, хлору, натрію та кальцію (Боржомі, Поляна Квасова, Єсентуки, Слав'янівська, Нафтуса, Нарзан, рапа курорту Моршин) по 100 мл 2—3 рази на день за 30 хв. до їжі. Води п'ють теплими (38... 40° С). Курс лікування — один місяць.

Із лікарських рослин пропонуються одночасно з дієтотерапією такі суміші:

1) льонку — 15 г, безсмертника — 15 г, кукурудзяних приймочок — 10 г. Суміш заливають 1 л кип'ятку, настоюють і переціджують. Настій п'ють по 1/2 склянки теплим перед їжею тричі на день;

2) звіробою (заяча кривця) — 40 г, споришу (птича гречка) — 20 г, цикорію дикого — 30 г, безсмертника — 40 г, кори крушини ламкої — 30 г, квіток ромашки — 10 г, квіток нагідків — 40 г. На 1 л холодної води беруть 20 г суміші та настою-

ють ніч. Уранці кип'ять 10 хв., настоюють 30 хв., проціджують. Настій п'ють по 1 склянці теплим 3 рази на день через 1 год. після їжі.

Крім готового жовчогінного чаю, що продається в аптеці, пропонуються ще два рецепти:

1) безсмертника — 15 г, звіробою — 15 г, ромашки лікарської — 15 г, м'яти холодної — 15 г. Суміш заливають 1 л кип'ятку, настоюють 30 хв. на водяній бані та проціджують. П'ють теплим по 1 склянці 4 рази на день за 20 хв. до їжі;

2) безсмертника — 15 г, кукурудзяних приймочок — 10 г, м'яти холодної — 15 г. Суміш заливають 800 мл холодної води, доводять до кипіння, знімають, настоюють 25...30 хв. і проціджують. Уживають 4 рази на день теплим по 1 склянці через 1 год. після їжі.

ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ

Цироз печінки — це захворювання, що характеризується значною зміною структури та функції печінки. Причиною цирозу печінки найчастіше є гострий і хронічний гепатити, а також зловживання алкоголем.

Лікувальне харчування в комплексі інших терапевтичних заходів попереджує прогресування захворювання, підвищує регенеративну (відновну) здатність печінкових клітин, поліпшує функціональний стан печінки, нормалізує обмін речовин, активізує захисні сили організму та попереджує можливі ускладнення.

Дієтотерапію призначають з урахуванням виду цирозу, функціональної здатності печінки (компенсований чи декомпенсований перебіг цирозу), наявності ускладнень і супутніх захворювань.

При компенсованому перебігу цирозу печінки, коли збережена здатність органу знешкоджувати аміак, що утворюється в організмі при обміні білків, шляхом синтезу з нього сечовини, дієту необхідно збагачувати повноцінними білками (до 120...130 г), які містять незамінні амінокислоти та ліпотропні речовини (холін, метионін тощо). У зв'язку з цим рекомендується використовувати сир, свіже та кисле молоко, кефір, воловину, нежирну рибу, ячний білок, соєве борошно, пшоно, вівсяну та гречану крупи. Збільшення кількості білка особливо необхідне при

розвитку цирозу на ґрунті незбалансованого харчування, що виникає при зловживанні алкоголем (портальний цироз печінки) і низькому рівні білків у крові. Білок сприяє підвищенню відновної функції печінкових клітин та захисних сил організму.

Під час декомпенсації цирозу печінки з порушенням здатності до знешкодження аміаку, а також у передкоматозному стані необхідно значно обмежити вживання білків з їжею (до 20...30 г на добу). Якщо стан хворого не поліпшується на короткий час, білки з дієти повністю виключають.

За останніми даними кількість жирів у раціоні хворих на цироз печінки не слід обмежувати (90...100 г на добу). При цьому половину загальної кількості жирів мають становити рослинні олії, решту — молочні жири. Баранячий, воловий, гусячий та інші жири слід виключити з харчування.

Тільки при наявності виражених диспепсичних розладів (нудоти, блювання, проносу з наявністю в калі значної кількості жирів, жовтяниці) вміст жирів у дієті слід обмежити до 50...70 г на добу.

Кількість вуглеводів у денному раціоні хворого може досягати 400...450 г, в тому числі простих — до 100 г. Лише при наявності цирозу печінки на фоні ожиріння прості вуглеводи слід обмежити. Дозволяється вживати чорний та білий хліб (черствий), варення, мед, цукор, печиво з нездобного тіста, свіжі фрукти або компоти з них, киселі, муси, желе, пудинги. Потрібно виключити з їжі бобові, щавель, здобне печиво, міцний чай, каву, какао, гострі страви, прянощі, овочі, багаті на ефірні масла (сира цибуля, часник, редис, редька), холодні страви та напої. Категорично забороняється вживання алкогольних напоїв.

При наявності набряків і асцити (рідина в черевній порожнині) потрібно обмежити вживання рідини та солі (до 2...5 г). У зв'язку з недостатністю калію в організмі, особливо при використанні сечогінних засобів, слід збагатити дієту продуктами, що містять достатню кількість цього елемента (овочі, фрукти, ізюм, інжир, чорнослив тощо).

Якщо у хворого виникають запори, доцільно вживати терту моркву, буряк, чорнослив, абрикоси, одноденний кефір, мед, молоко. При схильності до поносів ці продукти з дієти виключаються.

У тяжкому стані хворі повинні вживати переважно легкозасвоювані вуглеводи, вітаміни та підвище-

ну кількість рідини. Їжа подається невеликими порціями кожні 2—3 години у вигляді фруктових, ягідних та овочевих соків, настою шипшини, солодкого німецького чаю з лимоном, фруктово-ягідних компотів, киселів, варення, меду. У міру поліпшення стану хворого дозволяються протерті супи, молоко, свіжий сир, вершкове масло з подальшим поступовим розширенням дієти.

Зниження апетиту у хворого вимагає побудови дієти за його індивідуальними бажаннями. При цьому слід широко використовувати фрукти, ягоди та соки, салати зі свіжих овочів, до яких додавати рослинну олію. Білкова повноцінність дієти у таких випадках забезпечується за рахунок свіжого сиру, кисломолочних продуктів, яєць, зварених некруто, а також відвареної свіжої риби.

Таким чином, при цирозі печінки слід застосовувати головним чином дієту 5 з відповідними змінами залежно від стану компенсації основних функцій органу. Сприятливо впливає також проведення один раз на тиждень розвантажувальних днів (фруктово-ягідних, сирних, кефірних тощо).

ХАРЧУВАННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

Приблизно 39...56% усіх смертельних випадків у розвинутих країнах світу припадає на захворювання системи кровообігу. Основу цих захворювань становлять ішемічна хвороба серця та ураження судин мозку. «Молодіють» ці хвороби з року в рік. Серед чоловіків віком до 31 року смертність протягом останніх десятиліть зросла на 10%.

На сьогодні відомо, що до факторів ризику, що сприяють розвитку атеросклерозу артерій серця, мозку та нижніх кінцівок, належать разом з іншими порушення жирового обміну та ожиріння. Виникнення та розвиток атеросклерозу залежить певною мірою від культури харчування. З іншого боку, саме лікувальне харчування може сприяти корекції вищевказаних факторів і тих змін в організмі хворої людини, що зумовлені захворюванням системи кровообігу.

Дієтотерапія при захворюваннях системи кровообігу є важливим і ефективним методом комплексної терапії. Вона будується з урахуванням основних

механізмів розвитку окремих хвороб і спрямована на корекцію обмінних розладів, максимальне розвантаження серцевої діяльності, посилення дії лікарських препаратів (сечогінних, серцевих), попередження їх шкідливого впливу на організм.

При лікувальному харчуванні слід урахувувати стадію хвороби, ступінь декомпенсації кровообігу, стан системи органів травлення, наявність супутніх захворювань і ускладнень.

Загальними принципами лікувального харчування при будь-яких захворюваннях системи кровообігу є необхідність обмеження надходження з їжею солей натрію і рідини та збагачення дієти солями калію, вітамінами. Зберігаються принципи раціонального харчування, при якому достатній вміст білків, жирів, вуглеводів, мінеральних солей, вітамінів і мікроелементів забезпечує оптимальні умови для життєдіяльності організму з урахуванням статі, віку та індивідуальних особливостей людини.

Багато людей неправильно організують своє харчування: вживають надмірну кількість їжі, надто жирні та солодкі страви, їдять нерегулярно, швидко. Це призводить до перевантаження організму енергетичними речовинами, дисбалансу ферментативних систем, що сприяє розвитку ожиріння та його наслідків. Харчування має бути принаймні чотириразовим з останнім прийомом їжі за 3—4 години до сну.

ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА

Гіпертонічна хвороба — поширене захворювання, що характеризується підвищеним артеріальним тиском і порушенням тону судин різних ділянок, найчастіше головного мозку.

Лікувальне харчування при гіпертонічній хворобі здійснюється відповідно до основних механізмів розвитку захворювання, з урахуванням його важкості та наявності ускладнень.

Кількість білків у раціоні має відповідати нормі для здорової людини (1,2...1,5 г на 1 кг маси тіла на добу). Слід забезпечувати достатній вміст повноцінних білків. При ускладненні захворювання нефросклерозом (затримка азотистих шлаків) кількість білків необхідно обмежити.

Вміст вуглеводів у раціоні не обмежується. Проте необхідно зменшити вживання легкозасвоюваних

вуглеводів (цукор, варення, кондитерські вироби), паралельно збільшивши кількість продуктів, багатих на клітковину (овочі, ягоди, несолодкі фрукти). Це зумовлено наявністю гіперхолестеринемії та розвитком атеросклерозу.

Кількість жирів також дещо обмежують (65... 75 г), головним чином за рахунок багатих на насичені жирні кислоти та холестерин тваринних жирів.

Зменшення вмісту жирів зумовлено як розвитком атеросклерозу у хворих гіпертонічною хворобою, так і необхідністю посилення процесів гальмування в корі головного мозку, якому не сприяє надлишок жирних кислот.

Необхідність обмеження кухонної солі в раціоні пов'язана з посиленням функції кори наднирників, що веде до затримки натрію та рідини в організмі та цим самим сприяє утриманню підвищеного артеріального тиску.

Норма вживання солі зменшується до 4...6 г на добу. При тяжкому перебігу гіпертонічної хвороби з наявністю недостатності кровообігу рекомендується на деякий час повне вилучення з раціону кухонної солі, а також продуктів, що містять багато солі (оселедці, мариновані та солені продукти). Проте тривале застосування такої дієти може сприяти накопиченню азотистих шлаків у крові. Кількість рідини не обмежується, якщо немає недостатності кровообігу.

Дієту слід збагачувати вітамінами. Хворий повинен одержувати за добу: тіаміну броміду (вітамін В₁) — 4 мг, рибофлавіну (вітамін В₂) — 4 мг, кислоти аскорбінової (вітамін С) — 100 мг, ретинолу (вітамін А) — 2 мг, кислоти нікотинової (ніацин, або вітамін РР) — 30 мг.

Разом з тим слід обмежити введення кальциферолів (вітамін Д), що сприяють розвитку атеросклерозу, та філохінонів (вітамін К) через здатність їх посилювати зсідання крові.

Доцільним є збагачення дієти йонами калію, кальцію та магнію. Калій є фізіологічним антагоністом натрію, посилює натрійурез, розширює судини, активізує скоротливу функцію міокарда, попереджує аритмії тощо. Найбільш багаті на калій при відносно низькому вмісті натрію є овочі, фрукти; ягоди, порошок какао, баранина, воловина тощо. Розроблені спеціальні дієти з підвищеним вмістом калію (калієва, фруктово-овочева).

Магній посилює гальмівні процеси в корі головного мозку, зменшує спазм гладкої мускулатури судин і знижує артеріальний тиск. Йони магнію мають і гіпохолестеринемічну дію. Багато магнію міститься у квасолі, гороху, сої, зеленому горошку, ізюмі, інжирі, шипшині, пшениці, житі, кукурудзі, сушених абрикосах. Розроблена спеціальна магнієва дієта.

Доцільність збагачення дієти йодом зумовлена його протисклеротичною дією. Високий вміст йоду мають продукти моря (морська капуста, кальмари, креветки, мідії, краби).

Із раціону слід вилучити продукти, що збуджують центральну нервову систему, роботу серця (м'ясні бульйони та підливи, алкоголь, міцний чай, какао, шоколад).

При гіпертонічній хворобі рекомендується вживати ті самі продукти, що й при атеросклерозі. Режим харчування — 4—5 разів на добу. У стаціонарі хворим призначають дієту 10, а у тяжких випадках — 10а.

Недотримання дієти, ожиріння часто є причиною так званої резистентної гіпертонії, коли медикаментозне лікування не може забезпечити зниження артеріального тиску.

АТЕРОСКЛЕРОЗ

Атеросклероз — це захворювання, що пов'язане з вогнищевим накопиченням у стінках артерій ліпідів, складних вуглеводів, кров'яних речовин, фіброзної тканини та кальцію внаслідок порушення нервової та ендокринної регуляції ліпідного обміну. Атеросклеротичні зміни можуть виникати в різних органах та системах, однак найчастіше ураження зазнають судини мозку, серця та нижніх кінцівок.

При атеросклерозі відбуваються якісні зміни різних компонентів ліпідного обміну. Найчастіше це збільшення різних фракцій ліпопротеїдів (ліпідів, з'єднаних з білками), що називається гіперліпопротеїдемією. Найбільш важливими типами гіперліпопротеїдемії, що сприяють виникненню і прогресуванню атеросклерозу, є II-A тип (гіперхолестеринемія), II-B тип (гіперхолестеринемія і гіпертригліцеридемія) і IV тип (гіпертригліцеридемія), які можна визначити лабораторним шляхом.

У лікувальному харчуванні хворих на атеросклероз перш за все необхідно знизити енергоцінність їжі на 10...15% щодо норм потреби в енергії. Якщо атеросклероз розвинувся на фоні ожиріння, енергоцінність їжі слід ще більш обмежити. При цьому необхідно один або два рази на тиждень проводити розвантажувальні дні (яблучні, огіркові, сирні, кефірні тощо). Знижувати енергетичну цінність їжі потрібно у зв'язку з тим, що при атеросклерозі сповільнюється функція щитовидної залози та знижується активність обмінних процесів.

Знижують енергетичну цінність їжі при атеросклерозі за рахунок обмеження в харчуванні вуглеводів (особливо простих) і жирів тваринного походження, багатих на холестерин, насичені жирні кислоти і кальцифероли (баранячий, воловий, гусячий, свинячий). Слід обмежити продукти, багаті на холестерин (мозги, печінка, ячні жовтки, нирки, ікра), однак повністю виключати їх з харчування не слід, оскільки при цьому посилюється синтез холестерину з вуглеводів. Третину всіх жирів раціону мають становити рослинні олії, багаті на поліненасичені жирні кислоти, а також фосфоліпіди (лецитин) і токофероли (вітамін Е). Слід зауважити, що під час рафінування рослинних жирів видаляються токофероли та фосфоліпіди, тому в харчуванні хворих на атеросклероз необхідно використовувати лише нерафіновані олії. Загальна кількість жирів у денному раціоні хворого повинна становити 60...80 г.

Цукор, мед, варення, кондитерські вироби слід значно обмежити, через те що в організмі хворого на атеросклероз вони легко перетворюються на холестерин і тригліцериди. Особливо обмежувати вживання цих продуктів необхідно при IV типі гіперліпопротеїдемії. Кількість складних вуглеводів, що містяться в овочах і несолодких фруктах, обмежувати не слід, оскільки разом з ними в організм хворого надходять в значній кількості дієтичні харчові волокна, пектини та ситостерини, які гальмують всмоктування холестерину в кишках, а також посилюють його виділення з жовчі. Загальна кількість вуглеводів у денному раціоні має становити 300...400 г.

Кухонну сіль в харчуванні хворих на атеросклероз слід обмежити до 8 г на добу, оскільки в значній кількості вона сприяє прогресуванню захворювання.

Кількість білків має становити 1,2...1,5 г на 1 кг маси тіла людини, з них 60...70% — білки тваринного походження. Перевагу слід віддавати нежирним м'ясу та рибі, ячному білку, свіжому сиру, збираному молоку, що містять багато холіну та метіоніну, мають ліпотропну дію. Джерелом холіну та метіоніну можуть бути також квасоля, горох, вівсяна та гречана крупи.

Діету слід збагачувати аскорбіною кислотою, піридоксином, ніацином, токоферолом, рутином тощо. Аскорбінова кислота та рутин зміцнюють стінки судин і зменшують проникність через них холестерину. Крім цього, вітамін С активізує розпад холестерину в печінці та його виведення. Піридоксин забезпечує нормальний обмін поліненасичених жирних кислот в печінці, сприяє засвоєнню метіоніну, стимулює ліпотропну дію холіну. Нікотинова кислота стимулює утворення в організмі гепарину, який посилює дію ферменту ліпопротеїнової ліпази, що поліпшує обмін ліпідів, а також сповільнює прискорене зсідання крові та попереджує утворення тромбів. Гіпохолестеринемічна дія токоферолів пояснюється їх антиоксидантною дією.

Достатнє надходження вітамінів в організм хворого на атеросклероз можна забезпечити вживанням фруктів, овочів, ягід, соків із них, хліба з борошна грубого помелу, дріжджів, оселедців, грибів, гречаної крупи та зелені.

У лікувальному харчуванні при атеросклерозі досить корисні такі продукти моря, як морська капуста, краби, кальмари, трепанги, мідії, креветки, в яких, крім повноцінного білка, міститься багато мікроелементів (йод, марганець, мідь, кобальт, фосфор). Позитивна дія йоду при атеросклерозі пов'язується з активізацією вироблення гормону щитовидної залози — тироксину, а також секретії гепарину. Марганець і кобальт мають ліпотропну дію.

Позитивно впливає на лікування атеросклерозу вживання щоденно одного зубця часнику середнього розміру. Властивість часнику зменшувати головні болі при артеріальній гіпертонії була відома ще в XVII—XVIII ст., що зумовило широке застосування його в народній медицині.

При атеросклерозі хворим, які живуть в місцях, де природна вода є м'якою, бажано вживати гідрокарбонатно-натрієві, гідрокарбонатно-сульфатні змішаного катіонного складу мінеральні води. При

недостатності кровообігу мінеральні води пити не рекомендується.

Мінеральні води п'ють тричі на день. Максимальну разову дозу мінеральної води визначають з розрахунку 3,3 мл на 1 кг маси тіла. Добова доза при триразовому прийманні становить 600...900 мл. За відсутності супутніх захворювань органів травлення, мінеральну воду п'ють за 30 хв. перед їжею (температура води 36...37° С — режим слабого впливу). Курс лікування мінеральною водою — від 3-4 до 5-6 тижнів. У домашніх умовах лікування пляшковою мінеральною водою можна здійснювати 2-3 рази на рік з інтервалами 4-6 місяців. Особам, які недавно захворіли на атеросклероз, рекомендується пити лікувально-столові мінеральні води із загальною мінералізацією 2...8 г/л через високий вміст у них йонів кальцію, магнію, калію та мікроелементів.

Мінеральні води середньої мінералізації, що належать до хлоридно-натрієвих (Куяльник, Ростовська, Миргородська, Друскінінкай тощо), хворим на атеросклероз не рекомендуються, оскільки можуть призвести до затримки рідини в організмі.

Для нормалізації обміну речовин хворим на атеросклероз рекомендуються такі мінеральні води: гідрокарбонатно-натрієві (Лужанська, Поляна Квасова, Свалява, Диліжан, Боржомі тощо), хлоридно-сульфатні (Феодосійська, Вітаутак, Іжевська тощо), сульфатно-кальцієві (Буковинська, Московська тощо), гідрокарбонатно-сульфатні води змішаного катіонного складу (Джермук, Кисловодський Нарзан), гідрокарбонатно-хлоридні (Єсентуки 4 і 17, Арзні, Семигорська, Гарячий Ключ).

Наведемо одноденне меню дієти 10с, що використовується при лікуванні атеросклерозу.

1-й сніданок	Омлет, фарширований м'ясом, запечений — 140 г, каша гречана — 90 г, чай зі знежиреним молоком — 180 мл
2-й сніданок	Салат з морської капусти — 250 г
Обід	Суп перловий з овочами на рослинній олії — 500 г, котлети парові з овочевим гарніром — 120 г, яблука — 100 г
Підвечірок	Відвар шипшини — 200 г, соєва булочка — 50 г
Вечеря	Риба запечена — 85 г, плов з фруктами — 180 г, чай зі знежиреним молоком — 180 мл
На ніч	Кефір — 200 мл
На весь день	Хліб висівковий — 150 г, хліб пшеничний — 150 г, цукор — 35 г

ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ

Ішемічна хвороба серця (ІХС) — це ураження міокарда (серцевого м'яза), зумовлене розладом коронарного кровообігу, що виникає внаслідок невідповідності між потребою міокарда в кисні та постачанням його разом із кров'ю по вінцевих артеріях. Слово «ішемія» грецького походження, означає затримувати, зупиняти кров.

Поняття «ішемічна хвороба серця» включає як гострі, так і хронічні стани, зумовлені змінами у вінцевих артеріях, що призводять до ішемії міокарда: раптову коронарну смерть, стенокардію, інфаркт міокарда, постінфарктний кардіосклероз, порушення серцевого ритму, серцеву недостатність.

Ішемічна хвороба серця викликається у більшості випадків наявністю захворювання, властивого лише людині — атеросклерозу. Рідше ІХС зумовлюється спазмом вінцевих артерій. До гострих проявів ІХС належать раптова коронарна смерть та інфаркт міокарда. Усі інші прояви ІХС перебігають хронічно, тому особливе значення у попередженні їх прогресування та лікуванні має комплекс лікувально-профілактичних заходів, серед яких важливу роль відіграє дієтотерапія.

На виникнення та прогресування ІХС суттєво впливає харчування людини. Одним з найбільш важливих факторів ризику в розвитку цієї хвороби вважається надлишкове вживання їжі високої енергетичної цінності, особливо простих вуглеводів (цукру та інших продуктів), а також жирів тваринного походження, що містять велику кількість насичених жирних кислот та холестерину.

Розвиток ІХС часто пов'язаний з такою шкідливою звичкою, як куріння. Відомі, наприклад, випадки зникнення типової стенокардії у курців після відмови від куріння. Прогресуванню ІХС сприяють також перевантаження нервової системи та часті стресові ситуації, а також недостатнє використання ліпідів в обмінних процесах у зв'язку з обмеженням фізичної активності людини (гіподинамією).

Відомо, що переїдання та недостатня фізична активність ведуть до розвитку ожиріння, яке спричиняє появу та прогресування ішемічної хвороби серця. Риск розвитку ІХС значно зменшується у хворих на ожиріння, якщо при допомозі дієтичних заходів вдається зменшити масу тіла огрядних людей.

Раціон людини, яка страждає ішемічною хворобою серця, слід будувати за принципами збалансованого харчування при помірному обмеженні продуктів і страв, що містять велику кількість тваринних жирів, холестерину та кухонної солі. При цьому їжа має бути збагачена вітамінами, особливо аскорбіновою кислотою. Виключити необхідно страви, багаті на азотисті екстрактивні речовини (м'ясні бульйони, юшку з риби тощо), а м'ясо та рибу вживати переважно відвареними. Їжа хворих, які страждають ішемічною хворобою серця, повинна містити в денному раціоні 90...100 г білків, 80...90 г жирів (з них 30 г рослинних) і 300...350 г вуглеводів.

Кількість вуглеводів у раціоні зменшують у першу чергу за рахунок виключення або значного обмеження простих вуглеводів, що є у великій кількості в цукрі, меді, вареннях, здобних і кондитерських виробках, різних цукерках, а також стравах з манної крупи та рису.

У той же час необхідно збільшити вживання складних вуглеводів, що містяться разом з харчовими волокнами (клітковиною) в овочах, несолодких фруктах і зернових. Овочі та фрукти в своєму складі мають достатню кількість пектинів і ситостеринів, які перешкоджають всмоктуванню холестерину в кишках, а бета-ситостерин гальмує разом з тим перетворення вуглеводів в жири.

Гальмують розвиток ІХС також деякі макро- та мікроелементи: калій, магній, фосфор, йод. Наприклад, йони магнію забезпечують зниження холестерину в крові. Позитивна роль йоду в попередженні атеросклерозу полягає у стимуляції утворення гормону щитовидної залози — тироксину, що сприяє окисленню холестерину в організмі. У зв'язку з цим потрібно частіше вживати продукти моря, в яких міститься багато йоду: морську капусту та рибу, крабів, кальмарів, креветки тощо.

Солі калію сприяють виведенню з організму натрію, який гальмує активність ферментів, що окислюють жири. Джерелом калію є фрукти і печена картопля. Фосфор, що міститься у багатьох життєво необхідних речовинах, попереджує розвиток атеросклерозу. Особливе значення мають складні жироподібні речовини фосфоліпіди, важливою частиною яких є фосфор. Найбільш цінними джерелами фосфору для організму людини є яйця (особливо жовтки), молоко, сир, м'ясо, печінка, боби та горох.

Знижувати в їжі вміст жирів потрібно за рахунок жирів тваринного походження, а також продуктів, багатих на холестерин: ікри, мозку, нирок тощо. Однак повністю вилучати ці продукти з харчування не слід, оскільки різке обмеження холестерину в їжі посилює синтез його в організмі з глюкози. Треба врахувати, що в яєчних жовтках холестерин міститься в найбільш сприятливій пропорції з лецитином, який поліпшує обмін холестерину та запобігає розвитку атеросклерозу. Сметана та вершки також містять багато лецитину порівняно з вершковим маслом, тому цим продуктам слід віддавати перевагу.

Рослинні олії (соняшникова, кукурудзяна і т. ін.) багаті на ненасичені жирні кислоти та фосфоліпіди, які утримують холестерин у розчиненому вигляді, що запобігає розвитку ІХС. Крім цього, рослинні жири сприяють інтенсивному виділенню жовчі, а з нею і холестерину.

Для лікування ішемічної хвороби серця харчуватися слід не рідше 4-5 разів на день. Вечеря має бути не обтяжливою, за три години до сну. Рекомендується вживати переважно відварні або запечені страви. Кількість кухонної солі треба обмежувати до 8...10 г на добу.

Таким чином, при лікуванні ішемічної хвороби серця у раціон слід включати повноцінні продукти, що не обтяжують шлунок, серце, печінку та нирки, містять незначну кількість холестерину: житній хліб, борщ, капуста, молочні, фруктові та овочеві супи, нежирний м'ясний суп (один раз на тиждень), нежирне волоче або бараняче м'ясо, курку та індику (відварені), нежирну рибу (тріска, судак, щупак, окунь), вимочений нежирний оселедець (один раз на тиждень), кисломолочні продукти, сир. Із яєчних білків можна готувати омлет. Вживання жовтків слід обмежити до 4 шт. на тиждень.

Рекомендуються страви з овочів — вінегрети, салати з рослинною олією. Корисні фрукти, ягоди та свіжі фруктові соки. Треба обмежити вживання жирних м'ясних супів, жирного м'яса, волового та баранячого жирів, гострих і солених закусок, кави, какао, шоколаду. При схильності до ожиріння слід виключити харчові продукти, що містять прості вуглеводи, та значно обмежити страви з тіста, картоплі, макаронних виробів.

ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

Інфаркт міокарда — це змертвіння ділянки серцевого м'яза, яке виникає внаслідок гострої невідповідності між потребою міокарда в кисні та постачанням його по вінцевих артеріях.

Особливості дієти для хворих при гострому інфаркті міокарда зумовлені наявністю трьох періодів перебігу хвороби: гострого (2-10 днів), підгострого (2-8 тижнів) і післяінфарктного; важкістю протікання хвороби та розвитком ускладнень; необхідністю дотримання певного рухового режиму; наявністю супутніх захворювань.

Лікувальне харчування таких хворих спрямоване на створення найбільш сприятливих умов для відновних процесів у міокарді та поліпшення функціональної здатності серця. Це досягається шляхом зменшення навантаження на систему кровообігу, яке значною мірою пов'язане з роботою органів травлення. Дієтотерапія має бути спрямована на корекцію порушених обмінних процесів і профілактику атеросклерозу. Важливо також не допускати збільшення маси тіла та порушення функції органів травлення.

При інфаркті міокарда призначається дієта 10і, яка характеризується зниженням енергетичної цінності їжі з наступним поступовим підвищенням її, обмеженням кухонної солі, рідини, тваринних жирів, холестерину, азотистих екстрактивних речовин. Збагачується дієта 10і аскорбіновою кислотою, ліпотропними речовинами, солями калію. Виключаються з раціону продукти, що сприяють здуттю кишок (виноград, фрукти з грубою клітковиною, молоко).

Дієта складається з трьох раціонів, що мають різний хімічний склад і енергетичну цінність. У раціоні I страви мають бути протертими. Його призначають під час гострого періоду (перших 7-8 днів) з прийманням їжі 6 разів на день. Рекомендуються пшеничний хліб у вигляді сухарів, нежирна волонина, телятина, відварні кури, судак, тріска та інші нежирні сорти риби, білковий паровий омлет, молочнокислі напої, нежирний сир, вершкове масло та рослинні олії, каші з гречаної, вівсяної, манної та рисової круп, морква свіжа терта, цвітна капуста та буряки відварні у вигляді пюре, овочеві протерті супи, супи на овочевому відварі, свіжі фрукти у вигляді пюре (запечені та протерті), компоти, цукор,

мед, німцний чай, відвар шипшини, овочеві та фруктові соки, кава-сурогат.

Для раціонів II і III страви також готують без солі, але непротертими. Раціон II призначається в підгострому періоді (2-3-й тиждень) з прийманням їжі 5 разів на день. Забороняються вироби з тіста, пироги, млинчики, пампушки, торти, тістечка, жирне м'ясо, шпик, копчені страви, гуска, качка, мозок, шинка, нирки, жарені страви, консерви, ікра, солена та копчена риба, жарені та круто зварені яйця, вершки, солоний і гострий сири, кулінарні жири, макарони, бобові, гриби, ріпа, бруква, щавель, м'ясний, рибний і грибний бульйони, виноград, шоколад, вироби з кремом, прянощі, кава натуральна, газовані напої, виноградний і томатний соки.

Раціон III призначається в період рубцювання (з 4-го тижня) з прийманням їжі до 5 разів на день. Для осіб з нормальною та зниженою масою тіла енергоцінність його становить 10 467 кДж (2500 ккал). Рідини дозволяється випивати до 1 л. Вживання кухонної солі обмежують до 3...5 г на добу.

Раціон слід збагачувати солями калію, що забезпечують нормальну скоротливу здатність міокарда, сприяють виведенню рідини з організму. До продуктів, що містять багато калію, належать сухі овочі, фрукти та ягоди (урюк, курага, ізюм, фініки, чорнослив тощо). Разом з тим деякі харчові продукти (щавель, салат, ревень, редиска, агрус, червоні порічки тощо) містять багато щавлевої кислоти, яку заборонено вживати при серцевій недостатності.

Раціонально замінити частину вживаного цукру на мед, який крім цукрів містить вітаміни, мікроелементи, біологічно активні речовини та інші корисні компоненти. Випита натще склянка води з десертною ложкою меду сприяє нормалізації діяльності кишок, що особливо важливо для лежачих хворих.

Хворим, які перенесли інфаркт міокарда, рекомендується вживати страви з морської капусти, кальмарів, мідій, що містять органічний йод, марганець, мідь, кобальт, метионін, мають ліпотропну дію та запобігають підвищенню зсідання крові.

РЕВМАТИЗМ

Ревматизм — рецидивуюче інфекційно-алергічне захворювання із системним запальним

ураженням сполучної тканини (мукоїдне та фібриноїдне набрякання з формуванням гранульом із розвитком склерозу), переважно в серці. У більшості випадків перші прояви ревматизму спостерігаються в дитячому віці, хоча не виключена можливість їх появи пізніше. Суттєвою в патогенезі ревматизму є сенсibilізація організму бета-гемолітичним стрептококом групи А з наступним розвитком підвищеної реакції сполучної тканини, головним чином серця та судин, що проявляється в утворенні кардіальних та інших антитіл. Згодом формуються вади серця, пошкоджуються суглоби, інші органи та системи (нирки, шкіра, нервова система, судини, органи зору, ендокринні залози).

Лікувальне харчування при ревматизмі спрямоване на зменшення явищ алергії та запалення, зміцнення сполучно-тканинних структур, корекцію метаболічних розладів, попередження небажаної дії медикаментів.

Дієтотерапію призначають з урахуванням: ступеня активності процесу; характеру обмінних розладів; стану органів травлення та нирок; наявності чи відсутності ознак недостатності кровообігу; віку хворого та його дієтичного анамнезу; застосованого лікування.

В активній фазі ревматизму хворі повинні дотримуватися ліжкового режиму. У зв'язку з цим необхідно обмежувати енергетичну цінність раціону переважно за рахунок вуглеводів, особливо легкозасвоюваних, оскільки вони мають сенсibilізуючу дію на організм.

Оскільки білки теж можуть викликати алергічні реакції, їх кількість у дієті при загостренні слід зменшувати (яйця, риба). Сіль обмежують до 2...5 г на добу, рідину — до 1 л, враховуючи рідкі страви, що викликане затримкою натрію та води в організмі у фазу загострення. Паралельно збільшують у дієті вміст продуктів, багатих на солі калію, що сприяють виведенню йонів натрію та разом з ними рідини, прискорюють накопичення глікогену в міокарді, мають протиаритмічну дію, попереджують гіпокаліємію при застосуванні сечогінних препаратів і гормонів кори наднирників.

Раціонально вводити в дієту продукти, що містять солі кальцію, які мають протизапальні властивості та десенсibilізуючу дію — молоко, кефір, сир, кисле молоко.

Обґрунтована необхідність збагачення раціону вітамінами. Аскорбінова кислота посилює синтез глюкокортикоїдів, укріплює стінки судин, має протизапальну дію. Вітамін С сприяє утворенню основного компонента сполучної тканини та підвищує протизапальну дію лікарських засобів.

Біофлавоноїди ущільнюють і зменшують проникність стінок судин, особливо капілярів.

Багаті на вітаміни, солі калію та збіднені солями натрію овочі та фрукти. У стаціонарі хворим ревматизмом призначають дієти 10, 10а. Режим харчування 4-5 разів на день. У неактивній фазі перебігу захворювання дієта має бути повноцінною та відповідати енергетичним витратам організму людини.

ХРОНІЧНА НЕДОСТАТНІСТЬ КРОВООБІГУ

Хронічна недостатність кровообігу розвивається внаслідок послаблення скоротливої функції серцевого м'яза на ґрунті структурних і обмінних розладів при пороках серця, кардіосклерозі, гіпертонічній хворобі, міокардитах, кардіопатіях, а також при захворюваннях нирок (хронічний гломеруло-нефрит), ендокринних та обмінних порушеннях (токсичний зоб, ожиріння, хвороба Іценка—Кушинга) тощо.

При хронічній недостатності кровообігу II і III ступенів відбувається накопичення недоокислених продуктів вуглеводного (молочна, піровиноградна кислота) та жирового (кетонові тіла) обмінів, що призводить до зсуву кислотно-лужної рівноваги в кислу сторону.

Лікувальне харчування таких хворих слід здійснювати з урахуванням основних механізмів розвитку захворювання, стану органів травлення, ступеня тяжкості основного захворювання, що призвело до розладів у системі кровообігу.

Завдання дієтотерапії — сприяти усуненню обмінних розладів і виведенню надлишкової рідини з організму, посилювати дію лікарських препаратів.

Енергетичну цінність їжі обмежують залежно від ступеня недостатності кровообігу. Однак при денному раціоні нижче межі 4187 кДж (1000 ккал) на вироблення енергії витрачатимуться тканинні білки, що негативно позначиться на функції внутрішніх органів і міокарда.

У перших 6-10 днів енергоцінність їжі знижують

переважно за рахунок жирів, менше — вуглеводів і білків. Надалі кількість жирів обмежують за рахунок продуктів, що містять багато насичених жирних кислот, холестерину і важко засвоюються організмом через наявність розладів функції печінки, підшлункової залози, кишок. Не рекомендуються жирні м'ясо та риба, сало, тістечка, торти тощо. Перевагу віддають рослинним оліям.

Після початкового короткочасного обмеження доцільно вводити в раціон 70...80 г білків, особливо повноцінних (молоко, яечний білок, сир тощо), що містять холін і метіонін (сир, вівсяна каша), які мають ліпотропну дію.

Вуглеводи обмежують у перших 4-5 днів, потім їх слід вводити в достатній кількості відповідно до енергоцінності раціону. Перевага віддається легкозасвоюваним вуглеводам (цукор, мед, варення, джем). Виключаються продукти, що сприяють газоутворенню в кишках (бобові, капуста, виноградний сік, житній хліб).

Раціон слід збагачувати вітамінами, оскільки вміст їх в організмі хворого знижений за рахунок порушень обміну та недостатності всмоктування. Особливо слід звернути увагу на введення таких вітамінів, як тіамін, аскорбінова кислота, рибофлавін, ретинол.

Уважається, що 1 г хлориду натрію сприяє затримці 50 мл води в організмі, тому хворим з недостатністю кровообігу слід різко обмежити вживання кухонної солі — 2...4 г на тиждень. Після зменшення периферичних набряків і застійних явищ у внутрішніх органах норму збільшують до 3...5 г на день. Із раціону виключають оселедці, солені та мариновані продукти, вживають спеціально випечений без солі хліб.

Паралельно з обмеженням натрію діету збагачують солями калію через те, що він виводиться сечогінними препаратами, а також для попередження інтоксикації ліками, нормалізації ритму роботи серця тощо. Особливо багато калію міститься в сухих овочах, фруктах і ягодах (урюк, курага, чорнослив, ізюм). Разом з тим деякі продукти крім калію мають багато щавлевої кислоти, яка не рекомендується при серцевій недостатності (салат, щавель, ревіль, редиска, агрус, червоні порічки).

Рідину хворим з хронічною недостатністю кровообігу слід обмежувати не більше ніж до 1 л на добу.

Більш різке обмеження рідини веде до спраги, запорів, слабості, розладу в роботі нирок.

При схильності до запорів слід уживати продукти, що мають проносну дію (молочнокислі продукти, морква, чорнослив, абрикоси, варений і печений буряк, гарбуз, мед).

Для поліпшення смакових якостей їжі м'ясо та рибу рекомендується варити в концентрованих овочевих бульйонах. Для надання стравам кислого чи солодкого смаку додають цукор, лимонний сік, томат, слабкий розчин оцту, заправляють спеціями (лавровий лист, кориця, петрушка, кмин тощо). Харчуватися слід 5-6 разів на день. Їжа має бути підігрітою. Останній раз її приймають не пізніше ніж за 2...4 год. до сну.

У лікувальних закладах застосовують такі дієти: 10, Карелля, калієву, магнієву, безсольові ниркові — 7а, 7б, 7і, а також розвантажувальні дні.

При недостатності кровообігу I ступеня призначають дієту 10 з періодичним на 1-2 дні (1 раз в 7-10 днів) переходом на дієту 10а або проведенням розвантажувальних днів (сирних, яблучних, салатних і т. ін.).

Недостатність кровообігу ІІБ-ІІІ ступеня є підставою для призначення спеціальної дієти Карелля, яка включає чотири послідовних раціони. Раціон I передбачає семиразове вживання кожні дві години по 100 мл молока з 8 до 20 год. О 22-й год. хворому дають 200 мл фруктового соку або відвару шипшини з цукром. Раціон II відрізняється від першого тим, що о 8 год. хворий додатково одержує 150 г пшеничного без солі хліба і одне некруто зварене яйце, а о 14 год. — 200 г рисової каші і 5 г вершкового масла. Раціон III відрізняється від першого тим, що о 8 год. хворому дають 150 г хліба (без солі), одне некруто зварене яйце і 50 г цукру, о 14 год. — 200 г картопляного пюре і 10 г вершкового масла, о 18 год — одне некруто зварене яйце. Раціон IV відповідає першому, однак о 8 год. у нього включають додатково 200 г хліба (без солі), 100 г печених яблук і одне некруто зварене яйце, о 12 год. — 200 г картопляного пюре і 5 г вершкового масла, о 14 год. — 100 г м'ясного суфле і 5 г вершкового масла, о 18 год. — одне некруто зварене яйце. Енергоцінність усіх раціонів дієти Карелля різко знижена: I — 1900 кДж (450 ккал), II — 4200 кДж (1000 ккал), III — 5200 кДж (1250 ккал), IV —

6400 кДж (1550 ккал). У раціонах I—IV міститься в середньому відповідно: білків — 20, 40, 50 і 75 г, жирів — 20, 35, 50 і 60 г, вуглеводів — 45, 135, 160 і 180 г.

Неповноцінність дієти Карелля вимагає короткочасного її використання. Наприклад, раціони I і II застосовують послідовно протягом 2-3 днів кожний, а III і IV — до 3-4 днів. Значне обмеження рідини в цих раціонах та вилучення з їжі хлориду натрію звичайно дає добрий клінічний ефект: поліпшується самопочуття хворих, зменшуються задишка та набряки.

Через 10-14 днів хворі з хронічною недостатністю кровообігу поступово переводяться з дієти Карелля на дієту 10а, а в подальшому — на дієту 10 по кілька днів на тиждень. Однак і після відміни дієти Карелля 1-2 рази на тиждень доцільно проводити розвантажувальні дні, особливо в тих випадках, коли хворий страждає ожирінням або має надмірну масу тіла.

ХАРЧОВА АЛЕРГІЯ

Під алергією розуміють підвищену чутливість організму до певних речовин-алергенів. Кожне алергічне захворювання виникає тільки в тому випадку, коли організм є сенсibilізований різними алергенами, тобто має підвищену чутливість до них. Алергенами можуть бути різні хімічні сполуки, в тому числі інсектициди, гербіциди, медикаменти, вакцини, харчові речовини, гриби, бактерії, віруси тощо.

Для знищення шкідників, надання ліпшого зовнішнього вигляду харчовим продуктам застосовують велику кількість різних хімічних речовин, які також можуть бути алергенами.

Для виникнення алергічного захворювання найважливішою умовою є алергічна конституція людини, на фоні якої алерген викликає сенсibilізацію. Алергічна конституція формується на підставі спадковості та під впливом зовнішнього середовища.

Алергічні реакції можуть бути загальними та місцевими, раптового (через 20...60 хв.) і загальномованого типів (через 24...48 год. і більше після потрапляння алергену в організм людини). Харчові алергени частіше викликають реакції раптового типу.

Харчова (нутритивна) алергія зустрічається дуже часто і становить до 50% усіх алергічних захворювань. Вона викликається різними алергенами, що потрапляють в організм через систему травлення у складі харчових продуктів.

Алергічні реакції можуть проявлятися в ураженні шлунку та кишок (гострий гастрит, гастроентерит, слизовий коліт тощо), шкіри, органів дихання, нирок, суглобів, нервової, ендокринної систем і системи кровообігу. Наявність гострих або хронічних захворювань системи травлення є сприятливим фактором для розвитку алергії.

Виникненню харчової алергії сприяють також нераціональне харчування (одноманітність їжі, дефіцит деяких вітамінів та амінокислот), застосування у харчовій промисловості різних хімікатів, барвників, консервантів, зловживання антибіотиками тощо.

Перші симптоми при алергії раптового типу з'являються через декілька хвилин після ужиття продукту. Звичайно це свербіння та печія в роті та горлі, нудота, блювання, понос. Шкіра червоніє, починає свербіти, спостерігається висипання, набрякає обличчя. Може знижуватися кров'яний тиск, іноді буває втрата свідомості.

З'ясовано, що будь-який харчовий продукт може викликати алергію. Найчастіше алергенами є білки, але можуть бути й інші компоненти їжі — жири, складні вуглеводи. Треба мати на увазі, що особливо підвищена чутливість спостерігається до молока, яєць, м'яса, риби, ікри, крабів, раків, гороху, бобів, горіхів, кави, цибулі, капусти, буряків, моркви, огірків, помідорів, динь, кавунів, полуниць, малини, цитрусових, гранатів, ананасів, виробів зі злаків, шоколаду, меду. Перше місце серед них посідають молоко та курячі яйця. У деяких дітей навіть материнське молоко викликає алергію. Сенсибілізувати організм дітей може навіть застосування продуктів із малою кількістю молока (вершкове масло, морозиво, тістечка). Кип'ячене та кисле молоко має послаблені алергічні властивості.

Яйця містять багато білкових речовин, які можуть бути алергенами. Алергічні реакції можуть розвинути при вживанні як курячих, так і качачих чи гусячих яєць. Варіння яєць послаблює їх алергічні властивості.

Алергія буває до м'яса одного чи (рідше) декількох видів тварин. Найсильнішу алергічну дію має

м'ясо птиці, особливо куряче, слабшу — волове, теляче та кроляче.

Риба порівняно з м'ясом є значно сильнішим алергеном. Проте у деяких осіб підвищена чутливість спостерігається лише до певних видів риби. Під час варіння риба мало втрачає алергічні властивості. Алергія може виникати навіть при вживанні рибних відварів, соусів, маринадів, ікри, риб'ячого жиру.

Сильні алергічні реакції викликає рослинна їжа — овочі, фрукти, ягоди. Підвищена чутливість у дітей часто виникає не до окремого, а відразу до цілої групи подібних рослинних продуктів (до цитрусових або до полуниці та суниці, полуниці та малини). Це пояснюється спільністю алергенів, що містяться в рослинах.

Відомі випадки алергії до страв зі злаків. Найбільшу алергізуючу дію мають пшениця та вироби з неї (манна крупа, різні хлібобулочні та макаронні вироби, печиво тощо). Викликають алергію також вироби з вівса (вівсяна крупа, толокно) та гречки (гречана крупа). До слабших алергенів належать рис, ячмінь (ячнева та перлова крупи), пшоно. Найчастіше виникає підвищена чутливість до якогось одного злаку.

Не завжди вдається відразу встановити продукт, що є алергеном. У таких випадках треба застосовувати спеціальну (елімінаційну) дієту. Перший варіант елімінаційної дієти передбачає вилучення з харчового раціону підозрюваного продукту та страв, до складу яких він входить. Якщо всі симптоми хвороби при цьому зникають, то алерген вважається знайденим. При другому варіанті дієти, коли не підозрюється певний продукт, з раціону вилучають продукти, які найчастіше викликають алергію: молоко, яйця, рибу і т. ін. Коли симптоми хвороби зникають, починають послідовно додавати до дієти ці продукти. Той з них, який має алергізуючий вплив на людину, знову викличе симптоми хвороби. Такий варіант має назву провокаційного тесту. Однак для остаточного встановлення діагнозу потрібні ще лікарський нагляд і різні лабораторні дослідження.

Доведено, що під час вагітності можливий перехід речовин, що мають алергізуючий вплив, з крові вагітної до організму плоду. У зв'язку з цим раціональне харчування молодої матері має надзвичайно важливе значення. Із харчування вилучають продукти, що мають сильні сенсibiliзуючі властивості:

яйця, рибу, горіхи, тощо. При появі перших ознак алергії вагітна переводиться на індивідуальну елімінаційну дієту та дотримується її до завершення годування дитини грудьми. Прикорм у вигляді коров'ячого молока слід додавати дуже обережно. Чим пізніше дитина почне його приймати, тим меншим буде ризик виникнення у неї харчової алергії.

ХАРЧУВАННЯ

ПРИ АЛЕРГІЧНИХ ХВОРОБАХ

При алергічних захворюваннях (бронхіальна астма, алергічні дерматити, кропив'янка, набряк Квінке, полінози тощо) обмеження або повне вилучення з харчування алергенів призводить до зникання симптомів захворювання або повного одужання.

При симптомах харчової алергії призначають дієту з вилученням не тільки виявлених харчових алергенів, але й інших продуктів, які найчастіше викликають алергію (риба, яйця, молоко, злаки, куряче м'ясо, цитрусові, суніці, полуниці тощо). Необхідно також вилучити або значно обмежити гострі страви, прянощі, що подразнюють слизову оболонку травного тракту та сприяють переходові алергенів у кров (перець, гірчиця, оцет, хрін, часник, цибуля, редис, томатні паста і соус, гвоздика, мускат, майонез, консерви, соління, оселедець, солена риба, сири, копчення). Забороняється вживати алкогольні напої (в тому числі й пиво) навіть у малих дозах. Смажені страви необхідно замінити на відварні, тушковані або печені. Із раціону слід вилучити яйця, свинину, мозок, субпродукти (печінка, нирки), горіхи, бобові, горох, квасолю, помідори, персики, дині, малину, чорну смородину, каву, шоколад, какао. Із жирів вживають вершкове масло та рослинні жири, що мають меншу алергізуючу дію. Деякі продукти можна вилучити з раціону без особливих труднощів (цитрусові, полуниці, горіхи, ікра, шоколад, мед тощо).

Іноді необхідно уникати основних харчових продуктів (м'ясо, вироби з борошна, молоко, птиця, яйця), якщо вони викликають алергічні реакції. У зв'язку з цим розроблені спеціальні дієти без яєць, молока, хліба.

1. Безмолочна дієта. Із раціону виключаються молоко та молочні продукти, в тому числі порошкове молоко, сир, вершкове масло, приправи, що мі-

стять молоко та молочні продукти, вироби з тіста та хліб, які печуть на молоці, кондитерські вироби, для виготовлення яких використовують молоко.

2. Безяйцева дієта. Виключаються яйця, а також страви, що містять навіть у невеликій кількості яечний білок або жовток, майонези, хліб, макаронні вироби, креми, соуси та солодощі, виготовлені з яєць, супи з доданням яєць та інші страви.

3. Беззлакова дієта. Виключаються злаки та вироби з них: пшеничний хліб, печиво, торти, тістечка, вафлі, млинці, пироги, усі вироби з борошна, крупи.

Асортимент їжі слід обмежити, уникати великої кількості компонентів, що полегшує виявлення продукту-алергену, користуватися окремим посудом, щоб запобігти потраплянню навіть найменших доз алергізуючої речовини.

Застосовують також найбільш суворий варіант елімінаційної дієти: протягом одного-трьох днів п'ють тільки слабкий чай (4—5 склянок) з невеликою кількістю цукру. На наступному етапі додають підсушений білий хліб, крупи, через 2-3 дні — молоко та молочні продукти (масло, сир). Через наступних 2-3 дні дієту розширюють за рахунок страв із м'яса, риби та яєць (по черзі), овочів, фруктів. Якщо після додання до дієти певного продукту спостерігатимуться алергічні прояви, це означає, що цей продукт є алергеном.

Алерген можна виявити також шляхом внутрішньошкірних уведень алергенів, що здійснюється в стаціонарних умовах.

Якщо неможливо з тих чи інших причин виключити з раціону важливі для харчування продукти, що викликають алергічні реакції, то слід поступово збільшувати вміст їх у раціоні. Молоко, яечний жовток або білок, борошно тощо розводять у кип'яченій воді у співвідношенні 1 : 1000, 1 : 100, 1 : 10 або 1 : 2. Починають з максимального розведення (1 : 1000) і приймають по 1 чайній ложці на день, потім 2-3 рази на день, згодом переходять до розведення 1 : 100 і т. д. Курс такого лікування 3-6 місяців. У випадку легкої алергії для тренування можна протягом 3-4 тижнів приймати невелику кількість продукту, який є алергеном (1/4 чайної ложки яйця, 20...30 мл молока) за 45...60 хв до основного приймання їжі.

Можна користуватися так званим обертальним принципом складання дієти. Згідно з ним кожний

підозрюваний щодо алергізуючої дії продукт вживається не частіше ніж один раз на 5-7 днів. У багатьох випадках це дає змогу уникнути сенсibilізації організму (підвищення чутливості до несприятливих факторів). Бажано складати тижневе меню, де передбачати застосування продуктів з імовірним або доведеним алергенним впливом не частіше ніж один раз на тиждень.

Достатньо тривале виключення з харчування алергізуючого продукту у багатьох хворих призводить до втрати підвищеної чутливості до нього, що пояснюється зниканням з крові та органів антитіл щодо відповідних алергенів їжі.

Зменшенню можливості виникнення алергічних реакцій або їх інтенсивності сприяє кулінарна обробка їжі (варіння, тушкування тощо).

Доцільно при алергічних захворюваннях вживати волоче та кроляче м'ясо, кефір, кисле молоко, сир, сметану, моркву, фрукти (особливо печені яблука, груші, сливи), гарбуз, рис, кукурудзу, пшоно, вівсяну та перлову крупи. Важливо готувати їжу тільки зі свіжих продуктів, що зберігались у холодильнику не більше доби. Не можна приймати їжу гарячою.

Для попередження алергозів у дітей профілактику слід розпочинати ще до народження та в ранньому дитинстві. Жінці під час вагітності, а потім годування дитини грудьми забороняється вживати продукти зі сильною алергізуючою дією. Ці ж продукти також необхідно виключити з харчового раціону дітей, батьки яких страждають алергічними захворюваннями.

Слід пам'ятати, що самолікування (особливо антибіотиками, сульфаніламидами) в багатьох випадках призводить до алергічних реакцій, тому згадані ліки, як і взагалі фармацевтичні препарати, слід вживати тільки за призначенням лікаря та під його контролем.

ДІЄТИЧНЕ ХАРЧУВАННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Велика кількість захворювань органів дихання спостерігається взимку, особливо під час епідемій грипу та інших вірусних інфекцій. Сприяють цьому також забрудненість атмосфери у великих

промислових містах, зниження захисних сил організму.

Бронхіт часто виникає в місцевостях із вологим і холодним кліматом, особливо весною та восени. Нерідко він розвивається при наявності хронічних вогнищ інфекції в носових пазухах, тонзиліті, а у дітей — при наявності аденоїдів. У таких випадках суттєвим є алергічний фактор, а також порушення носового дихання. Це захворювання починається у гострій формі та характеризується неприємним відчуттям за грудиною, «закладеністю», загальною слабкістю, з'являється кашель — спочатку сухий, потім з виділенням мокротиння. Підвищується температура тіла.

Лікувальне харчування повинно сприяти підвищенню захисних сил організму, зменшенню активності запального процесу, інтоксикації.

Необхідно обмежити в раціоні кількість вуглеводів (пшенична та манна каші, шоколад, макаронні вироби, рис). Більше вживати кисломолочних продуктів, достатню кількість продуктів, що містять вітамін С (натерта цибуля або сік із неї, змішані наполовину з медом). Велика кількість вітаміну С міститься в шипшині, яку переважно використовують у вигляді настою або відвару з плодів (на 1 л води беруть столову ложку сушених або 2 ложки свіжих плодів і кип'ячать в емальованому посуді 5...10 хв). Теплий відвар калини з медом також зменшує кашель.

Рекомендується чай із лікарських рослин: чебрецю звичайного — 1 чайна ложка, м'яти перцевої — 1 чайна ложка, алтею лікарського — 1 десертна ложка. Суміш залити склянкою окропу, настояти 2 год., після чого варити 3...5 хв., настояти ще 15 хв. і процідити. Весь настій випити теплим за кілька прийомів.

У народній і науковій медицині плоди малини вважаються досить ефективним засобом проти грипу, бронхіту, ларингіту, кашлю. При кашлі малину використовують самостійно або разом з іншими лікарськими рослинами.

ГОСТРІ ПНЕВМОНІЇ

Під пневмонією розуміють групу захворювань, для яких характерний запальний процес у легенях. Частота захворюваності пневмонією збіль-

шується в січні—березні, а також під час епідемії грипу. Пневмоніями часто ускладнюються гострі респіраторні захворювання. Захворювання починається з підвищення температури тіла до 38...39° С, супроводжується ознобом, з'являються головний біль, біль в грудній клітці, кашель. Збільшується навантаження на органи кровообігу, послаблюється функціональна діяльність органів травлення.

Лікувальне харчування повинно сприяти зменшенню запального процесу, зниженню інтоксикації організму, підвищенню його захисних сил, попередженню побічної дії медикаментозного лікування.

Протизапальний ефект забезпечується зменшенням кількості вуглеводів (до 200...250 г на добу) за рахунок обмеження вживання шоколаду, цукру, макаронних виробів, пшеничної та манної каш, рису. Кухонної солі рекомендується вживати до 6...7 г на день. Кількість солей кальцію збільшують за рахунок кисломолочних продуктів.

Якщо відсутні серцебиття, задишка, пов'язана з ураженням серця, набряки на ногах, то необхідно збільшити вживання рідини до 1500...1700 мл в день за рахунок несолодкого відвару шипшини, чаю з лимоном, компоту з фруктів, ягід та лужної мінеральної води (Боржомі, Поляна Квасова, Нарзан). Рідину необхідно вживати теплою по 1/2 склянки кожні 30...40 хв.

При підвищенні температури тіла загальну енергоцінність раціону необхідно зменшити до 6200...7500 кДж (1480...1800 ккал) не тільки за рахунок обмеження вуглеводів, але й білків (50...60 г) і жирів (30...40 г). Їжу необхідно вживати часто (6-7 разів на добу), малими порціями. Рідка та подрібнена їжа добре засвоюється. Рекомендуються нежирні м'ясні бульйони, картопляне пюре, тушковані овочі, м'ясні котлети, киселі.

У період одужання необхідно збільшити енергоцінність добового раціону приблизно вдвічі переважно за рахунок білків (130...150 г) і жирів (80...90 г). Дозволяється вживати кухонної солі до 10...12 г на добу, оскільки вона необхідна для вироблення соляної кислоти, що входить до складу шлункового соку. Для підвищення апетиту рекомендуються продукти, стимулюючі шлункову секрецію: м'ясні та рибні бульйони, хлібний квас, соуси, какао, фруктові та овочеві соки.

Можна вживати чай з лікарських рослин: ромаш-

ки лікарської, бузини чорної, липи серцелистої — по 1 столовій ложці. Одну столову ложку такого збору заливають склянкою окропу, настоюють 10...15 хв., проціджують і випивають протягом дня.

НАГНІЙНІ ПРОЦЕСИ В ЛЕГЕНЯХ

При абсцесах (наривах, гнійниках) легенів і бронхоектатичній хворобі (розширення ділянок бронхів) гнійний запальний процес поєднується з порушенням щільності легеневої тканини. Нагноєння призводить до інтоксикації організму. У хворих за добу виділяється близько 150...200 мл мокротиння, разом з яким втрачається велика кількість білків. При значних ураженнях легенів розвивається легенево-серцева недостатність.

Лікувальне харчування має сприяти підвищенню захисних сил організму, поповненню втрат білків, зменшенню інтоксикації та запального процесу.

Енергоцінність добового раціону повинна становити 12 000...14 000 кДж (2870...3350 ккал) за рахунок уведення великої кількості білків (130...135 г), незначного зменшення кількості вуглеводів (350...400 г), жирів (70...90 г) та кухонної солі (6...8 г на день).

В їжу потрібно включати в основному білки тваринного походження (м'ясо, риба, сир, молоко, яйця). Кількість вуглеводів зменшують за рахунок цукру та кондитерських виробів. Обмеження вуглеводів та кухонної солі разом із посиленням вживання продуктів, що містять солі кальцію (сир, молоко, жовток, капуста, салат), забезпечує протизапальний ефект.

Вживати велику кількість жирів не рекомендується через те, що вони викликають понос, пригнічують і без того знижену шлункову секрецію та апетит. Слід віддавати перевагу вершковому маслу та соняшниковій олії.

Для поліпшення діяльності серця кількість рідини зменшують до 700...800 мл на добу. З метою стимуляції захисних сил організму потрібно вживати їжу, багату на вітаміни (особливо вітаміни групи В, аскорбінову кислоту, ретинол): пивні дріжджі, відвар шипшини, капусту, овочі та фрукти.

Поліпшують апетит продукти, що стимулюють шлункову секрецію (м'ясні та рибні відвари, квас, овочеві та фруктові соки, міцний чай, кава).

Приймати їжу необхідно часто (5-6 разів на день) малими порціями.

Рекомендується чай з лікарських рослин: цвіту липи та бузини чорної — по 1 столовій ложці та звіробою звичайного — 2 столових ложки на 1 л окропу. Настояти 10...12 год. у теплому і темному місці, процідити. Пити по 1 склянці 3-4 рази на день (відхаркуючий засіб).

БРОНХІАЛЬНА АСТМА

Бронхіальна астма — це алергічне захворювання, основними проявами якого є приступи ядухи, зумовлені порушенням прохідності бронхів. Подразниками, що викликають бронхіально-астматичний приступ, є головним чином чужорідні білки, які повторно потрапляють до організму. Походження їх (алергенів) різне. В одних випадках вони є інфекційного походження (бактерії, віруси, мікоплазми, дріжджі); тоді розвивається інфекційно-алергічна форма бронхіальної астми. В інших випадках астма викликається алергенами неінфекційного походження (різні вироби промисловості, порох тощо), тоді це атопічна форма.

Якщо немає вказівок щодо харчової алергії у хворого на бронхіальну астму, то слід призначати так звану основну гіпоалергенну діету. Принципи цієї діети зводяться до вилучення продуктів, що мають високу алергізуючу дію або властивості неспецифічних подразників. До перших належать яйця, цитрусові, риба, краби, раки, горіхи, до других — перець, гірчиця, оцет, гвоздика та інші гострі або солоні продукти.

Разом з тим не завжди доцільно вилучати таку велику кількість продуктів з харчування, бо це робить меню дуже одноманітним. Виключати слід лише відомий алергізуючий продукт і страви, у яких він міститься, а також продукти, що посилюють дію гістаміну (риба, сира капуста, редька, цитрусові).

Якщо людина, що хворіє на бронхіальну астму, не переносить аспірину (аспіринозалежна астма), то слід уникати продуктів (креми, печиво тощо), що містять тартразин (жовтий барвник), який викликає алергічні реакції у таких хворих.

Дієта при астмі повинна бути достатньо різноманітною та енергетичною, але не сприяти надлишковій масі. Це особливо важливо для хворих, які

протягом тривалого часу отримують кортикостероїди (гормональні препарати).

Вживання рідини може бути значним (якщо немає протипоказань зі сторони серця) задля адекватної гідратації дихальних шляхів, що сприяє ліпшому виділенню мокротиння.

Доцільно обмежити вживання міцних м'ясних та рибних бульйонів, кухонної солі, гострих та солоних приправ, легкозасвоюваних вуглеводів (цукор і продукти, що його містять, мед, шоколадні вироби).

Із урахуванням цих особливостей при бронхіальній астмі можна застосовувати діету 9, яка вимагає значної корекції, або діету 15.

Доцільно вводити достатню кількість вітамінів С, Р, А та вітамінів групи В для нормалізації реактивності організму; солі кальцію та фосфору для нормалізації проникної здатності кишок і поліпшення процесів обміну. Режим з обмеженням вуглеводів знижує гідрофільність тканин, запальні процеси, алергічну чутливість організму.

Категорично забороняється вживати алкогольні напої, що послаблюють кишково-печінковий бар'єр для харчових алергенів.

У тих випадках, коли у хворого діагностується харчова алергія як першорядний фактор або як наслідок захворювання, діету слід складати особливо ретельно. Найбільш «астмогенними» харчовими продуктами є пшениця, молоко, риба, яйця. При складанні елімінаційних діет (див. розділ «Харчування при алергічних захворюваннях») необхідно проконсультуватися в лікаря щодо доцільності включення тих чи інших продуктів. Часто інгаляційні алергени (які вдихаються) мають спільні алергізуючі властивості з певними харчовими продуктами, наприклад, пилок злакових трав і харчові злаки, пилок горішника та горіхи, пилок полину та соняшника і насіння соняшника, дафнія та ракоподібні, які вживаються в їжу (краби, креветки, раки). Тому хворим зі згаданими видами алергії, особливо під час загострення захворювання, слід виключати з діети відповідні продукти.

Харчування при бронхіальній астмі — 5 разів на день, невеликими порціями, останнє вживання їжі — не пізніше, як за дві години перед сном. Денний раціон містить 100 г білків, 70 г жирів, 300 г вуглеводів, 7...8 г кухонної солі, енергоцінність раціону 9630 кДж (2300 ккал). Температура їжі звичайна.

ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ

Харчування хворих туберкульозом має на меті підвищення здатності організму до відновлення порушених функцій різних органів і систем. Режим харчування слід будувати з урахуванням поширення запального процесу та ступеня його активності.

Хімічний склад добового раціону за винятком періоду загострення хвороби має бути таким: білків 120...130 г (в тому числі тваринних 70...90 г), жирів 80...100 г (із них тваринних 65...80 г, рослинних 20...30 г), вуглеводів 400...500 г, із них розчинних у воді (цукор, мед, варення) 80...100 г, енергоцінність 12 560...15 070 кДж (3000...3600 ккал).

До складу їжі мають входити мінеральні солі (кальцій, фосфор, залізо, магній), кухонна сіль (12 г на день), а також вітаміни А, В₁, В₆, С і Д.

Необхідно вживати на добу до 1,5 л рідини. Для хворих, які мають зріст більше 170 см або які займаються фізичною працею, енергоцінність харчування підвищується на 10...15%. При зрості менше 150 см, а також для хворих з надмірною масою тіла енергоцінність раціону знижується на 10%. Харчування хворих чотириразове: сніданок — 30% добової енергоцінності їжі, обід — 35...45%, вечір — 20% і за півтора години перед сном — 5...10%. Під час загострення хвороби кількість білків слід збільшити до 200 г, кількість жирів — зменшити до 60...80 г, вуглеводів — до 300...500 г, кухонної солі — до 8 г. Треба збільшити кількість кальцію та фосфору, удвічі-утричі — кількість вітамінів С, В₁, рибофлавіну. При такій дієті створюються ліпші умови для обміну речовин і забезпечується протизапальний ефект.

Особливо цінними для хворого на туберкульоз є білки. Найбільш повноцінні білки містяться у волловому, свинячому м'ясі, баранині, курці, печінці, судаку, кетовій ікрі, молоці, сирі, курячих яйцях, горосі, квасолі, гречаній та вівсяній крупах, рисі, пшеничному та житньому борошні.

Рекомендуються також кефір, ацидофільне молоко. Із жирів найбільш корисні вершкове масло та олія. Рослинної олії слід вживати 20...30 г на добу. Вуглеводи містяться у рослинній їжі. Потребу у вуглеводах ліпше поповнювати за рахунок овочів, оскільки в них крім цього містяться ще й мінеральні солі та вітаміни.

Важливе значення мають також вітаміни. Вітаміну А багато у вершковому маслі, молоці, яечних жовтках, печінці, ікрі, риб'ячому жирі, моркві, абрикосах, помідорах. Вітамін В₁ міститься у хлібі з борошна грубого помелу (висівках), у гречаній і вівсяній крупах, печінці, нирках, м'ясі. Найбільше вітаміну В₁ у пивних дріжджах.

Важливим для організму є вітамін В₆, що міститься у парному молоці, кумисі, кефірі, ацидофільному молоці, а також у дріжджах, хлібі з борошна звичайного помелу, горосі.

Вітаміну С хворий має отримувати вдвічі більше, ніж здорова людина. Багато цього вітаміну міститься в капусті, зеленій цибулі, суніцях, полуницях, агрусі, апельсинах, лимонах, мандаринах, горіхах і т. ін. Особливо багаті на вітамін С плоди шипшини та чорної смородини, а також болгарський перець. Треба пам'ятати, що при лікуванні антибіотиками збільшується потреба організму у вітамінах.

При тривалому кип'ятінні деякі вітаміни, особливо вітамін С, частково або повністю руйнуються, що слід урахувати при кулінарній обробці продуктів.

Дуже важливо включати у раціон хворого страви з печінки, сухого гематогену та дріжджів. Для поліпшення апетиту хворим на туберкульоз потрібно давати на сніданок, обід та вечерю різні закуски, в тому числі й квашені овочі, овочеві салати й вінегрети, вимочені оселедці, а також м'ясні та рибні бульйони, соуси тощо.

Лікувальне харчування при туберкульозі має відповідати діеті 11, яку призначають в період нерізкого загострення або затухання хвороби.

Кумис (кобиляче молоко) давно використовується для лікування різноманітних захворювань, особливо туберкульозу. Таке лікування переважно здійснюють у степових місцевостях, для яких характерні гаряче літо та холодна зима, сильні вітри, значні добові коливання температури, підвищена сонячна радіація, мала кількість опадів і низка вологість, що є оптимальними умовами для хворих на туберкульоз.

Кумис за хімічним складом відрізняється від коров'ячого молока і більше наближається до жіночого. Кумис містить молочнокислі бактерії та дріжджі, що позитивно впливають на ферментативні функції кишок. Він містить велику кількість вітаміну С. Добова доза кумису становить 1,5 л. Ця доза може бути змінена залежно від ступеня туберкульозної

інтоксикації та функціональних порушень різних органів і систем. Кумис слід приймати, поступово збільшуючи дозу. Найбільш доцільно пити кумис 6 разів на день по 250 мл. Його призначають при різних формах туберкульозу за винятком гострого перебігу та декомпенсації процесу. Особливо доцільне лікування кумисом хворих, у яких крім туберкульозу виявлений хронічний гастрит зі зниженою секрецією.

Кумис доцільно вживати одночасно з лікарськими препаратами, що посилює їх ефект.

Висока енергоцінність раціону може призвести до збільшення маси тіла, але слід пам'ятати, що при швидкому та значному збільшенні маси тіла може спостерігатися погіршення стану хворого.

При ексудативному плевриті на ґрунті туберкульозу їжу готують без солі, 2...3 г солі видають хворому на руки. Кількість рідини зменшують до 0,8...1,0 л на добу. Для поліпшення смаку їжі, приготованої без солі, використовують кислі овочеві та фруктові соки, оцет, лимонну кислоту, прянощі.

ПЛЕВРИТИ

Плеврит — це захворювання, що характеризується запальним ураженням плеври. Переважно це захворювання туберкульозного характеру, рідше воно розвивається під впливом інших мікроорганізмів або є ускладненням панкреатиту. Плеврит може бути сухим або ексудативним. При ексудативному плевриті у плевральній порожнині накопичується рідина, що містить багато білка.

Лікувальне харчування спрямоване на зменшення запального процесу, зниження підвищеної реактивності. Це забезпечується обмеженням вуглеводів (200...250 г), солі (до 3...5 г), збільшенням вмісту в дієті солей кальцію (до 5 г). Рекомендується обмеження кількості рідини до 500...700 г.

Необхідно вживати достатню кількість вітамінів, особливо вітаміну А (печінка, риба, яечний жовток, молоко, вершкове масло, сир, варена морква, абрикоси, шипшина, обліпіха), вітаміну Р (цитрусові, чорна смородина, гречана крупа, вишня, слива), вітаміну Д (пивні дріжджі, печінка, нирки).

Поживною є печінка, тушкована в сметані: нарізану печінку солять, обкачують у борошні, обсмажу-

ють до напівготовності (5...10 хв.), заливають сметаною і тушкують протягом 15...20 хв (600 г печінки, 2 склянки сметанного соусу).

Із телячих нирок можна приготувати запіканку: телятину та нирки нарізати кубиками, обсмажити, скласти в каструлю, додати обсмаженої цибулі та моркви, солі, бульйону і тушкувати. Okремо замісити тісто, додавши до борошна яйця, сіль, розтоплений смалець. Готове тісто поставити на півгодини у холодильник, форму змастити жиром і на 2/3 об'єму наповнити тістом, на остиглу масу викласти решту тіста. Зверху тісто змастити жовтком і поставити у духовку на 20...30 хв. (3 телячі нирки, 500 г телятини, склянка бульйону, 100 г смальцю, 2 цибулини, 1 морква; для тіста: 1 склянка борошна, 2 ст. ложки смальцю, 2 яйця).

Рекомендується вживати салати з моркви, сирні запіканки, молочні супи.

Виключити з раціону слід страви, що викликають спрагу (соління, копчення, консерви).

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ НИРОК ТА СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

При захворюваннях нирок та сечовивідних шляхів за допомогою лікувального харчування здійснюється корекція порушених обмінних процесів залежно від функціональної здатності нирок. Таке харчування повинно щадити уражені нирки та поліпшувати дію сечогінних і протизапальних препаратів.

Діету призначають з урахуванням наявності у хворого набряків, підвищеного артеріального тиску, кількості білка в сечі (протеїнурії) та здатності нирок виділяти продукти білкового обміну. Залежно від тих та інших показників стану нирок регулюють вміст у раціоні білків, кухонної солі та води.

Якщо разом із сечею виділяється багато білків (при нефротичному синдромі), кількість їх в раціоні слід збільшити, а при наявності ознак хронічної недостатності нирок — навпаки, зменшити. Масивні набряки, що часто спостерігаються у хворих, вимагають значного зменшення вмісту солі в стравах. На фоні безсоллової дієти зменшують і кількість рі-

дини до об'єму добового діурезу (кількості сечі, виділеної за добу) з доданням 500 мл на втрату рідини організмом позанирковими шляхами.

Вживання хворими сечогінних засобів вимагає збільшення в дієті кількості продуктів, багатих на калій (печена картопля, чорнослив, ізюм, курага тощо).

У лікуванні хворих використовуються розвантажувальні вуглеводні дні (цукровий, яблучний, картопляний, рисово-компотний, кавуновий, ягідний тощо). Вони сприяють збільшенню кількості сечі та поліпшують виведення з організму хворого продуктів білкового обміну, сприяють зниженню підвищеного артеріального тиску та зменшують прояви хронічної недостатності нирок.

ГОСТРИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

Гострий гломерулонефрит — запалення нирок інфекційно-алергічного походження з початковим і переважним ураженням клубочків нирок. Для цього захворювання характерні набряки, підвищення артеріального тиску, зміни в сечі: наявність білка (альбумінурія), крові (гематурія), циліндрів (циліндрурія).

Нирки відіграють надзвичайно важливу роль у життєдіяльності організму, оскільки зі сечею виводяться різні непотрібні та шкідливі речовини, що утворюються в процесі обміну речовин, головним чином білків. Крім цього, нирки є одним з важливих органів регуляції водно-сольового обміну, артеріального тиску, беруть участь у кровотворенні.

Хворі на гострий гломерулонефрит підлягають лікуванню в стаціонарних умовах, де їм призначається дієта 7а. Дієтичне харчування має протизапальну, десенсибілізуючу дію, спрямоване на щадіння нирок, усунення порушень водно-сольового обміну, явищ артеріальної гіпертензії та недостатності кровообігу. В умовах ліжкового режиму доцільно дещо обмежувати добовий раціон для зменшення навантаження на нирки.

Категорично заборонено передавати хворим продукти, багаті на екстрактивні речовини, ефірні масла та щавлеву кислоту, приправи, консерви, маринади, соління, що подразнюють нирки та можуть підсилювати альбумінурію та гематурію, а також продукти з високим вмістом кухонної солі. Обмеження натрію сприяє затримці в тканинах

кальцію, що має протизапальну та десенсибілізуючу дію. Після дводенного голодування та значного обмеження рідини (максимального функціонального розвантаження нирок) дозволяється передавати кавуни, огірки, гарбузи, молочні продукти, що містять багато кальцію.

У домашніх умовах, після виписки зі стаціонару рекомендується дієта, енергоцінність якої становить 8790...9210 кДж (2100...2200 ккал). Склад дієти: білків — 20 г, із них 50...60% тваринних, жирів — 80 г (15% рослинних), вуглеводів — 350 г, рідини — 0,3...0,4 л.

Обмежують в раціоні білок (але на короткий час), рідину та сіль. Їжу готують без солі (0,5...1 г хлориду натрію міститься в харчових продуктах). Для поліпшення смаку їжі рекомендується надавати їй кислуватого або солодкого смаку за рахунок фруктових соків, меду, варення. Через 20-25 днів від початку захворювання в страви дозволяється додавати 3...5 г кухонної солі.

Рекомендується включати в дієту: хліб, випечений без солі, супи овочеві, картопляні, фруктові, нежирну яловичину, телятину, кроляче м'ясо, кури, рибу, молоко, вершки, сметану, 1/2 круто звареного яйця на день, картоплю, кріп, петрушку, салати овочеві та фруктові, фрукти та ягоди сирі та варені, німецький чай, соки (крім абрикосового, персикового, виноградного, черешневого, чорносливового, бананового). Забороняються: вироби з борошна з додаванням солі, м'ясні, рибні, грибні, молочні та круп'яні бульйони, м'ясо- та рибопродукти (ковбаси, консерви тощо); сир, солені, мариновані та квашені овочі, бобові, шпинат, щавель, гриби, редька, часник, шоколад, молочний кисіль, морозиво, м'ясний, рибний і грибний соуси; гірчиця, перець, хрін, какао, натуральна кава; мінеральні води, багаті натрієм.

Орієнтовне меню

1-й сніданок	Котлети морквяно-яблучні, запечені в рослинній олії, каша гречана з вершковим маслом, чай
2-й сніданок	Яблука
Обід	Суп овочевий, відварна курка з відварною картоплею, кисіль
Вечера	Салат овочевий з рослинною олією, відварна риба
На ніч	Фруктовий сік — 1 склянка
На весь день	Хліб без солі — 300 г, цукор — 30 г, масло вершкове — 15 г

Слід пам'ятати, що після перенесеного гострого нефриту необхідно на тривалий час виключити з харчового раціону продукти, що містять багато солі, маринади, алкогольні напої, копчення тощо.

При гострому гломерулонефриті мінеральні води можна вживати не раніше ніж через півроку після загострення. При відсутності ниркової недостатності рекомендуються слабомінералізовані гідрокарбонатні магнієво-кальцієві води типу «Нафтуса», які необхідно приймати теплими (30...32° С), під обов'язковим наглядом лікаря.

Із лікарських рослин готують такі суміші:

1) листя кропиви дводомної, листя суниці лісової, листя ожини сизої — по 10 г, листя берези бородавчастої — 20 г, насіння льону звичайного — 50 г. Столову ложку суміші настоювати 6 год. у склянці холодної води, варити 5...7 хв., процідити. Випити ковтками протягом дня;

2) квіток ромашки лікарської — 15 г, квіток материнки звичайної, трави споришу звичайного, кори бузини трав'янистої, приймочок кукурудзи звичайної — по 20 г, бруньок берези бородавчастої, трави хвоща польового — по 30 г, листя мучниці звичайної, трави звіробою звичайного — по 40 г. Чотири столові ложки суміші залити 1 л кип'яченої води, настоювати 10...12 год. у теплому місці, варити 5...7 хв., процідити. Приймати 1 склянку натще, решту — за чотири прийоми протягом дня через годину після їжі.

ХРОНІЧНИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

Хронічний гломерулонефрит — це двостороннє запалення клубочків нирок, що може розвинути у 10...20% випадків внаслідок гострого гломерулонефриту. У 80...90% хворих воно починається непомітно, нерідко випадково виявляються зміни при аналізі сечі.

У стаціонарних умовах хворим на хронічний гломерулонефрит призначається дієта 7б зі застосуванням вуглеводних розвантажувальних днів (цукрові, рисові, компотні, фруктові, овочеві) з наступним переходом на дієту 7.

Категорично забороняється передавати хворим у стаціонар копчення, м'ясні та рибні відвари, прянощі.

Дозволяється передавати фрукти, багаті на калій (сприяє посиленому виділенню сечі) та вітаміни,

овочі, молочні продукти, овочеві та фруктові соки, відвар шипшини.

Після виписки зі стаціонару в домашніх умовах рекомендується дієта, енергоцінність якої становить 12 560...13 400 кДж (3000...3200 ккал). Склад дієти: білків — 40...50 г (50...60% тваринних), жирів — 80...90 г, вуглеводів — 400...450 г, кухонної солі — до 8 г. Режим харчування 4-5 разів на день.

Слід мати на увазі, що в дієту необхідно включати продукти з низьким вмістом білків, кухонної солі. Обмежуються продукти, що містять значну кількість екстрактивних речовин (м'ясні та рибні відвари), оскільки вони обтяжують роботу нирок, що полягає у виділенні шлаків білкового обміну, та подразнюють їх.

Незалежно від форми хронічного гломерулонефриту слід забезпечувати організм вітамінами та солями калію, який сприяє виділенню натрію, а разом з ним і рідини, що знижує артеріальний тиск.

Кількість випитої рідини повинна перевищувати добовий об'єм сечі на 500 мл.

Рекомендуються: хліб (будь-який), вегетаріанські супи, нежирне м'ясо (телятина, кури, крілики), яке після відварювання можна тушкувати або смажити, нежирна риба, овочі, крупи, некруто зварені яйця, молочні продукти, вершкове несолоне масло, олія, різні фрукти та ягоди (особливо слива, абрикоси, лимони, ізюм, урюк, чорна смородина), солодоші в обмеженій кількості, німецький чай, різноманітні соки.

Хворим на хронічний гломерулонефрит не дозволяються копчення, м'ясні та рибні відвари, прянощі, консерви, алкоголь та алкогольні напої.

Орієнтовне меню

1-й сніданок	Салат з капусти, пудинг з рису та яблук, чай
2-й сніданок	Морква, натерта з яблуками
Обід	Овочевий суп, м'ясо відварне з відварною картоплею, компот із сухофруктів
Вечеря	Свіжий сир зі сметаною, некруто зварене яйце, чай з молоком
Перед сном	Кисле молоко — 1 склянка
На весь день	Хліб пшеничний — 300 г, цукор — 30 г, масло вершкове — 15 г

При хронічному гломерулонефриті в стадії ремісії рекомендуються слабомінералізовані гідрокарбонатні магнієво-кальцієві води типу «Нафтуся», які приймають теплими (30...32° С), під контролем лікаря.

Із лікарських рослин для посилення видільної функції нирок готують такі суміші:

1) кори бузини чорної — 10 г, трави підмареннику справжнього, квіток оману високого — по 15 г, трави звіробою звичайного, листя брусниці — по 20 г. Столову ложку суміші настояти протягом 10...12 год. у склянці холодної води, варити 5...7 хв., настояти ще 20 хв., процідити. Приймати по 100 мл двічі на день після сніданку та вечері;

2) трави чистотілу звичайного, трави фіалки триколірної, листя берези бородавчастої, насіння льону звичайного — по 20 г. Дві столові ложки суміші залити склянкою окропу, настояти протягом 10...12 год, додати склянку кип'яченої води, варити 10...15 хв, процідити, додати 1—2 столові ложки меду, розмішати. Випити за день.

ГОСТРИЙ ПІЕЛОНЕФРИТ

Піелонефрит — це неспецифічне інфекційне запалення нирок, яке вражає ниркову тканину, миски та чашки. Піелонефрит може бути одно- або двостороннім, первинним або вторинним, гострим, хронічним або рецидивуючим. Хворих непокоять болі в попереку, головні болі, швидка втомлюваність, іноді підвищується артеріальний тиск, може розвинутися недовкрів'я, у сечі виявляється білок, лейкоцитурія.

Хворих на гострий піелонефрит необхідно лікувати в стаціонарних умовах, де у перших два дні хвороби в зв'язку з гарячкою та явищами інтоксикації рекомендуються тільки свіжі овочі, фрукти та ягоди, до 2 л рідини (соки, компоти, відвари, солодкий чай). Надалі хворі на 5-10 днів переводяться на діету 7 зі збільшенням у ній кількості рідини та включенням молочних і рослинних страв. Забороняється приносити хворим продукти, які містять речовини, що подразнюють нирки (гірчиця, хрін, редька, шпинат, щавель, часник).

Після виписки зі стаціонару в домашніх умовах при нормальній функції нирок і нормальному артеріальному тиску добовий харчовий раціон повинен включати: білків — до 100 г, жирів — 80...90 г, вуглеводів — 400...450 г, кухонної солі — до 10 г. Енергоцінність дієти 12 560...13 400 кДж (3000...3200 ккал). Режим харчування 4-5 разів на день.

Для хворих на гострий пієлонефрит із підвищенням артеріального тиску кількість кухонної солі обмежується до 4...5 г.

Їжа повинна бути різноманітною. Рекомендуються фруктові соки, компоти, киселі. Один раз на 7-10 днів проводять розвантажувальні дні (1,5...2 кг на день свіжих фруктів).

Набір продуктів такий же, як і при гострому гломерулонефриті.

Забороняються: копчення, м'ясні та рибні відвари, прянощі, консерви, гірчиця, хрін, лавровий лист, чорний перець, соління, щавель, часник.

Орієнтовне меню

1-й сніданок	Салат із цвітної капусти, каша гречана розсипчаста з вершковим маслом, німецький чай з молоком
2-й сніданок	Фруктовий сік — 1 склянка
Обід	Овочевий суп, відварна риба з картопляним пюре, фруктовий кисіль
Вечеря	Сирний пудинг, чай з молоком
Перед сном	Кисле молоко — 1 склянка
На весь день	Хліб черствий — 300 г, масло вершкове — 15 г, цукор — 30 г

При гострому пієлонефриті лікування мінеральними водами протипоказане.

Із лікарських рослин для лікування гострого пієлонефриту використовують вербу білу, глуху кропиву білу, шавлію лікарську:

1) на 1 склянку окропу беруть 1 столову ложку квіток або листків глухої кропиви білої, настоюють 10 хв. П'ють по 1 склянці вранці та увечері, невеликими ковтками:

2) на 1 склянку води беруть 1 столову ложку кори верби білої, варять на малому вогні 10 хв. і п'ють через кожні 2 год по 1 столовій ложці.

ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ

Хронічний пієлонефрит — хронічне запалення ниркової тканини, мисок і чашок, викликане бактеріальною інфекцією. Хронічний пієлонефрит є найбільш поширеним захворюванням нирок. Воно супроводжується болями в попереку, головними болями, змінами в сечі.

Хворим у стаціонарних умовах призначається дієта 7 із збільшенням приймання рідини. Забороняється приносити хворим з дому продукти, що под-

разнюють нирки (гірчиця, хрін, редька, шпинат, щавель, часник).

Дозволяється приносити фрукти, ягоди, багаті на калій і вітаміни (лимони, апельсини, мандарини, інжир, ізіум, курага, урюк).

У домашніх умовах при хронічному піелонефриті у хворих з нормальним артеріальним тиском добовий харчовий раціон включає: білків — 90...100 г (найкорисніший для таких хворих білок молока), жирів — 80...90 г, вуглеводів — 450 г, кухонної солі — до 8...10 г, рідини — до 2 л, енергоцінність дієти 12 560...13 400 кДж (3000...3200 ккал). Режим харчування 4-5 разів на день.

Дозволяються: хліб черствий, вегетаріанські супи, нежирні м'ясо та риба, овочі (картопля, капуста, буряки, морква, помідори, гарбузи, кабачки), різноманітні крупи, некруто зварені яйця, молоко незбиране та молочні продукти (свіжий сир, вершки, сметана, вершкове масло), смалець, олія, в невеликій кількості соуси, цибуля, часник, хрін, кріп і петрушка (сушені), різноманітні фрукти та ягоди, солодкі напої (компоти, киселі, німецький чай), фруктові та овочеві соки.

Забороняються: копчення, м'ясні та рибні відвари. Різко обмежуються прянощі, солодощі — цукор, мед, варення, джем, повидло.

Орієнтовне меню

1-й сніданок	Каша гречана розсипчаста з вершковим маслом, овочевий салат, німецька кава з молоком
2-й сніданок	Сирний паровий пудинг, фруктовий сік — 1 склянка
Обід	Борщ вегетаріанський, відварна запечена риба з картопляним пюре, компот зі сухофруктів
Вечеря	Каша манна молочна, морква тушкована з чорносливом
Перед сном	Кефір — 1 склянка
На весь день	Хліб черствий — 300 г, цукор — 30 г, масло вершкове — 15 г

Хворим на хронічний піелонефрит з підвищеним артеріальним тиском у домашніх умовах рекомендується дієта з обмеженням кухонної солі та білків. У готові страви дозволяється додавати 2...4 г солі на день. Їжа повинна включати продукти, багаті на солі калію та вітаміни.

Енергоцінність дієти 10 267...12 560 кДж (2500...3000 ккал), склад: білків — 80...90 г, жирів — 60...

80 г (вершкового масла — 20...25%), рідини (відповідно до кількості сечі) — до 2 л, режим харчування — 5-6 разів на день. Їжа має бути різноманітною. Рекомендуються раз на тиждень развантажувальні дні: фруктові, овочеві, сметанні, рисові. Особливо ефективні фруктові развантажувальні дні, наприклад 1,5...2 кг свіжих полуниць на день.

Набір продуктів при цьому захворюванні такий самий, як і при хронічному піелонефриті з нормальним артеріальним тиском. Бажано вживати картоплю, капусту, буряк, сливи, урюк, ізюм, інжир.

Забороняються: копчення, соління, м'ясні та рибні відвари, прянощі, консерви, ванілін, чорний перець. Обмежуються мед, цукор, цукерки. Категорично забороняється вживати алкоголь та алкогольні напої.

Орієнтовне меню

1-й сніданок	Салат з моркви та яблука, каша манна молочна, німецький чай
2-й сніданок	Фруктовий сік — 1 склянка
Обід	Овочевий суп, відварне м'ясо з відварним рисом, фруктовий кисіль
Вечеря	Сирна бабка, яблучне пюре, чай
Перед сном	Кефір — 1 склянка
На весь день	Хліб черствий — 300 г, цукор — 30 г, масло вершкове — 15 г

Слід зауважити, що хронічний піелонефрит може супроводжуватися недокрів'ям. У таких випадках у дієту включають продукти, багаті на залізо: гранати, полуниця, суниця, яблука.

На стадії ремісії рекомендується приймати слабомінералізовану гідрокарбонатну магнієво-кальцієву мінеральну воду типу «Нафтуса». Пити воду слід теплою (30...32° С) під контролем лікаря.

На початку лікування хронічного піелонефриту рекомендується така суміш із лікарських рослин: кори верби білої, шишок хмелю звичайного, листя чорниці — по 20 г, трави кропиви собачої — 25 г, кореня алтею лікарського, кореневища пирію повзучого — по 30 г. Столову ложку суміші настояти протягом 2 год. у склянці окропу, процідити. Приймати по столовій ложці 3-4 рази на день після їжі.

У період ремісії рекомендується інша суміш: листя кропиви дводомної — 20 г, квіток деревію звичайного, трави звіробою звичайного — по 25 г. Столову ложку суміші залити склянкою окропу, настоювати 2 год., процідити. Приймати по півсклянки двічі на день після їжі протягом місяця.

СЕЧОКАМ'ЯНА ХВОРОБА

Сечокам'яна хвороба — одне з найбільш поширених захворювань нирок, яке розвивається внаслідок різних порушень обміну речовин. Ниркове каміння утворюється внаслідок випадіння із сечі солей, які у здорових людей перебувають у розчиненому стані. Утворенню каміння сприяють: 1) обмеження кількості рідини, що веде до виділення малої кількості сечі; 2) пересичення сечі солями внаслідок надмірного їх надходження з їжею та інтенсивного виділення; 3) аліментарний фактор (тривале нерегулярне та неповноцінне харчування тощо).

Каміння може утворюватися зі солей сечової (урати), шавлевої (оксалати) та фосфорної кислоти (фосфати). Зустрічається також каміння зі солей одночасно всіх трьох кислот (комбіноване). При проходженні по сечовивідних шляхах каміння викликає ниркові кольки.

Розрізняють діатези кислі (уратурія, оксалатурія), при яких сеча має кислу реакцію, та лужні (фосфатурія).

В умовах стаціонару хворим сечокам'яною хворобою, при порушенні одного з видів білкового обміну — обміну пуринів (в організмі накопичується сечова кислота, виникає уратурія), призначають діету 6. Категорично заборонено передавати хворим з дому м'ясні страви (оскільки вони окислюють сечу), м'ясні відвари, печінку, нирки, шоколад, какао, копчення, консерви.

Після виписки зі стаціонару в домашніх умовах необхідно дотримуватися таких рекомендацій:

1) обмежити вживання продуктів, з яких утворюється осад або каміння в сечовивідних шляхах;

2) за рахунок характеру харчування змінити реакцію сечі (рН). Кожному хворому пропонується самостійно складати графік коливань рН сечі протягом 7-10 днів, при кожному сечовипусканні вимірювати рН за допомогою лакмусового паперу. Для розчинення каміння рН сечі має дорівнювати 6,2—6,6;

3) посилити питний режим до 2,5...3,0 л на добу (крім хворих із супутніми серцево-судинними захворюваннями). Рекомендується випивати по 1 склянці рідини щогодини та 1—2 склянки перед сном, щоб забезпечити нічне сечовипускання. Бажано додатково приймати склянку рідини після нічного сечови-

пускання та ранком, ще в ліжку. Найліпше пити кип'ячену воду, відвар шипшини, м'ятний або липовий чай.

Дієта повинна бути збалансованою з обмеженням речовин, що впливають на хімічний склад каміння, та з урахуванням впливу на реакцію сечі.

Енергоцінність дієти — 12 560 кДж (3000 ккал). Хімічний склад денного раціону: білків — 100 г, жирів — 100 г, вуглеводів — 400 г, кухонної солі — 10 г, рідини — 2,5...3 л. Режим харчування 5 разів на день.

Дієта в основному має бути молочно-рослинною. Дозволяються: молоко та молочні продукти, овочі, фрукти (груші, абрикоси, персики, вишні, виноград, айва, чорна смородина, яблука, за винятком антонівських); вироби з борошна та круп в помірній кількості та в будь-якому вигляді; вершкове масло та рослинна олія; німецький чай, фруктові-ягідні соки з несолодких плодів; зі спецій — оцет, лавровий лист. Можна вживати 2-3 рази на тиждень м'ясо та рибу варені або запечені (після попереднього відварювання); допускається відварне м'ясо підсмажувати.

До числа продуктів і страв, які необхідно обмежити при схильності до утворення уратного каміння, належать бобові (горох, квасоля), риба (шпроти, сардини, кілька, тріска, судак, щука), внутрішні органи тварин (нирки, печінка, мозок, легені), гриби (білі, шампінйони), м'ясні та рибні відвари, деякі овочі (щавель, шпинат, редиска, спаржа, брюссельська капуста, помідори), томатний сік, дріжджі, вівсяна крупа, соуси (м'ясні, рибні, грибні), шоколад, какао, перець, гірчиця, хрін, алкоголь та алкогольні напої.

Орієнтовне меню

1-й сніданок	Салат овочевий з рослинною олією, одне круто зварене яйце, німецький чай
2-й сніданок	Відвар шипшини — 1 склянка
Обід	Борщ вегетаріанський, котлети смажені з відварною картоплею, кисіль
Вечеря	Вареники лінівні зі сметаною, німецький чай
Перед сном	Кефір — 1 склянка
На весь день	Хліб пшеничний — 200 г, цукор — 30 г, масло вершкове — 15 г

При порушенні обміну щавлевої кислоти хворим на сечокам'яну хворобу з оксалатовим камінням в умовах стаціонару призначається дієта 5. Категорично заборонено передавати з дому продукти, що містять значну кількість щавлевої кислоти та пуринів: шоколад, какао, інжир, щавель, шпинат. Необхідно збагатити дієту поживними речовинами, які злужнюють середовище організму і тим самим сприяють виведенню надлишку щавлевої кислоти. Хворим рекомендується приносити з дому яблука, груші, сливи, айву, виноград, відвар із сухофруктів.

У домашніх умовах пропонується такий склад дієти: білків — 100 г (60% тваринних), жирів — 80...90 г (30% рослинних), вуглеводів — 300...350 г. Кількість кухонної солі обмежується до 7...8 г, загальна кількість рідини — до 2...2,5 л на добу. Енергоцінність дієти — 12 560 кДж (3000 ккал). Режим харчування 4-5 разів на' день.

Забороняються: гриби, шпинат, спаржа, кропива, ревінь, помідори та томатний сік, телятина, кури, редиска, буряк, агрус, журавлина, антонівські яблука, червоні порічки, вишні, петрушка, какао, міцний чай, шоколад.

Орієнтовне меню

1-й сніданок	Домашній сир з цукром і сметаною, каша вівсяна, відвар листя чорної смородини — 1 склянка
2-й сніданок	Яблуко печене, німецький чай
Обід	Овочевий суп на рослинній олії, відварна курка в молочному соусі з відварним рисом, компот із сухофруктів
Вечеря	Риба відварна з білим соусом, картопляне пюре, ватрушка ві сиром, чай
Перед сном	Кефір — 1 склянка
На весь день	Хліб (будь-який) — 250 г, масло — 15 г, цукор — 30 г

При порушенні обміну фосфору та кальцію у хворих на сечокам'яну хворобу виникає фосфатурія та кальційурія, при яких в умовах стаціонару призначається дієта 14. Хворим дозволяється передавати з дому продукти, що підвищують кислотність сечі (м'ясо, рибу, яйця, вироби з борошна та круп). Забороняється приносити овочі, фрукти, ягоди, а також молочні продукти. Останні періодично потрібно включати в дієту, щоб не викликати збіднення організму кальцієм.

У домашніх умовах дієтичне харчування має на меті сприяти перетворенню лужної реакції сечі в кислу.

Склад дієти: білків — 90 г, жирів — 100 г, вуглеводів — 380...400 г, кухонної солі — 10...12 г, рідини — 1,5...2,5 л, енергоцінність — 11 720...12 560 кДж (2800...3000 ккал). Режим харчування 4-5 разів на день, в проміжках і натще — питво.

Рекомендуються усі види хліба, за винятком здобних (з обмеженням молока та яєчних жовтків), супи — на слабому м'ясному, рибному або грибному відварах з різними крупами, макаронними виробами та бобовими, нежирні м'ясо, птиця та риба, некруто зварені яйця, овочі (зелений горошок, спаржа), гриби, оселедці, м'ясні та рибні закуски, ікра, чай, кава, какао без молока, відвар шипшини.

Із дієти необхідно вилучити зелень, овочі, фрукти (крім брусниць), вершкове масло та рослинні олії (використовують лише для приготування страв). Обмежуються м'ясні та кулінарні жири, а також продукти, що містять велику кількість солей кальцію (молочні продукти), гострі закуски, прянощі.

Орієнтовне меню

Натще	Відвар шипшини — 1 склянка
1-й сніданок	Оселедець вимочений, каша гречана, чай
2-й сніданок	Відвар пшеничних висівків
Обід	Суп-лапша на курячому бульйоні, кури смажені з відварним рисом, кисіль
Вечеря	Білковий омлет, смажена риба із зеленим горошком, чай
Перед сном	Відвар шипшини — 1 склянка
На весь день	Хліб (будь-який) — 300 г, цукор — 40 г, масло вершкове — 15 г

При сечокам'яній хворобі широко застосовують лікування мінеральними водами. Наприклад, після відходження каменя хворим зі сечокислим діатезом рекомендується приймати лужні мінеральні води (Єсентуки № 4 і № 17, Слав'янівську, Смирнівську, Боржомі), при оксалатному камінні — слабомінералізовані води (Єсентуки № 20, Нафтуса, Саірме), при фосфатному — мінеральні води, що сприяють окисленню сечі (Доломітний Нарзан, Нафтуса, Арзни).

У комплексному лікуванні сечокам'яної хвороби широко використовують такі лікарські рослини: деревій звичайний, приймочки кукурудзи, спориш зви-

чайний, суниці лісові, польовий хвощ, плоди шипшини, листя мучниці звичайної, городню петрушку, брусницю звичайну, листя берези білої.

При уратному камінні рекомендується така суміш: трави хвоща польового, трави звіробою звичайного — по 25 г, трави деревію звичайного, листя чорниці, стручків квасолі звичайної — по 25 г. Столову ложку суміші настояти протягом 6 год у склянці холодної води, варити 15 хв. і процідити. Випити за один прийом перед їжею.

При оксалатному камінні пропонуються дві суміші:

1) квіток фіалки триколірної — 10 г, квіток арніки гірської — 15 г, листя кропиви дводомної — 20 г. Три столові ложки суміші заварити в 0,5 л окропу, уварити до 150 мл. Вживати по 20...30 крапель 3-4 рази на день перед їжею;

2) листя париля звичайного — 20 г, кореня пирію повзучого — 30 г. Столову ложку суміші залити склянкою окропу, настояти протягом 8 год у теплом місці, процідити. Вживати по 2 столові ложки 3-4 рази на день перед їжею.

При фосфатному та карбонатному камінні:

1) трави фіалки триколірної, трави хвоща польового — по 30 г, трави звіробою звичайного, трави кульбаби лікарської, кори жостеру проносного — по 25 г. Столову ложку суміші заварити в склянці окропу. Приймати по склянці 3 рази на день після їжі;

2) кори грициків звичайних — 10 г, кори вовчуга польового — 15 г, трави вересу звичайного — 30 г. Столову ложку суміші заварити в склянці окропу. Приймати по 1 столовій ложці 3-4 рази на день після їжі.

ХРОНІЧНА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ

Хронічна ниркова недостатність — це ускладнення різних захворювань нирок при тяжкому ураженні їх функцій. В організмі хворої людини накопичуються продукти обміну білків, що веде до «самоотруєння» організму. Дієтотерапія в цих випадках має вирішальне значення.

Загальні принципи дієтотерапії при хронічній нирковій недостатності: 1) обмеження білків, у денному раціоні до 20...70 г залежно від ступеня недостатності нирок; 2) забезпечення енергетичної цін-

ності їжі за рахунок збільшення кількості жирів і вуглеводів; 3) вживання достатньої кількості овочів і фруктів з урахуванням їх білкового, вітамінного та сольового складу; 4) відповідна кулінарна обробка продуктів для поліпшення апетиту; 5) регулювання надходження в організм кухонної солі та води залежно від наявності набряків, артеріального тиску та функціонального стану нирок.

На початковій стадії хронічної ниркової недостатності в дієті кількість білка обмежують незначно (до 70 г, або 1 г білка на 1 кг маси тіла). Рекомендується вживати переважно білки рослинного походження, що містяться в хлібі, овочах, фруктах, горіхах і бобових. Продукти обміну цих білків легше виводяться з організму. Крім цього, рослинні продукти, багаті на лужні складники, що стримує розвиток ацидозу.

Для забезпечення достатньої енергетичної цінності раціону використовуються різноманітні жири та вуглеводи, особливо вуглеводи овочів і фруктів.

Кухонну сіль обмежують незначно. Їжу готують без солі, але на руки хворому видають 5...6 г для підсолювання окремих страв. Якщо у хворого спостерігається збільшення сечі (поліурія), то кількість солі можна довести до 5...6 г на 1 л сечі.

Кількість рідини теж особливо не обмежують. Однак вона не повинна перевищувати кількості сечі, виділеної за минулу добу, більше ніж на 500 мл. Достатня кількість рідини сприяє виведенню з організму продуктів обміну.

Один раз на тиждень доцільно проводити розвантажувальний день (цукровий, гарбузовий, кавуновий, картопляний, яблучний).

При вираженій стадії ниркової недостатності кількість білків різко обмежують (до 20...40 г на добу). Основну частину білків (70...75%) повинні становити білки тваринного походження (молоко, яйця, м'ясо, риба) для забезпечення організму незамінними амінокислотами.

У зв'язку з різким обмеженням білків енергетичну цінність дієти підвищують за рахунок молочних і рослинних жирів, а також вуглеводів. Для поліпшення смакових якостей до страв додають прянощі, зелень, кислі овочеві та фруктові соки (лимонний, апельсиновий, аличевий, томатний тощо).

Їжу готують без солі, однак із продуктами хворий одержує її 2...3 г на день. Якщо відсутні набря-

ки, хронічна недостатність кровообігу, підвищений артеріальний тиск, то хворому видають 3 г кухонної солі.

Кількість рідини (у тому числі перші страви), яку може випивати хворий, не повинна перевищувати добового діурезу (виділення сечі) за попередній день більше ніж на 500 мл. Рідину можна вживати у вигляді розведених овочевих і фруктових соків або гідрокарбонатних мінеральних вод (Боржомі, Лужанська № 1, Поляна Квасова).

Іжа має бути відвареною, м'ясо та рибу після відварювання можна легко підсмажити для поліпшення їх смакових якостей. Із раціону вилучають продукти та напої, що подразнюють нирки (міцна кава, чай, какао, шоколад, гострі та солоні закуски, м'ясні бульйони, рибні та грибні відвари, алкоголь). Температура їжі звичайна. Кількість прийомів — 5-6 разів на день.

При вираженій стадії ниркової недостатності заслуговує уваги дієта типу Джіордано—Джованетті, яку можна застосовувати тривалий час. Це низькобілкова дієта, що містить 18...25 г яєчного білка для задоволення потреб організму в незамінних амінокислотах. Енергоцінність дієти 8374...11 723 кДж (2000...2800 ккал) забезпечується переважно за рахунок жирів (120...130 г) і вуглеводів (230...380 г). Кухонну сіль уводять в кількості 2...5 г: Рідина не обмежується і відповідає добовому діурезу. Хліб, м'ясо та риба виключаються, тому що вони посилюють ацидоз.

Широко використовуються овочі, фрукти, цукор, варення, мармелад, мед, рослинна олія та молочні жири. Для поліпшення смакових якостей до страв замість солі додають спеції: кріп, лавровий лист, корицю, гвоздику, духмяний перець, кмін, петрушку, ванілін. Забороняється вживати приправи, що подразнюють нирки: хрін, часник, редьку, гірчицю.

Заслуговує уваги згадана дієта в модифікації А. Ф. Долгодворова та В. Н. Петрова, якої хворий також може дотримуватися тривалий час:

1-й сніданок	Картопля відварна — 200 г, яйце — 1 шт., чай з цукром, варення (мед) — 50 г
2-й сніданок	Сметана — 200 г, чай з цукром
Обід	Суп рисовий — 300 г (масла вершкового — 5 г, сметани — 20 г, картоплі — 100 г, моркви — 20 г, рису — 30 г, цибулі ріпчастої — 5 г, томатного соку — 5 г),

	рагу овочеве — 200 г (масла вершкового — 10 г, моркви — 70 г, буряка — 100 г, брукви — 100 г), кисіль зі свіжих яблук — 200 г
Вечеря	Каша рисова — 200 г (рису — 50 г, цукру — 5 г, молока — 100 г, масла вершкового — 5 г), чай з цукром, варення (мед) — 50 г
На весь день	Масло вершкове — 70 г, цукор — 100 г, яйце — 1 шт., чай — 1 г

При вираженій стадії ниркової недостатності за допомогою апарату «штучна нирка» здійснюють гемодіаліз — очищення крові від продуктів обміну білків та інших речовин. При хронічному гемодіалізі у хворих можуть розвинутися певні ускладнення внаслідок незбалансованості харчування, оскільки при цьому виводяться амінокислоти. Поповнювати вміст амінокислот, що виділяються в діалізуючий розчин, необхідно за рахунок розширення дієти.

Дієта хворих на хронічну ниркову недостатність, які перебувають на хронічному гемодіалізі, повинна містити 0,75...1 г білків на 1 кг маси тіла на добу. При збільшенні часу гемодіалізу до 30 год на тиждень кількість білків збільшують до 1,2 г на 1 кг маси тіла.

Їжу готують без солі. Якщо артеріальний тиск невисокий, відсутні набряки, хворому видають 2...3 г кухонної солі. У зв'язку з тим що внаслідок повторного гемодіалізу може збільшитися в організмі кількість калію, кальцію та фосфору, обмежують вживання овочів і фруктів, а також молочних продуктів, бобових, капусти та грибів. Такі фрукти, як абрикоси, ізюм, чорнослив, банани, сухофрукти, включаються з дієти повністю.

Кількість рідини обмежують до 700...800 мл на добу. Дозволяється випивати невелику кількість фруктових соків (лимонний, яблучний, вишневий, томатний), за рахунок яких організм одержує необхідну кількість вітамінів.

Особливу увагу слід звернути на смакові якості їжі. Для цього м'ясо та рибу після відварювання підсмажують. До страв додають спеції та прянощі, що не подразнюють нирок. Енергоцінність такої дієти 11 723...12 560 кДж (2800...3000 ккал). Хімічний склад: білків — 60 г (із яких 3/4 тваринного походження), жирів — 110 г, вуглеводів — 450 г. Їжу приймають 6 разів на день, невеликими порціями.

Крім згаданих продуктів обмежуються також чорна смородина, диня, персики, ревінь, сельдерей, цикорій. Забороняються гострі та солоні страви, м'ясні бульйони, рибні та грибні відвари, закусочні консерви, ковбаси, копчення, шоколад.

ДІЄТОТЕРАПІЯ ПРИ ЕНДОКРИННИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТА ПОРУШЕННЯХ ОБМІНУ РЕЧОВИН

Захворювання залоз внутрішньої секреції та обміну речовин через нестачу або надлишок гормонів чи ферментів призводять до значних змін окислення поживних речовин в організмі людини. При цьому порушується утворення енергії, а поживні речовини, перетворюючись у жири, відкладаються в підшкірній тканині. При гіпертиреозі (посилення функції щитовидної залози), навпаки, окисні процеси прискорюються, що веде до значного схуднення хворих.

Більшість порушень обмінних процесів може бути скорегована за допомогою дієтичних заходів. При цьому звертається увага на дотримання енергетичного балансу між енергією, що надходить із поживними речовинами, та витратою її на енергетичні потреби організму. У домашніх умовах інтегральним показником цього балансу може служити постійність маси тіла, яку хворі повинні контролювати кожних два тижні.

Важливою у дієтотерапії є збалансованість раціону щодо основних поживних речовин. При значному зниженні активності окисних процесів і обміну речовин енергоцінність їжі слід обмежувати за рахунок зменшення або і повного вилучення з раціону простих вуглеводів. При активізації окисних процесів кількість простих вуглеводів збільшують.

Надмірне накопичення в організмі солей сечової кислоти при подагрі, щавлевої кислоти при оксалурії та фосфатів при фосфатурії вимагає значної корекції складу харчового раціону. Дієтичні заходи при цих станах дають змогу уникнути тяжких захворювань і попередити виникнення різних ускладнень.

Порушення біохімічних процесів в організмі при ураженнях залоз внутрішньої секреції та хворобах обміну речовин вимагає певних змін у постачанні

організму вітамінами, мінеральними солями та водою за рахунок харчових продуктів і дієтичних страв.

У свою чергу, використання з лікувальною метою гормонів (інсуліну, тиреоїдину тощо) вимагає також певних змін у харчуванні хворих. При цьому слід корегувати не тільки частоту вживання їжі, але і її хімічний склад з урахуванням дози та частоти приймання лікувальних засобів.

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Цукровий діабет — переважно спадкове захворювання, яке виникає у двох випадках: 1) абсолютна або відносна недостатність вироблення інсуліну бета-клітинами острівцевого апарату підшлункової залози; 2) наявність достатньої кількості неповноцінного інсуліну або швидке його руйнування в кров'яному руслі.

Суть хвороби в тому, що нестача інсуліну в організмі призводить до порушення засвоєння тканинами глюкози, зниження рівня глікогену в печінці. У свою чергу, голодування тканин спричиняє перетворення глікогену в глюкозу, надмірну концентрацію глюкози в крові (гіперглікемія) та появу її в сечі (глюкозурія). Крім цього, глюкоза утворюється з амінокислот, що веде до порушення білкового обміну. Через зниження вмісту глікогену в печінці розвивається інфільтрація її жиром, мобілізованим із жирової тканини. Жировій інфільтрації печінки сприяє також зниження вироблення підшлунковою залозою ліпокаїчної субстанції, яка активізує метаболізм жиру в печінці та виведення його з цього органу.

Жирова інфільтрація печінки та порушення обміну жирів призводять до накопичення в крові кетонових тіл (кетонемія) — недоокислених продуктів жирового обміну (ацетооцтова кислота, бета-оксимасляна кислота, ацетон), що веде до розвитку ацидозу. Порушення зворотного всмоктування (реабсорбції) глюкози в нирках і виведення кетонових тіл із сечею (кетонурія) підвищують осмотичний тиск в каналцях нирок, що сприяє розвитку поліурії, яка веде до зневоднення організму. Утворюючи солі з кетоновими тілами, йони натрію, калію, магнію та фосфору виводяться зі сечею. Через зневоднення організму хворі відчувають спрагу.

Дієтотерапія може бути єдиним лікувальним фактором або суттєвою частиною комплексного лікування цукрового діабету.

Лікувальне харчування хворих цукровим діабетом спрямоване на щадіння інсулярного апарату, зокрема на усунення аліментарних порушень, що сприяють гіперглікемії, глюкочурії тощо, на корекцію обмінних розладів, підвищення захисних сил організму.

Дієтотерапію здійснюють з урахуванням ступеня тяжкості захворювання, наявності ускладнень, супутньої патології, а також характеру праці, відпочинку та харчування хворого.

За енергетичною цінністю та за вмістом білків, жирів, вуглеводів і вітамінів дієта максимально наближається до фізіологічної, хоча має свої особливості.

Енергоцінність дієти розраховують, виходячи з віку, маси тіла, статі, характеру праці хворого. Якщо є такі супутні захворювання або стани, як туберкульоз, виснаження, вагітність, то її збільшують на 10...20%. При ожирінні енергетичну цінність обмежують відповідно до ступеня ожиріння.

Вуглеводи в денному раціоні хворих цукровим діабетом обмежують у випадку легкої форми діабету, де дієта є основним лікувальним фактором, а також при підвищенні чутливості до інсуліну, інсулінорезистентних формах захворювання. Кількість вуглеводів не обмежують за умови, що їх засвоєння забезпечується прийманням глюкозознижуючих препаратів. При цьому важливо обмежити вживання легкозасвоюваних вуглеводів, які швидко всмоктуються в кров і можуть викликати значне підвищення вмісту глюкози в крові. Обмежити слід цукор, варення, мед, цукерки тощо. Замість цукру можна вживати сорбіт (20...30 г на добу), ксиліт (15...20 г 1-2 рази на день), фруктозу (до 45 г на добу). Хворим, що одержують цукрознижуючі препарати, дозволяється включати в денний раціон до 20...25 г цукру при 5-6 разовому його вживанні.

Збільшення вживання кількості вуглеводів рекомендується при виснаженні організму, вагітності, юнацькому діабеті, інтоксикаціях тощо, і особливо при розвитку кетоацидозу. Денна норма вуглеводів для цих хворих 300...360 г, оскільки більше організм не зможе засвоїти навіть при достатньому введенні інсуліну. Кількість вуглеводів збільшують за раху-

нок складних вуглеводів (пшеничний хліб, макарони, картопля, каші тощо).

Певна кількість вуглеводів повинна надходити в організм із овочами. Ці вуглеводи виділяються з організму повільно і не повністю. Вуглеводи, що містяться в овочах, мало обтяжують обмін речовин у хворого діабетом, створюючи відчуття відносної ситості.

Щоденна порція вуглеводів, яка надходить в організм із фруктами, не повинна перевищувати 50 г. Фрукти мають бути свіжими. Через низький вміст вуглеводів можна не враховувати вживання лимонів, компоту з ревеня без цукру, домашнього та плавлених сирів. У горіхах є багато вуглеводів і жирів, тому при цукровому діабеті від них слід відмовитися.

Хворим цукровим діабетом необхідно вживати достатню кількість білків (100...120 г), оскільки через нестачу інсуліну знижується синтез білків і посилюється їх розпад. Для профілактики та лікування жирової інфільтрації печінки перевагу віддають білкам, що містять ліпотропні фактори (сир домашній, худа волонина, вимочені оселедці тощо). Збільшувати вміст білків до 135 г доцільно при явищах лейкопенії (зниження кількості лейкоцитів) на фоні вживання з лікувальною метою сульфаніламідних цукрознижуючих препаратів. Вміст білків слід обмежувати в передкоматозному та коматозному станах, при ураженні нирок із затримкою азотистих шлаків в організмі. Добова потреба організму в білках може бути забезпечена вживанням 200...250 г худого м'яса, ковбаси та риби, одного некруто звареного яйця, 50 г нежирного домашнього сиру та 0,25 л молока.

Жири повністю засвоюються організмом людини за умови, що одночасно згорає певна кількість вуглеводів, а при діабеті здатність засвоювати цукор обмежена. Тому надмірно жирна їжа викликає в організмі утворення недоокислених продуктів — кетонів тіл, про які згадано вище. Для хворих молодшого віку, у яких схильність до утворення ацетону виражена особливо сильно, дозволені порції жирів розраховують особливо ретельно. Проте перебувати тривалий час на знежиреній дієті недопустимо, оскільки життєво необхідні вітаміни (А, Д, Е, К) організм одержує з жирами. Допустима добова кількість жирів для хворих діабетом залежить

від маси їх тіла, фізичної активності (40...100 г). При цьому не більше половини жирів повинні становити тваринні жири (вершкове масло, смалець, вершки, сало тощо), решту — рослинні олії.

Необхідність обмеження жиру зумовлена також наявністю жирової інфільтрації печінки, схильністю до розвитку атеросклерозу у хворих цукровим діабетом.

Доцільно вживати підвищену кількість вітамінів (ретинол, рибофлавін, піридоксин, ціанокобаламін, ніацин, аскорбінова кислота). Ретинол підвищує опірність організму до інфекцій. Слід урахувати, що при ушкодженні печінки, утруднюється перехід каротину в ретинол. Тіамін сприяє нормалізації порушень вуглеводного обміну та є необхідним для попередження уражень нервової системи.

Аскорбінова кислота поліпшує окислювальні процеси, сприяє відкладенню глікогену в печінці, зниженню гіперглікемії, підвищує стійкість організму до інфекційних збудників, попереджує розвиток атеросклерозу. Ціанокобаламін і фолацин необхідні для попередження жирової інфільтрації печінки.

Для профілактики зневоднення організму кількість рідини не обмежується.

Лікування хворих цукровим діабетом лише за допомогою дієти можна починати, якщо немає виснаження, кетонемії, ускладнень і супутніх захворювань, перебіг яких погіршується цукровим діабетом. При цьому спочатку призначають пробну дієту енергетичною цінністю 9245 кДж (2208 ккал), яка містить 116 г білків, 135 г жирів, 130 г вуглеводів. Якщо протягом 5—7 днів гіперглікемія і глюкозурія знижуються, слід дочекатися їх стабілізації або усунення. Далі протягом 10-14 днів здійснюють тренувальне розширення дієти шляхом додавання кожних 5—7 днів 25 г житнього хліба або інших вуглеводів без цукру.

При наявності протипоказань і безуспішності лікування за допомогою одної лише дієти слід використовувати фізіологічно повноцінну дієту в поєднанні з цукрознижуючими препаратами.

Для складення індивідуального харчового раціону за основу беруть дієту 9 (при легкій і середньої тяжкості формах діабету у хворих з нормальною масою тіла або ожирінням I ступеня); дієту 9а (при легкій і середньої тяжкості формах діабету у хворих з ожирінням II ступеня, які не одержують

інсуліну), діету 9б (при тяжкій і, рідше, середньої тяжкості формах діабету у хворих, які одержують інсулін, при інтенсивному руховому режимі та фізичному навантаженні).

НЕЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Нецукровий діабет — хвороба, зумовлена ураженням гіпоталамо-гіпофізарної системи, при якій розвиваються полідипсія (вживання великої кількості води) і поліурія (виділення великої кількості сечі). В основі цієї хвороби лежить абсолютна або відносна нестача антидіуретичного гормону, що призводить до зниження реабсорбції води в дистальних відділах ниркових каналців і трубках нирок, підвищення осмотичного тиску плазми, поліурії та полідипсії.

У хворих спостерігається часте та надмірне сечовиділення, спрага, які турбують і вночі. Добова кількість сечі становить 6...15 л і більше, сеча світла, низької питомої маси. Знижується, а згодом зникає апетит, зменшується маса тіла, з'являється дратливість, втомлюваність, сухість шкіри, схильність до затримки випорожнення.

При обмеженні вживання рідини розвиваються симптоми дегідратації, сухість шкірного покриву та слизових оболонок, нудота, блювання, підвищення температури тіла, серцебиття, психічні розлади, колапс, згущення крові.

Дієтотерапія при нецукровому діабеті повинна сприяти зменшенню сечовиділення.

Із лікувальних дієт хворим рекомендується дієта 7 або 10 з видачею на руки солі, або ж дієта 15 з обмеженням солі.

Доцільно включати в раціон достатню кількість овочів, фруктів; для зменшення спраги рекомендується зелений чай, розведені соки, квас, вода з лимоном або аскорбіновою кислотою.

ДИФУЗНИЙ ТОКСИЧНИЙ ТА ЕНДЕМІЧНИЙ ЗОБ

Дифузний токсичний зоб (тиреотоксикоз або базедова хвороба) — захворювання, при якому щитовидна залоза рівномірно збільшується та продукує надлишкову кількість тиреоїдних гормонів.

При цьому відбуваються зміни в органах і тканинах внаслідок посилення розпаду білків і зниження їх синтезу, нераціонального витрачання організмом енергії та прискореного окислення жирів, що призводить до значного схуднення хворих.

При дифузному токсичному зобі дієтотерапія здійснюється з урахуванням розладів, що виникають під впливом тиреотоксикозу, і залежить від ступеня тяжкості захворювання. Дієтотерапія забезпечує відшкодування підвищених енергозатрат організму та корекцію білкового, жирового та вуглеводного обмінів. Їжа не повинна збуджувати нервову систему, а сприяти зменшенню енергетичних затрат організму на її перетравлювання та засвоєння.

Енергетична цінність добового раціону зростає відповідно до ступеня тяжкості тиреотоксикозу і становить 15 100...15 900 кДж (3600...3800 ккал). Підвищення енергоцінності раціону досягають головним чином за рахунок вуглеводів (500...570 г, до 150 г цукру) і жирів (до 130 г на добу, із них 25% рослинні олії). Кількість білків не повинна перевищувати 110 г на добу, оскільки вони мають виражену специфічно-динамічну дію і цим самим сприяють ще більш посиленому обміну речовин. Із загальної кількості білків 55% повинні становити білки тваринного походження, найбільш цінними з яких є молочні білки. Молочні продукти корисні ще й тим, що містять багато кальцію, потреба в якому при тиреотоксикозі зростає.

Для достатнього забезпечення організму вітамінами особливо слід звернути увагу на постачання тіаміну та ретинолу, оскільки перший поліпшує обмін вуглеводів, перетворення глюкози в глікоген та жири, а другий вважається певною мірою антагоністом тироксину, зменшуючи його негативну дію в організмі людини. Природним джерелом цих вітамінів є молоко та молочні продукти, салати, вегетаріанські супи, відварне м'ясо, риба, компоти, фрукти, овочі, вітамінні напої, різноманітні каші, олія та вершкове масло, які слід широко використовувати в дієтичному харчуванні.

Із дієти слід вилучити продукти та страви, що збуджують роботу серця та центральну нервову систему (м'ясні та рибні бульйони, каву, какао, шоколад, міцний чай, гострі приправи, прянощі, алкогольні напої тощо). Їжу слід вживати не більше 4 разів на день.

При консервативному лікуванні дифузного токсичного зобу антитиреоїдними препаратами (мерказоліл тощо), а також під час підготовки хворого до оперативного лікування необхідно потурбуватися про достатнє надходження з їжею йоду, що міститься у значній кількості в продуктах моря.

Ендемічний зоб — захворювання, поширене лише у певних місцевостях, де в ґрунті, воді та харчових продуктах міститься замало йоду. При цьому щитовидна залоза збільшується, але її функція не підвищується. Ендемічними щодо зобу зонами на Україні є її західні області та Карпати.

Збільшення щитовидної залози при ендемічному зобі вимагає додаткового надходження в організм йоду як за рахунок харчових продуктів, так і разом із йодованою сіллю, а також у складі різних лікарських засобів.

Харчовою промисловістю країни випускаються дієтичні продукти, для збагачення яких йодом використовуються йодид калію та морська капуста. Ламінарні водорості морської капусти містять 15...25% сухого залишку, що складається з різних азотистих речовин, вуглеводів, вітамінів та мінеральних солей. Йод у сухому залишку морської капусти становить 0,1...0,8%.

Серед дієтичних продуктів, що збагачують йодом додаванням порошку морської капусти, є різноманітні хлібобулочні та кондитерські вироби (дієтичні хлібці висівкові з лецитином і морською капустою, мармелад формовий яблучний, зефір біло-рожевий, карамель «Здоров'є» тощо), консерви з морською капустою (ікра з морської капусти, салат овочевий із морською капустою, перець різаний з овочами та морською капустою і т. ін.).

Закусочні консерви з морською капустою мають високі харчові якості та можуть використовуватися при різних супутніх захворюваннях. Наприклад, ікра з морської капусти забезпечує механічне щадіння слизової оболонки шлунка і може вживатися при гастритах і виразковій хворобі.

За рахунок уведення в харчові продукти та страви морської капусти вони збагачуються не тільки йодом, але й кобальтом, бромом, багатьма вітамінами. Тому ці продукти, як і безпосередньо продукти моря, повинні бути постійною складовою частиною харчування хворих на ендемічний зоб.

ГІПОТИРЕОЗ

Гіпотиреоз (важка форма — мікседема) — це захворювання, яке характеризується зниженням функції щитовидної залози, зменшенням секреції тиреоїдних гормонів, що призводить до сповільнення всіх процесів обміну речовин.

При мікседемі спостерігаються мерзлякуватість, кволість, сонливість, погіршення пам'яті, затримка випорожнень, сповільнення мови та рухів, набрякає обличчя, кінцівки та підшкірно-жирова клітковина. Шкіра стає сухою та блідою з жовтим відтінком.

Харчування хворих мікседемою організується з урахуванням тяжкості захворювання, ускладнень і супутньої патології.

Лікувальне харчування передбачає зниження енергетичної цінності раціону та стимулювання окислювальних процесів в організмі.

Обмеження енергоцінності раціону здійснюють переважно за рахунок вуглеводів (до 200...250 г), меншою мірою — жирів (до 80 г, із них 15% рослинних). Важливо обмежити вживання продуктів, що містять багато холестерину (тваринні жири, жирне м'ясо та риба, мозок, ікра, внутрішні органи тварин), легкозасвоюваних вуглеводів (цукор, мед, варення, вироби з борошна). Перевагу віддають продуктам, багатим на рослинну клітковину (овочі, ягоди, несолодкі фрукти). Харчові волокна поліпшують випорожнення кишок. Завдяки значному об'єму вони забезпечують почуття ситості при низькій енергетичній цінності. Білки слід вживати в достатній кількості, оскільки вони активізують обмін речовин (мають виражену специфічно-динамічну дію).

Рекомендується обмежити вживання солі та води, збагачувати раціон аскорбіновою кислотою.

У боротьбі зі запорами окрім збагачення раціону харчування волокнами, необхідно вживати одноденні молочнокислі продукти (кефір, кисле молоко), чорнослив, сік із буряка, житній хліб тощо.

При призначенні лікувального харчування основою служить дієта 10с, а при наявності ожиріння — дієта 8. Паралельно здійснюють замісну терапію тиреоїдними гормонами та лікування залізодефіцитної анемії, якщо вона є.

ОЖИРІННЯ

Ожиріння — це захворювання, в основі якого лежить порушення обміну речовин, що призводить до переваги надходження енергії з їжею над її використанням і надмірного відкладення в організмі людини жиру. Порушення енергетичної рівноваги спричиняється підвищенням апетиту або зниженням фізичної активності людини, а найчастіше обома факторами одночасно.

Основним принципом дієтотерапії при ожирінні є зниження енергетичної цінності їжі хворого. Обмеження стосуються, в першу чергу, простих вуглеводів, що не містять життєво необхідних речовин і можуть бути без загрози здоров'ю повністю вилучені з дієти хворого. У випадках, коли хворі не можуть обійтися без солодощів, можна використовувати замітники цукру — сорбіт або ксиліт (до 30 г на добу).

Однак успіху в лікуванні ожиріння не завжди можна досягнути, якщо разом із вилученням із дієти простих вуглеводів не зменшити суттєво вживання складних вуглеводів, що містяться в хлібобулочних виробах, картоплі, кашах та стравах з борошна. Крохмаль, який надходить в організм у складі цих продуктів, перетворюється в жир і сприяє ожирінню.

Харчові продукти, що містять значну кількість білків (м'ясо, риба, яйця, свіжий сир) слід вживати в достатній кількості. Білки потрібні хворому ожирінням для синтезу ферментів, що окислюють жири в організмі. Джерелом білків рослинного походження є страви з квасолі, гороху, сочевиці, сої.

Помилково вважати, що хворим на ожиріння потрібно обмежувати кількість жирної їжі. Доведено, що вживання достатньої кількості жирів при ожирінні позитивно впливає на зниження маси тіла хворих. Цей ефект досягається за рахунок стимуляції під впливом харчових жирів ліполітичних ферментів, що спряють окисленню, і тих жирів, які вже накопичилися в організмі. Краще сприяють зниженню маси тіла хворих ожирінням молочні жири (вершки, сметана, вершкове масло) та рослинні олії. Тому огрядна людина під час лікування ожиріння щодня може вживати 70...105 г жирів, 20...25 г з яких становлять рослинні олії. Слід зауважити, що жирна їжа забезпечує більш тривале відчуття ситості, тобто зменшує апетит. Крім цього,

харчові жири пригнічують секрецію інсуліну, який прискорює перетворення вуглеводів у жири. Отже, жирна їжа позитивно впливає на обмін жирів в організмі хворого ожирінням.

Енергетична цінність дієти для лікування ожиріння та її хімічний склад можуть бути різними залежно від ступеня обмеження. Однак в амбулаторних умовах протягом тривалого часу можна використовувати дієту, енергетична цінність якої 7945 кДж (1900 ккал). Хімічний склад дієти: білків — 98 г, жирів — 105 г, вуглеводів — 150 г. Їжу вживають невеликими порціями 6 разів на день. Меню цієї дієти складене із розрахунку на 7 днів.

Дієтотерапія при ожирінні має забезпечувати достатній об'єм їжі, її повноцінність щодо вмісту вітамінів і мінеральних речовин. Такі вимоги задовольняються за умови достатнього використання в дієті овочів і фруктів (капусти, буряків, моркви, огірків, яблук, слив, ягід). Як і харчові жири овочі поліпшують секрецію та виділення жовчі, що запобігає утворенню жовчного каміння, до чого схильні хворі ожирінням. У буряках міститься велика кількість такої речовини як бетаїн, що попереджує розвиток жирової інфільтрації печінки.

Хворі на ожиріння в своїй дієті повинні обмежити такі овочі та фрукти, як картопля, дині, груші, абрикоси, виноград, мандарини, персики, апельсини. Із харчування необхідно вилучити спеції, прянощі, м'ясні бульйони, грибні та рибні відвари, що посилюють апетит. З цією ж метою слід віддавати перевагу відварним стравам. Їжу потрібно готувати без солі, незначно підсолюючи вже готові страви. Категорично забороняються солодкі напої, пиво та алкоголь. Для зменшення спраги доцільно вживати невеликими порціями гідрокарбонатні мінеральні води (Боржомі, Лужанська № 1, Поляна Квасова тощо) або настій шипшини (до 1 л на добу).

Лікувальне голодування в домашніх умовах хворим на ожиріння не рекомендується у зв'язку з можливістю швидкого розвитку ацидозу з ускладненнями. Доцільно проводити щотижня один або два розвантажувальні дні (окремо або спарено). Особливо ефективні при лікуванні ожиріння огірковий, яблучний, м'ясний, молочний, сметанний розвантажувальні дні. Добре самопочуття забезпечують м'ясний і сметанний дні, тому що при вживанні

цих продуктів хворого менш турбує відчуття голоду. При спарюванні розвантажувальних днів перший бажано робити м'ясним, другий — яблучним, огірковим або сметанним. У такому співвідношенні вони легше переносяться хворими і є більш ефективними. У розвантажувальні дні потрібно більше бувати на свіжому повітрі, можна виконувати неважку фізичну роботу.

Дієтотерапію при ожирінні в домашніх умовах слід здійснювати на фоні виконання звичайної виробничої та побутової праці, яка розцінюється як важливий лікувальний фактор. Коли ця діяльність не забезпечує достатнього фізичного навантаження, доцільно займатися лікувальною фізкультурою. Особливо сприятливе для зниження маси тіла плавання у відкритих водоймах або басейнах. Показником ефективності лікування ожиріння може служити поступове зниження маси тіла, не більше ніж на 4...5 кг на місяць.

РОЗВАНТАЖУВАЛЬНІ ДНІ

Під час розвантажувальних днів рекомендується обмежене за енергоцінністю одномоментне харчування певного хімічного складу з метою щадіння ушкоджених органів і систем, нормалізації обмінних процесів і видалення з організму деяких продуктів обміну речовин. Розвантажувальні дні призначають при ожирінні, захворюваннях системи кровообігу, цукровому діабеті, подагрі, сечокам'яній хворобі, токсикозах вагітних тощо.

За своїм хімічним складом розвантажувальні дні діляться на білкові (сирні, молочні, м'ясні, рибні), вуглеводні (цукрові, картопляні, яблучні, огіркові тощо), жирові (сметанні, вершкові) та комбіновані. Ці дієти неповноцінні через свою одномоментність, тому повинні використовуватися короткочасно (1-2 дні) та не частіше як 1-3 рази на тиждень.

Білкові розвантажувальні дні поліпшують обмін речовин, підвищують активність ферментів, що руйнують жири.

1. Молочні (кефірні) розвантажувальні дні використовують в двох варіантах. При першому варіанті випивають 600 мл молока (кефіру) — по 100 мл кожні три години. На ніч — 200 мл фруктового соку з 20 г глюкози або цукру. Двічі за день можна з'їдати по 25 г підсушеного хліба. Цей варіант

рекомендується при хронічній недостатності кровообігу. При другому варіанті молочного (кефірного) дня хворий вживає 6 разів на день по 200...250 мл молока, кефіру або кислого молока, без інших продуктів. Такий варіант доцільно використовувати під час лікування ожиріння, подагри, сечокам'яної хвороби з уратурією, цукрового діабету з ожирінням.

2. Сирний день полягає у вживанні 600 г свіжого сиру за чотири прийоми. Крім цього два рази можна випивати 2 склянки кави з молоком (50 мл) і 2 склянки настою шипшини.

3. М'ясний день передбачає вживання 450 г відвареного нежирного волового м'яса, що звичайно отримують із 600 г сирого м'яса. М'ясо ділять на 5 порцій і їдять кожні три години без солі. Під час такого розвантаження дозволяється випивати 3 склянки кави з молоком (50 мл) без цукру (можна з сорбітом або ксилітом) і 2 склянки настою шипшини.

4. Рибний день включає п'ятиразове вживання по 80 г відвареної риби. До цього можна додати 2 склянки чаю без цукру і 2 склянки настою шипшини. Замість чаю і шипшини можна використовувати до 1 л мінеральної гідрокарбонатної води (Боржомі, Лужанська № 1, Поляна Квасова тощо).

Вуглеводні розвантажувальні дні проводять з метою обмеження вживання білків і жирів при введенні достатньої кількості вуглеводів, харчових волокон, вітамінів і мінеральних солей.

1. Цукровий день при хронічному гломерулонефриті з явищами хронічної ниркової недостатності. Вживати 1 л чаю і 200 г цукру (по 1 склянці гарячого чаю з 40 г цукру 5 разів на день).

2. Яблучний день: при ожирінні, гіпертонічній хворобі, недостатності кровообігу та нирок, гострому нефриті, захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів. Для цього використовують 1,5 кг яблук зі шкіркою, без серцевини (по 300 г 5 разів на день). При нефриті та захворюваннях системи кровообігу без супутнього ожиріння до яблук можна додати 50...100 г цукру на добу.

3. Картопляний день: при нефритах, гіпертонічній хворобі, хронічній недостатності кровообігу. Вживати 1,5 кг звареної в лущинні або печеної картоплі (по 300 г 5 разів на день).

4. Огірковий день: при ожирінні, подагрі, цукровому діабеті з ожирінням, гіпертонічній хворобі.

Протягом дня вживати 1,5 кг свіжих огірків без солі (по 300 г 5 разів на день).

6. День зі сухофруктів: при гіпертонічній хворобі, недостатності кровообігу, нефритах. Використовують 0,5 кг розмочених сушених слив, кураги або прокип'яченого ізюму (по 100 г 5 разів на день).

7. Соковий день: при ожирінні, атеросклерозі, гіпертонічній хворобі, цукровому діабеті з ожирінням, подагрі, сечокам'яній хворобі без фосфатуриї. Випивати 600 мл свіжого овочевого або фруктового соку, розведеного наполовину водою, або 0,8 л настою шипшини за 4 прийоми.

Жирові розвантажувальні дні стимулюють активність ферментів, що окислюють жири в організмі, гальмують перетворення вуглеводів у жири, послаблюють надмірну активність інсулярного апарату підшлункової залози, забезпечують відчуття ситості.

1. Сметаний день: при ожирінні. Протягом дня вживати 400 мл 20 %-ї, або 300 мл 30 %-ї сметани за 5 прийомів. Додатково можна випивати 1 л гідрокарбонатної мінеральної води (Боржомі, Лужанська № 1, Поляна Квасова тощо) або 1 л настою шипшини без цукру. 2. Вершковий день: при ожирінні або цукровому діабеті з ожирінням. З'їдати 800 мл 10 %-х або 400 мл 20 %-х свіжих вершків за 5 прийомів. Додатково можна вживати такі ж напої, як і при сметанному дні.

Комбіновані розвантажувальні дні також використовують для суттєвого зменшення енергоцінності їжі.

1. Салатний день: при ожирінні, атеросклерозі, гіпертонічній хворобі, подагрі, цукровому діабеті з ожирінням. Для цього використовують сирі овочі та фрукти по 250...300 г 5 разів без солі з доданням рослинної олії або сметани (50...100 г).

2. М'ясоовочевий день: при ожирінні, атеросклерозі, цукровому діабеті з ожирінням. Протягом дня за 6 прийомів вживати 360 г відвареного (без жиру) волового м'яса і 0,8 кг овочевого гарніру (огірки, морква, капуста, помідори тощо), 2 склянки кави з молоком без цукру та 2 склянки настою шипшини.

3. Рисовокомпотний день: при гіпертонічній хворобі, недостатності кровообігу, хронічному нефриті. Протягом дня 6 разів вживати по 1 склянці солодкого компоту, двічі — разом із рисовою солодкою кашею, звареною на воді (1,5 кг свіжих або 240 г сушених фруктів, 50 г рису, 120 г цукру).

ЛІКУВАЛЬНЕ ГОЛОДУВАННЯ

Лікувальне голодування — це добровільне дозоване утримання від їжі з лікувальною метою. У зв'язку з переходом організму на ендогенне (за рахунок внутрішніх ресурсів) харчування в ньому розвивається охоронне гальмування всіх функцій, виводиться багато токсичних речовин, відбувається мобілізація захисних реакцій і розпад патологічно змінених тканин. Позитивний вплив лікувального голодування відзначений при багатьох захворюваннях.

Оскільки лікувальне голодування може призвести до небажаних наслідків, його потрібно проводити тільки в умовах лікарні під контролем лікаря. А починати цей метод лікування потрібно лише після детального обстеження, тому що при багатьох захворюваннях голодування протипоказане (туберкульоз легенів, злоякісні пухлини, захворювання крові, цукровий діабет, тиреотоксикоз, гіпертонічна хвороба, виражений атеросклероз, цироз печінки, вагітність і годування дитини грудьми, значне виснаження, похилий вік тощо).

Починають лікувальне голодування з очищення кишок за допомогою проносного (40...60 г сульфату магнію). Надалі щодня вранці роблять очисну клізму з 1...1,5 л слабого розчину перманганату калію. Після очищення кишок хворий приймає загальну ванну при температурі води 36,5...37° С протягом 10...15 хв. Після цього роблять загальний масаж з особливою увагою на ділянку шийного та грудного відділів хребта. Потім хворий випиває настій шипшини або мінеральну воду та відпочиває, лежачи в ліжку протягом 20...30 хв. Після відпочинку хворий йде на прогулянку, під час якої виконує комплекс дихальних вправ. Потім відпочиває ще 1...1,5 год. і знову йде на прогулянку. Повторюючи цикл до 20—22 години влітку і до 16—18 години взимку. У вільний від прогулянок час доцільно займатися будь-якою настільною грою, читанням або переглядом телевізійних передач. Перед сном хворий п'є воду, чистить зуби, полоще горло слабким розчином соди.

Під час лікувального голодування кількість рідини не обмежується, однак треба випивати не менше 1...1,5 л простої води, гідрокарбонатної мінеральної води слабкої мінералізації або настою шипшини.

Вживання достатньої кількості рідини, а також проведено всіх процедур і спання в добре провітрюваних приміщеннях або на відкритому повітрі сприяють очищенню організму від різних шлаків. Під час лікувального голодування не дозволяється курити і приймати ліки.

Протягом перших 3-4 діб голодування хворих дратує запах їжі, її вигляд, розмова про їжу, звук посуду тощо. Відзначається смоктання під грудьми, бурчання в животі, посилене слиновиділення. Може збільшитися дратівливість, погіршитися сон і настрій, збільшується кількість сечі, прискорюється пульс і дихання. Після клізми виділяються звичайні калові маси. Людина швидко худне. Втрата маси тіла за день досягає 1 кг.

Починаючи з 3-5 дня апетит значно знижується аж до повного зникнення. Деяко посилюється спрага, може з'явитися загальна слабкість, легке запоморочення, нудота, яка звичайно проходить після вживання лужної мінеральної води (Боржомі, Смирнівська, Лужанська № 1, Поляна Квасова). На язиці з'являється білий наліт, виникає сухість шкіри, язика, губ, знижується артеріальний тиск. Зменшується кількість калу, що виділяється після клізми, в невеликій кількості сечі з'являється слиз, вона набуває більш різкого запаху аміаку, а інколи й ацетону. Хворі худнуть повільніше (300...500 г на добу).

На 9-12 день відбувається різкий перелом — «ацидотичний криз». При цьому значно поліпшується самопочуття хворого, з'являється бадьорість, покращується настрій, очищається язик, зникає неприємний запах із рота, зменшується частота пульсу, збільшується кількість сечі, але слиз в сечі та різкий запах аміаку залишаються. Маса тіла зменшується ще повільніше (100...200 г на добу).

Поява апетиту, слабкість, очищення язика, майже повна відсутність калу після клізми, зникнення основних ознак захворювання, з приводу якого проводиться лікувальне голодування, є основними показниками, що свідчать про доцільність і своєчасність припинення голодування. Звичайно тривалість лікувального голодування не перевищує 20-30 діб. Більш тривале голодування може призвести до різних ускладнень.

Відновний період, тобто час, за який людина повинна перейти до звичайного харчування після голодування, як правило, дорівнює часу голодуван-

ня. Із початком відновного періоду припиняють клізми, масаж і ванни. Тривалий відновний період потрібний для того, щоб органи травної системи звикли до нових умов функціонування, щоб поступово збільшувалася кількість травних ферментів.

За Ю. С. Ніколаєвим (1969), починати приймати їжу треба на перший день після припинення лікувального голодування із вживанням 5 разів на день по 200 мл фруктового соку, розведеного наполовину водою. На другий день потрібно з'їдати 5 разів на день по 100 г протертих фруктів і випивати по 200 г фруктового соку. На 3-4-й день хворий одержує 5 разів на день по 100 г тертої моркви, протертих фруктів, кефіру та фруктового соку. Починаючи з 5-6-го дня переходять на чотириразове харчування. При цьому у кожний прийом включають терту моркву, протерті фрукти, фруктовий сік і хліб (по 100 г), 250 г кефіру та 10 г меду. На 7-10-й день хворому дозволяється з'їсти на сніданок і обід по 150 г хліба, тертої моркви та фруктів, 250 г кефіру і 30 г меду; на підвечірок і вечерю — по 150 г хліба та фруктів, по 250 г кефіру та вінегрету (картопля варена — 125 г, морква сира — 50 г, буряк варений — 40 г, капуста сира — 25 г, цибуля ріпчаста — 2,5 г, рослинна олія — 7,5 г). На 11-15-й день хворому дають: на сніданок 150 г тертої моркви з 50 г сметани, по 200 г фруктів і хліба, 400 г кефіру, 20 г меду, 15 г вершкового масла та 30 г горіхів; на обід — 400 г вінегрету (картопля варена — 100 г, морква сира — 100 г, буряк варений — 60 г, капуста сира — 40 г, огірки свіжі — 60 г, цибуля ріпчаста — 10 г, олія — 30 г); на підвечірок — 100 г хліба, по 200 г кефіру та фруктів, 20 г меду, 15 г горіхів; на вечерю — 400 г каші (гречаної або вівсяної) з молоком, 15 г вершкового масла і 100 г хліба.

На 16-30-й день раціон людини, що проводила лікувальне голодування, значно розширюється. На сніданок хворий одержує 450 г вінегрету (картопля варена — 120 г, морква сира — 100 г, горошок зелений — 20 г, цибуля ріпчаста — 30 г, олія соняшникова — 20 г), по 200 г кефіру та фруктів, 35 г горіхів, 200 г хліба, по 20 г меду та вершкового масла. Обід складається з 400 г каші (переважно гречаної або вівсяної) з 40 г вершкового масла, по 200 г кефіру та фруктів, 50 г горіхів, 20 г меду та 200 г хліба. На підвечірок подають 450 г картоп-

ляного пюре з помідорами або зеленим горошком (картопля — 250 г, молоко — 50 г, вершкове масло — 20 г, помідори або зелений горошок — 130 г), по 200 г фруктів і кефіру та 100 г хліба. На вечерю — 100 г хліба, 200 г кефіру та 20 г меду. Треба мати на увазі, що раціон з 16-го по 30-й день можна змінювати залежно від наявності продуктів харчування, а також звичок хворого, однак потрібно дотримуватися молочно-рослинної дієти з максимальною кількістю вітамінів. За відсутністю свіжих фруктів і овочів їх можна замінити консервованими або сушеними. Кефір можна замінити іншими кисломолочними продуктами. Кількість кухонної солі різко обмежують, особливо в першій половині відновного періоду. Їсти слід поволі, добре пережовуючи їжу. Уживання рідини не обмежується.

Після закінчення відновного періоду перевагу слід віддавати молочно-рослинній їжі. Маса тіла людини під кінець відновного періоду або зразу після його закінчення стає такою, як була до початку голодування. А якщо хворий після цього не дотримується певних обмежень у харчуванні, то маса тіла досить швидко починає наростати і може розвинути ожиріння навіть у тих людей, маса тіла яких до голодування була нормальною.

Ця обставина не дає змоги використовувати такий фактор, як лікувальне голодування для зниження маси тіла у людей при надмірному харчуванні, а також для лікування ожиріння.

ПОДАГРА

Подагра — це захворювання, що пов'язане з порушенням пуринового обміну та накопиченням в крові надлишку сечової кислоти, яка відкладається в суглобах, сухожиллі, нирках та інших органах. Подагра найчастіше спостерігається у чоловіків у віці 30-50 років і проявляється приступами болю в суглобах (кризами).

Больові відчуття зумовлені накопиченням сечової кислоти в крові внаслідок посиленого її утворення з пуринових основ, сповільненого виведення нирками, зміни рН тканин у кислу сторону. Однак часто приступи провокуються вживанням їжі, багатой на пурини, жирних страв та алкогольних напоїв. При цьому в суглобах відкладаються мікрочастинки

Вміст пуринових речовин в 100 г харчових продуктів
(за Г. Л. Левіним), мг

Продукти, що багаті на пуринові речовини	Вміст пуринових речовин	К-сть сечової кислоти	Продукти, що бідні на пуринові речовини	Вміст пуринових речовин	Кількість сечової кислоти
1	2	3	4	5	6
М'ясо волове	37,5	11,1	Молоко	—	—
Телятина	38,5	114,0	Голландський сир	—	—
Баранина	26,5	78,0	Курячі яйця	—	—
Свинина	41,2	123,0	Ікра	—	—
Шинка копчена	17,6	51,0	Картопля	2,6	6,0
М'ясний бульйон, що варився дві години	15,9	45,0	Морква	—	—
Язик	175,0	61,0	Салат	3,0	9,0
Мозок	830,0	990,0	Хліб білий	—	—
Волова печінка	93,5	279,0	Хліб чорний	Сліди	Слідн
Волові нирки	80,4	240,0	Крупа гречана	—	—
Курка	29,0	87,0	Крупа перлова	—	—
Гуска	33,8	990,0	Рис	—	—
Тріска	28,7	114,0	Пшоно	—	—
Судак	45,8	135,0	Вівсяне борошно	—	—
Щупак	48,5	144,0	Яблука	—	—
Оселедець	69,0	207,0	Груші	—	—
Шпроти	82,9	248,0	Сливи	—	—
Сардини	118,2	364,0	Абрикоси	—	—
Свіжі стручки бобових	27,0	81,0	Апельсини	—	—
Горох	18,0	54,0	Виноград	—	—
Білі гриби	18,4	54,0	Лісові горіхи	—	—
Цвітна капуста	8,4	24,0	Грецькі горіхи	—	—
Шпинат	24,4	72,0			

сечової кислоти, що призводить до гострого запального процесу з різкими болями.

Незважаючи на те що в розвитку подагри роль аліментарного (харчового) фактора не є вирішальною, хворим на подагру слід звертати особливу увагу на продукти, що містять велику кількість пуринових основ (табл. 2). Доведено, що вживання страв, багатих на пурини, підвищує рівень сечової кислоти в крові людини удвічі та більше.

При подагрі навіть без особливих загострень хворий повинен виключити зі свого харчування продукти, що містять велику кількість пуринів і сечової

кислоти. До таких продуктів належать мозок, язик, печінка, нирки, гусяче м'ясо, сардини та шпроти.

Необхідно також суттєво обмежити в раціоні хворого подагрою вживання м'яса різних тварин, а також страв із них, що містять велику кількість пуринів (м'ясні бульйони, рибна юшка, студень, заливні страви з м'яса та риби). Треба врахувати, що м'ясо молодих тварин (телятина) містить у своєму складі більше сечової кислоти, ніж м'ясо дорослих тварин (яловичина). У відварному м'ясі вміст пуринів і сечової кислоти вдвічі менший, оскільки половина їх переходить у бульйон.

Із рослинних продуктів слід обмежити гриби та грибні відвари, стручки бобових як у свіжому вигляді (спаржа), так і консервовані. Недоцільно вживати страви з гороху, брюссельської та цвітної капусти, а також шпинат.

Дієта хворого на подагру повинна складатися з продуктів і страв, бідних на пурини та сечову кислоту.

Це, в першу чергу, молоко та молочні продукти (сир, сметана, вершки, кисломолочні продукти), а також різноманітні страви з них. Можна широко використовувати вироби з круп і борошна та хліб. Допустимі страви з яєць, однак не більше ніж два яйця на день. Спосіб кулінарної обробки продуктів, що містять мало пуринів, а також страв із них не має значення.

Враховуючи необхідність вживання достатньої кількості рідини, перші страви хворі повинні вживати щоденно: молочні та овочеві супи, борщ, капуста, фруктові та ягідні супи. Супи для хворих подагрою не слід готувати на основі м'ясних, рибних і грибних відварів.

Фрукти та ягоди, більшість соків, а також горіхи можна вживати без особливих обмежень. Корисно проводити один раз на тиждень фруктові, овочеві, кефірні, сирні або молочні розвантажувальні дні. Із ягід при подагрі не рекомендуються тільки журавлина та брусниця, вживання яких веде до підвищення кислотності сечі, що сприяє при уратурії утворенню каміння в сечовивідних шляхах.

Кількість рідини в денному раціоні хворого подагрою має становити не менше 1,5...2 л. Корисно пити чай, молоко, морс, фруктові та овочеві соки, гідрокарбонатні мінеральні води. Кількість кухонної солі на добу повинна бути обмежена до 6...8 г.

Протипоказане лікування подагри голодом, тому що вже в перший день повного голодування кількість пуринових основ і сечової кислоти в крові хворого значно зростає. Це відбувається внаслідок посиленого розпаду білків, що може спровокувати виникнення приступу подагричних болів уже в перші дні голодування.

Під час подагричних приступів дієтотерапія повинна бути особливо ретельною. До закінчення приступу з харчування хворого повністю вилучається м'ясо та риба, гриби та бобові, брюссельська та цвіт-на капуста, а також страви з цих продуктів. Бажано вживати за день до 2 л різних напоїв і лужних мінеральних вод, щоб запобігти випаданню солей сечової кислоти у вигляді кристалів у сечовивідних шляхах, а також мікрокристалізації в інших тканинах. Хворим на подагру категорично забороняється вживати навіть невеликі дози алкогольних напоїв не тільки під час приступів болю в суглобах, але й протягом усього захворювання, оскільки алкоголь може спровокувати приступ.

При сильних болях у суглобах доцільно провести розвантажувальний сирний день, однак голодування, навіть короткочасне, категорично заборонене. Під час приступу бажано вживати до 100 г горіхів на день, які є не тільки джерелом цінних для організму білків, але й сприяють злуженню середовища організму людини, що запобігає випаданню кристалів сечової кислоти в тканинах і сечовивідних шляхах.

Підсумовуючи сказане, необхідно підкреслити, що хворі на подагру можуть перейти в своєму повсякденному харчуванні на оволактовегетаріанство, що значно поліпшить їх самопочуття і позитивно вплине на перебіг захворювання. При цьому джерелом білків для організму є рослинна їжа, а також яйця та молочні продукти. При наявності у хворих подагрою ожиріння енергетичну цінність їжі слід зменшувати за рахунок обмеження простих вуглеводів.

ЛІКУВАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ПРИ ІНШИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ І СТАНАХ

Крім згаданих уже захворювань, що належать до певних розділів внутрішніх хворіб і успішно лікуються дієтичними засобами, лікувальне харчування необхідно використовувати при таких станах, як недокрів'я (анемія), захворювання шкіри, стани після перенесення інфекційних захворювань, токсикози вагітності тощо.

При анеміях дієтотерапія передбачає забезпечення організму поживними речовинами, що необхідні в підвищених кількостях для стимуляції процесу кровотворення. При цьому слід обов'язково враховувати також патологічні стани, що призвели хворого до анемії.

Захворювання шкіри, хоч і трактуються часто, як місцеві прояви, звичайно є наслідком суттєвих змін в організмі людини, які можна виправляти за участю певних компонентів їжі або шляхом вилучення деяких харчових речовин.

Під час одужання хворих після тяжких інфекційних захворювань, які протягом тривалого часу в умовах стаціонару одержували велику кількість антибактеріальних засобів і неповноцінно харчувалися, потрібно налагодити їх посилене харчування. При цьому не слід обтяжувати організм зайвими харчовими речовинами, що не містять біологічно важливих компонентів.

Особливого підходу до лікувального харчування вимагають токсикози вагітних, що пов'язане з важливістю збереження не тільки доброго самопочуття вагітної жінки, але й здоров'я майбутньої дитини.

У більшості випадків харчування таких пацієнтів здійснюється в домашніх умовах, тому вони та члени їх сімей повинні знати найважливіші заходи щодо правильної організації лікувального харчування.

АНЕМІЇ

До групи анемії входить багато захворювань і патологічних станів, спільними для яких є наявність недокрів'я.

Під недокрів'ям розуміють зниження вмісту гемоглобіну або кількості еритроцитів в одиниці об'єму крові, та як наслідок цього порушення

основної функції еритроцитів — перенесення кисню до тканин організму. При цьому розвивається гіпоксія (кисневе голодування) тканин, яка проявляється передусім в порушенні функцій центральної нервової системи та серця. Спостерігається втомлюваність, слабкість, запоморочення, погіршення пам'яті. Гіпоксія призводить до дистрофії міокарду, що проявляється задишкою, сильним серцебиттям, інколи аритмією, приступами стенокардії.

Лікувальне харчування передбачає забезпечення організму речовинами, необхідними для кровотворення, з урахуванням патологічних станів, що призвели до анемії.

Енергетична цінність раціону має бути оптимальною. Дієта повинна включати підвищену кількість білків (130...135 г), із яких близько третини повинні бути повноцінними (сир домашній, м'ясо, риба, ячний білок, печінка, нирки тощо). Білок є необхідним для формування еритроцитів і синтезу гемоглобіну, сприяє утворенню легкозасвоюваних сполук заліза. Відомо, що швидше засвоюється залізо, яке міститься в тваринних продуктах (гемінове залізо).

Жири пригнічують кровотворення, тому їх кількість в дієті слід обмежувати до 70...80 г. Це стосується жирних сортів м'яса, птиці, риби, а також сала, баранячого та волового жирів. Перевагу слід віддавати легкозасвоюваним жирам (вершкове масло, соняшникова, соєва, маслинова та кукурудзяна олії).

Кількість вуглеводів повинна відповідати фізіологічній нормі (400...500 г). У дієту включають страви, до яких входять різні крупи, цукор, мед, варення, бобові, вироби з борошна, овочі та фрукти.

Надзвичайно важливо вживати підвищену кількість вітамінів (у 1,5-2 рази), які беруть участь у кровотворенні: тіамін, рибофлавін, піридоксин, ціанокобаламін, ніацин, фолацин, аскорбінова кислота. Вітаміни групи В у великій кількості є в пекарських і пивних дріжджах, печінці, нирках, бобових, ячному жовтку, м'ясі, рибі, молоці, сирі домашньому, висівках (рисових, пшеничних). Фолацину багато в салаті, зеленій цибулі, капусті. Основним джерелом аскорбінової кислоти є овочі, фрукти, ягоди. Природними концентратами вітаміну С є чорна смородина, шипшина, цитрусові, солодкий перець.

Оскільки анемії часто супроводжуються зниженням шлункової секреції, рекомендується вживати

м'ясні, рибні, овочеві та грибні відвари та соуси, овочеві та фруктові соки, каву, какао, перець та інші спеції (якщо немає протипоказань) для стимуляції виділення шлункового соку.

Оскільки такі мікроелементи, як залізо, мідь, кобальт, марганець, цинк беруть участь у синтезі гемоглобіну, збагачення ними дієти є необхідним. Ці мікроелементи містяться в печінці, нирках, легенях, волоніні, яйцях, дріжджах, крупах, бобових, зелені, овочах, фруктах, ягодах, білих грибах, какао.

При залізодефіцитних анеміях найбільш суттєвим є введення в організм достатньої кількості заліза та аскорбінової кислоти. Найліпшим джерелом заліза для організму є м'ясо тварин і птиці, печінка та нирки.

При V_{12} (фолієво)-дефіцитних анеміях першочергове значення має парантеральне (в ін'єкціях) введення ціанокобаламіну. Якщо анемія супроводжує якесь інше захворювання (гастрит, ентерит, стан після резекції шлунка), необхідно корегувати дієту залежно від характеру хвороби.

Таким чином, харчування хворих анемією має бути повноцінним і різноманітним.

Лікувальне харчування хворих анемією базується на дієті 11 з обмеженням кількості тваринних жирів і введенням продуктів, багатих на речовини, що стимулюють кровотворення.

ЗАХВОРЮВАННЯ ШКІРИ

Дієтотерапія при захворюваннях шкіри залежить від того, який процес (інфекційний чи алергічний) переважає. Однак є загальні принципи, яких слід дотримуватися в лікувальному харчуванні при захворюваннях шкіри.

Відомо, що прості вуглеводи посилюють алергічні реакції в організмі людини, тому при таких захворюваннях шкіри, як кропив'янка та екзема, їх слід значно обмежувати, а інколи й повністю вилучати з їжі. Обмежувати вживання продуктів, що містять багато цукру, необхідно також при фурункульозі, який часто є першим симптомом порушень вуглеводного обміну при цукровому діабеті.

При захворюваннях шкіри цукор можна замінити сорбітом або ксилітом. Останньому віддають перевагу у зв'язку з тим, що він не тільки заміняє цукор

за смаком, але й позитивно впливає на обмін вуглеводів і жирів без участі в цьому процесі інсуліну. Перевагою ксиліту перед іншими замінниками цукру є і те, що він має ліпотропну дію, попереджуючи жирове переродження печінки. Як п'ятиатомний спирт ксиліт позитивно впливає на флору кишок і сприяє збереженню вітамінів в організмі людини. За добу можна вживати до 30 г ксиліту, підсолоджуючи ним готові страви, температура яких не повинна перевищувати 70° С, щоб запобігти гіркуватому присмаку.

Кількість білків при захворюваннях шкіри має відповідати фізіологічній потребі. Однак інколи потрібно уникати тих білкових продуктів, які можуть бути алергенами (білки риби та ячні білки). Їх вживання обмежується при екземі та кропив'янці. М'ясо можна вживати відвареним. Потрібно виключити екстрактивні речовини, яких особливо багато в м'ясних бульйонах, рибній ющі та грибних відварах.

Доведено, що успішне лікування себорейної екземи можливе при застосуванні дієти з дещо підвищеним вмістом білків. При цьому білки повинні надходити у складі таких продуктів, як свіжий сир, круто зварені яйця, м'ясо за відсутності до них алергії.

Кількість жирів у лікувальному харчуванні при захворюваннях шкіри не слід обмежувати, а інколи використовувати так звані «кетогенні дієти» з підвищеним вмістом жирів за рахунок рослинних олій. Особливо корисною є високожирова дієта при лікуванні справжньої екземи. Позитивна роль жирової частини раціону при захворюваннях шкіри пояснюється наявністю в молочних жирах і нерафінованій олії великої кількості вітамінів А і Е, які поліпшують загоєння при різноманітних пошкодженнях шкіри, збільшують опірність організму до інфекцій та послаблюють алергічні реакції.

У дієті хворих має бути багато овочів і фруктів, які є джерелом вітамінів, макро- та мікроелементів. При захворюваннях шкіри на фоні ожиріння лікувальне харчування слід починати з проведення спарених розвантажувальних днів, один з яких має бути фруктовим або овочевим, наприклад, яблучним або огірковим.

Під час загострення хронічно перебігаючих шкірних захворювань із дієти необхідно вилучити спеції

та прянощі, що викликають неспецифічне подразнення шкіри та можуть посилювати запальні процеси на шкірі. Страви мають бути відвареними або приготованими на парі. В окремих випадках для поліпшення смакових якостей після відварювання м'ясо можна легко підсмажити.

При фурункульозі корисно вживати страви, до складу яких входять дріжджі (дріжджовий напій, суп-пюре з м'яса зі сиром і дріжджами, паштет із дріжджів тощо).

ДІЄТОТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНИХ ГОСТРИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Для більшості гострих інфекційних захворювань характерні інтоксикація організму токсинами збудників інфекції та продуктами розпаду білків, гарячковий стан, зміни функцій певних органів і систем. Змінюється також обмін речовин: водно-сольовий — внаслідок втрати організмом рідини та мінеральних солей при підвищеній пітливості, білковий — через посилений розпад білків, вітамінний — у зв'язку з інтенсивними витратами вітамінів. Порушується кислотно-основний баланс організму (метаболічний ацидоз), часто пригнічується функція органів травлення.

Лікувальне харчування людей, які перенесли інфекційні хвороби, спрямоване на покриття підвищених енерговитрат організму, виведення з нього токсичних речовин, підвищення його захисних сил, стимуляцію секреторної діяльності травних залоз, створення сприятливих умов для швидкої нормалізації діяльності пошкоджених органів і систем.

Після нормалізації температури тіла хворому дозволяється перейти на регулярне харчування з частим прийманням теплої їжі невеликими порціями.

У період виздоровлення потрібно запобігати перевантаженню травного тракту та передчасному вживанню тяжкозасвоюваної їжі. Незважаючи на підвищений апетит, об'єм їжі слід збільшувати поступово. Збільшення маси тіла не повинно перевищувати 2 кг на місяць, якщо захворювання призвело до схуднення.

Для забезпечення добової потреби організму у вітамінах (ретинолу — 2 мг, або каротину — 4 мг,

аскорбінової кислоти — 100 мг, тіаміну — 4 мг, рибофлавіну — 4 мг, нікотинової кислоти — 30 мг) і мінеральних солях треба вживати багато овочів і фруктів, ягід, зелені, відвар шипшини.

У період одужання після тяжких інфекційних захворювань (черевний тиф, дизентерія, харчова токсикоінфекція тощо) застосовують послідовно дієти 4 і 2, які щадять органи травлення, а через 1-2 місяці — дієту 11, яка забезпечує посилене харчування (енергоцінність — до 13 398...14 654 кДж (3200...3500 ккал), білків — 130...140 г, жирів — 100 г, вуглеводів — 450...500 г). При цьому рекомендуються різноманітні продукти тваринного та рослинного походження і обов'язково сирі овочі, фрукти та зелень.

При відсутності апетиту або наявності диспепсичних явищ (відрижка, нудота, пронос) на 1-2 дні застосовують напівголодний режим — варені фрукти або овочі без масла, а потім знову переходять на повноцінну дієту.

З метою виведення з організму токсичних речовин і продуктів обміну, попередження осідання солей в сечовивідних шляхах при прийманні сульфаніламідних препаратів (етазолу, норсульфазолу і т. ін.), а також для поповнення значних втрат рідини треба вживати її у збільшеній кількості (до 2 л на добу).

ТОКСИКОЗИ ВАГІТНИХ

Токсикози вагітних — це захворювання, що виникають під час вагітності та пов'язані з розвитком плода. Ранні токсикози спостерігаються на перших 12 тижнях вагітності та супроводжуються нудотою і рвотою. Пізні токсикози виникають на останніх 2-3 місяцях вагітності та перебігають у вигляді набряків, гіпертонії, нефропатії, а також таких тяжких ускладнень, як преєклампсія та еклампсія.

Розвиток токсикозів пов'язують із нераціональним харчуванням, а в комплексній терапії цих захворювань важливе значення має лікувальне харчування. Наприклад, при легкій формі рвоти, що повторюється від одного до п'яти разів на добу, їжу вагітні повинні приймати невеликими порціями кожні 2-3 години. Їжа має бути легкозасвоюваною, містити достатньо вітамінів і бути різноманітною, тобто не відрізнятися від їжі здорової вагітної жінки.

Якщо вагітна не переносить певних запахів, то їжу вона повинна приймати холодною. В інших випадках токсикозу їжу приймають теплою, щоб не викликати надмірного збудження скоротливої функції шлунка. Інколи при схильності до рвоти їжу вагітним доцільно приймати в лежачому положенні, не підводячи голови. Не рекомендується вживати тверду та рідку їжу одночасно. Перед їжею та відразу після неї не слід вживати компоти, киселі, пити воду. По можливості, треба задовольняти бажання вагітної щодо різних харчових продуктів. При підвищеній втраті мінеральних солей внаслідок слинотечі чи рвоти можна вживати паштет або масло з оселедця, квашену капусту, солені огірки.

При рвоті середньої тяжкості (6-10 раз на добу) і тяжкій формі (11-20 раз на добу) звичайне харчування не може задовольнити потреби організму матері та дитини, тому потрібно використовувати так зване парентеральне харчування за рахунок внутрішньовенного введення різних поживних речовин в умовах лікарні.

Лікувальне харчування вагітної при пізньому токсикозі має бути збагачене білками для компенсації втрат білків зі сечею та росту плода. Найліпшим джерелом харчових білків є м'ясо, риба, сир, молоко та яйця. М'ясо нежирних сортів (волове, теляче, куряче) та рибу ліпше вживати відвареними. Однак найбільш цінним є білок молока, який містить в оптимальних співвідношеннях амінокислоти. Свіжий сир багатий на метіонін, з якого синтезується холін, що розширює судини.

Кількість жирів тваринного походження дещо обмежують в їжі. Дозволяється вживати вершкове масло та рослинні олії (соняшникову, кукурудзяну, маслинову), які містять вітаміни А і Е, що поліпшують функцію плаценти та розвиток плода.

Вуглеводи в організм вагітної при пізніх токсикозах повинні надходити у складі овочів, фруктів, каш і хліба з борошна грубого помелу. При вживанні фруктів і овочів у достатній кількості організм вагітної збагачується необхідними вітамінами та мінеральними солями. Особливо корисні суниця, полуниця, чорна смородина, чорноплідна горобина, яблука, абрикоси, виноград, кавуни, гарбузи, капуста, буряк, морква тощо.

Із продуктів, що містять прості вуглеводи, перевагу слід віддавати меду.

При значних набряках вагітні повинні значно обмежити вживання кухонної солі (до 3...4 г на добу), однак не слід її повністю виключати з їжі. Доцільно вживати продукти, що збільшують кількість сечі (прохолодне молоко, настій шипшини, буряковий сік, сік петрушки та ожини). Кількість рідини обмежується незначно (до 800...1000 мл на добу).

Вагітним, які страждають пізніми токсикозами в тяжких формах, один раз на тиждень доцільно проводити розвантажувальні дні: яблучно-сирний (1 кг яблук і 250 свіжого сиру), сирно-кефірний (200 г свіжого сиру та 500 г кефіру), яблучний (1,5 кг яблук), картопляний (500 г печеної картоплі, 20 г вершкового масла та 500 г молока).

Із дієти вилучають м'ясні бульйони, прянощі, соління, маринади, копчення, жарені страви, різні соуси, приправи, каву та шоколад. Забороняються напої, що містять вуглекислоту (фруктові та мінеральні води).

Перші страви слід готувати на овочевих відварах (супи, борщ, капуста зі свіжої капусти). Можна вживати молочні та фруктові супи. Другі страви переважно готують відвареними. Режим харчування — п'ятиразовий. Хімічний склад і енергетична цінність дієти: білків — 100...110 г (1,5 г на 1 кг маси тіла вагітної), жирів — 80...90 г, вуглеводів — 400...450 г, енергоцінність — 10 886...13 398 кДж (2600...3200 ккал).

Доведено, що комплексне та своєчасне лікування токсикозів вагітності, обов'язковою складовою частиною якого є дієтотерапія, сприяє зниженню артеріального тиску, нормалізує обмінні процеси, посилює виділення сечі. Все це позитивно впливає на перебіг вагітності, родів і стан новонародженого.

ЛІКУВАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ В УМОВАХ ВИРОБНИЦТВА

За останній час значно розширилася сітка дієтичних закладів громадського харчування, що обслуговують робітників безпосередньо в умовах виробництва. Із року в рік збільшуються асигнування за рахунок державного соціального страхування на забезпечення працюючих лікувальним харчуванням.

Дієтичне (лікувальне) харчування працюючим надається безкоштовно або на пільгових умовах за путівками профспілкових організацій. Воно відіграє суттєву роль у зниженні захворюваності, попередженні ускладнень внаслідок різних захворювань та їх рецидивів, підвищенні працездатності. Ученими з'ясовано, що при правильній організації дієтичного харчування в умовах виробництва, трудовтрати з приводу тимчасової непрацездатності знижуються на 27%, а продуктивність праці підвищується на 6,2... 11,1%.

В умовах виробництва можуть одержувати дієтичне харчування робітники, які страждають хронічними гастритами, виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічними ентеритами та колітами, хронічними гепатитами та цирозами печінки, жовчнокам'яною хворобою та хронічним холециститом, ішемічною хворобою серця та гіпертонічною хворобою, ревматизмом і міокардитами з явищами хронічної недостатності кровообігу, хронічними нефритами та пієлонефритами, нефротичним синдромом, сечокам'яною хворобою та хронічною нирковою недостатністю, бронхоектатичною хворобою та абсцесом легенів у фазі заживлення, туберкульозом, пневмоконіозами, остеомієлітом із хронічним перебігом, анеміями, цукровим діабетом, тиреотоксикозом і гіпотиреозом, а також ожирінням. Лікувальне харчування дає позитивний ефект у осіб, що в минулому перенесли різні оперативні втручання з приводу таких захворювань, як виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, жовчно-кам'яна хвороба тощо. Лікувальне харчування рекомендується підліткам при значному схудненні або відставанні у розвитку, а також вагітним жінкам у першій половині вагітності та жінкам, які годують грудьми.

Залежно від захворювання або стану працюючого дієтотерапію в умовах виробництва можна здійснювати в певний період року, або незалежно від цього. Наприклад, при виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки загострення бувають найчастіше весною та восени. Тому лікувальне харчування, яке є важливою складовою протирецидивного лікування, слід розпочинати перед можливим загостренням захворювання. При інших захворюваннях пора року не має суттєвого значення для проведення лікувального харчування. При деяких захворюваннях (ожиріння, цукровий діабет, подагра тощо)

дієтотерапія повинна бути тривалою, тому безкоштовна або пільгова дієтотерапія повинна продовжуватися за рахунок хворого в дієтичній їдальні або в домашніх умовах із застосуванням призначених дієтичних раціонів.

На підприємствах, де є дієтичні їдальні, робітники, які потребують лікувального харчування, можуть одержувати його як шляхом безпосереднього розрахунку, так і за абонементами. Абонементна система має свої переваги, оскільки дає змогу планувати приготування певної кількості дієтичних страв, прискорює процес обслуговування хворих, а також сприяє більш чіткому дотриманню хворими режиму лікувального харчування, що суттєво підвищує його ефективність. При такій системі хворі забезпечуються або триразовим харчуванням, або одержують тільки сніданки та обіди, або харчуються в їдальні один раз на день.

Тривалість безкоштовного або пільгового лікувального харчування в умовах виробництва звичайно визначається лікарем і становить 1-2 місяці, але не більше ніж 3 місяці на рік.

Після детального обстеження працюючого лікуючий лікар заповнює обмінну карту, яка є офіційним документом для призначення лікувального харчування з приводу того чи іншого захворювання. Наприкінці кожного календарного року складають списки робітників, які потребують дієтичного харчування за станом здоров'я. Ці списки подають у профспілковий комітет для вирішення питання про видачу путівок на лікувальне харчування.

Перед скеруванням хворого на дієтичне харчування лікуючий лікар знайомить його зі загальними принципами та характером дієти, яка призначається, пояснює особливості дієтичного харчування в домашніх умовах, якщо він у дієтичній їдальні не одержує харчування протягом дня. Важливо також перерахувати хворому продукти і страви, які протипоказані йому під час лікувального харчування.

Після закінчення курсу дієтотерапії в умовах виробництва дієтсестра їдальні заповнює обмінну карту та передає її лікуючому лікарю медикосанітарної частини підприємства або територіального лікувально-профілактичного закладу. Лікуючий лікар на підставі обмінної карти та повторного огляду хворого робить висновки про ефективність лікувального харчування.

На підприємствах і в закладах із порівняно невеликою кількістю людей, де немає умов для дієтичного харчування, його організують у міських дієтичних їдальнях на підставі угод, що складаються між їдальнею та підприємством. Відбір хворих для призначення дієтотерапії здійснюється лікарями територіальних лікувально-профілактичних закладів, а рішення про видачу путівок на лікувальне харчування виносить профспівкова організація підприємства, де працює хворий.

ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ В ДІЄТИЧНИХ ЇДАЛЬНЯХ

У системі громадського харчування для організації лікувального харчування створені дієтичні їдальні або відділення (дієтичні зали), на які виділяється 20% місць від загальної кількості посадочних місць у системі громадського харчування. Навантаження на одне посадочне місце в дієтичній їдальні повинно становити 2 чоловіка на годину під час обідньої перерви. Кількість місць у дієтичній їдальні на підприємстві визначають із розрахунку не менше 35 на 1000 працюючих під час максимальної за кількістю робітників зміни.

Дієтичні їдальні — це самостійні спеціалізовані підприємства громадського харчування на 50-60 посадочних місць. Дієтичні відділення (дієтичні зали) існують як підрозділи їдальень, фабрик-кухонь або комбінатів громадського харчування. Для дієтичних відділень звичайно відводять окремі зали для прийняття їжі та спеціалізовані виробничі приміщення, де готують їжу. Приміщення для дієтичних залів виділяють у звичайних закладах громадського харчування при загальних виробничих приміщеннях для виготовлення звичайних і дієтичних страв. Лікувальне харчування в дієтичних залах менш ефективне, тому що дієтичні страви часто готуються без дотримання певної технології.

Дієтичні їдальні постачаються необхідними для лікувального харчування продуктами: нежирними м'ясом та птицею (воловина, телятина, крілики, кури, індики), свіжою рибою, молоком і кисломолочними продуктами, овочами, фруктами, дієтичними сортами хліба, вершковим маслом тощо. Важливе значення має забезпечення хворих на цукровий

діабет і ожиріння заміниками цукру — сорбітом і ксилітом. У лікувальному харчуванні перевагу слід віддавати ксиліту, який більш солодкий, ніж сорбіт. Добова норма вживання кожного з цих заміників не повинна перевищувати 30 г.

У дієтичних їдальнях промислових підприємств використовується так звана примусова система дієтичного харчування. На кожну дієту, згідно з класифікацією Інституту харчування АМН СРСР, розробляється меню, за яким харчуються хворі робітники. Така система має свої переваги, оскільки дає змогу організувати дієтичне харчування на науковій підставі. Однак відсутність можливості вільного вибору страв часто викликає негативне ставлення до неї окремих робітників. Для уникнення цього потрібно подбати про високі смакові якості страв та їх різноманітність.

З метою забезпечення різноманітності харчування, більшої чіткості виробничого процесу та заводу продуктів у дієтичній їдальні розробляють приблизні десятиденні меню. Окремі страви використовують у декількох дієтах, що дає змогу зменшити кількість страв. Однак у дієтичній їдальні слід готувати не менше 3-4-х перших і других страв, 2-3-х закусок і солодких страв. Наприклад, для дієт 7 і 10 готують такі самі страви, як для дієти 5, однак кількість кухонної солі зменшують на 2/3.

Дієтична сестра, що працює в їдальні, роз'яснює хворим правила лікувального харчування, рекомендує мінеральні води, вітамінні напої, відвари лікарських трав, розведену соляну кислоту. Один-два рази на тиждень дієтсестра зустрічається з кожним хворим, що одержує лікувальне харчування, з'ясовує його самопочуття, динаміку скарг та маси тіла тощо. Після закінчення лікувального харчування дієтсестра на підставі самопочуття хворого, динаміки маси тіла, рівня артеріального тиску визначає ефективність дієтотерапії, що заносить в обмінну карту.

Дієтичну їдальню необхідно забезпечувати кваліфікованими кухарями, які пройшли спеціальну підготовку. Приготування більшості дієтичних страв і забезпечення їх високих смакових якостей становить певні труднощі, тому що в більшості дієт забороняється вживати прянощі, спеції, смажені страви, кухонну сіль, часто слід використовувати вегетаріанські супи та протерті страви.

Важливе значення має підвищення кваліфікації працівників дієтичної їдальні з питань дієтотерапії, створення оптимальних гігієнічних та естетичних умов для відвідувачів. У вестибюлі вивішують яскраво оформлені стенди з характеристиками основних дієт, рекомендаціями та протипоказаннями щодо застосування мінеральних вод і настоїв лікарських рослин. Столи в дієтичному залі застилають скатертинами, забезпечують салфетками. На окремому столі виставляють вітамінні напої, натуральний шлунковий сік, або розведену соляну кислоту, жовчогінні відвари тощо.

У дієтичній їдальні, або залі більше ніж на 100 посадочних місць, має бути кімната відпочинку для хворих і кабінет медичного працівника. Кімната відпочинку повинна бути обставлена зручними меблями. На стінах розміщують стенди та вітрини з матеріалами про раціональне та дієтичне харчування. Штучне освітлення кімнати повинно бути неяскравим за рахунок скритих джерел світла. Цю кімнату доцільно використовувати також для проведення занять з гігієнічного виховання відвідувачів і пропаганди принципів здорового способу життя.

ТЕХНОЛОГІЯ ПРИГОТУВАННЯ ДІЄТИЧНИХ СТРАВ

Технологічний процес приготування лікувальних страв складається з декількох етапів кулінарної обробки харчових продуктів: первинної обробки харчових продуктів і виготовлення напівфабрикатів, приготування готових страв шляхом теплової обробки або іншим способом, ділення на порції, оформлення їжі та подання її на стіл. Готуючи їжу для хворої людини, слід пам'ятати про максимальне використання лікувальних властивостей продуктів і збереження їх смакових якостей.

ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА ПРИГОТУВАННЯ ДІЄТИЧНИХ СТРАВ

Первинна обробка харчових продуктів включає розморожування заморожених продуктів, їх сортування, видалення неїстівних частин і сторонніх домішок, вимочування, промивання, перебирання, просіювання, подрібнення з наданням певної форми та розмірів продуктам, підбір продуктів відповідно до рецептури приготування лікувальних страв.

Особливо ретельною повинна бути первинна обробка овочів і фруктів, які можуть мати хворобливі мікроорганізми, яйця глистів. Під час первинної кулінарної обробки важливо зберегти якомога більше аскорбінової кислоти в овочах і фруктах. Мити овочі потрібно в текучій холодній воді або часто міняти воду. Моркву, буряк, ріпу спочатку мють, а потім очищають від шкірки. Зелень (петрушка, зелена цибуля, кріп, шпинат, селера) після перебирання заливають холодною водою на 30 хв. для видалення залишків землі, після чого ретельно промивають чистою водою і додають до перших страв перед поданням їх на стіл. Сушені овочі промивають, заливають холодною водою на 1-2 години для набу-

ханья і варять у цій же воді. Сухофрукти для компотів уважно перебирають і промивають 2-3 рази теплою водою.

М'ясо, рибу та птицю розморожують при кімнатній температурі протягом 2-4 годин. Повторно заморожувати і тривалий час зберігати м'ясні та рибні продукти не дозволяється, тому що при цьому втрачається харчова цінність і розмножуються бактерії.

Із охолодженого або розмороженого м'яса видаляють забруднені місця, промивають, видаляють також кістки, сухожилля, судини, хрящі, надлишок жиру, плівки. М'ясний фарш готують безпосередньо перед його тепловою обробкою, формують із нього котлети або інші вироби, смажать або готують на парі. Печінку звільняють від судинного пучка, плівки, жовчного міхура. Нирки після видалення плівок декілька разів промивають холодною водою до зникнення специфічного запаху.

При первинній обробці риби видаляють луску, шкіру, нутрощі, голову, плавники та хвіст. Очищену рибу добре промивають у холодній воді. Ділити рибу на порції слід чистими руками на окремому столі або дошці. Оселедець при необхідності вимочують в холодній воді протягом 3-4 год. з розрахунку 2 л води на 1 кг оселедця.

Перед використанням яєць перевіряють їх якість, просвічуючи на овоскопі або за допомогою будь-якого джерела світла, після чого миють теплою водою. При значному забрудненні яйця миють в 2%-му розчині кальцінованої соди, ополіскують 0,5%-м розчином хлораміну та знову миють чистою водою. Ячний меланж розморожують безпосередньо перед використанням, тому що в розмороженому вигляді він не зберігається.

Крупи, бобові та макаронні вироби перед тепловою обробкою перебирають. Манну крупу та муку перед уживанням просіюють. Після перебирання крупи та бобові промивають у теплій воді, а бобові ще й замочують у воді на 3-4 години для набухання.

Основні види теплової обробки харчових продуктів для виготовлення дієтичних страв — варіння у воді, смаження, тушкування та випікання, а також комбінована термічна обробка (варіння з наступним смаженням, обдавання продукту кип'ятком або паром перед подальшою термічною обробкою, пасерування — обсмажування овочів, обваляних у борошні, в невеликій кількості жиру). Інколи використо-

вується бланшування — варіння у власному соці або в невеликій кількості рідини.

Варіння у воді — найбільш поширений спосіб приготування дієтичних страв. Таким способом готують супи, каші, макаронні вироби, страви з м'яса, риби, птиці, яець, овочів і фруктів. Варити їжу можна у воді, бульйоні, молоці або інших рідинах.

Припускання здійснюють у каstrулях або сотейниках із закритою кришкою, коли рідина закриває харчовий продукт не більше ніж на третину. Цей різновид варіння використовують для термічної обробки продуктів із великим вмістом власної рідини (овочі, риба, вироби з рубленої та кнельної маси). Соковиті плоди припускають без додання рідини (у власному соці).

Варіння на парі можливе у каstrулях з використанням спеціальних сіткоподібних вкладок. Продукт не стикається з водою, а нагрівається парою, що утворюється при кипінні води під сіткоподібною вкладкою. При цьому розчинні у воді речовини менше руйнуються.

Варіння на водяній бані відбувається при температурі 40...70° С. Для лікувального харчування омлети, ячну кашку, пудинги та деякі соуси готують у посудині, яку занурюють у більшу, заповнену киплячою водою. Інколи для цього використовують спеціальні водяні бані, температура в яких регулюється.

Смаження — це найдавніший спосіб обробки їжі. Смажити м'ясо можна на відкритій поверхні. Для цього використовують сковороду або листи, на які кладуть невелику кількість жиру. Кірочка, що утворюється при цьому на поверхні м'яса, затримує соки. Проте внутрішня частина шматка м'яса може бути недосмаженою, що вимагає додаткової термічної обробки.

Смаження в замкнутому об'ємі здійснюють у духовці або закритій посудині — жаровні. Таким способом смажать великі шматки м'яса, птицю, кріликів.

Смаження у фритюрі — це обробка продуктів у нагрітому до 130...190° С жирі, з якого повністю випарувалася вода. Використовується для смаження картоплі, кондитерських виробів із борошна, риби, нерибних продуктів моря, а також попередньо зварених м'яса та птиці.

Смаження на рожні м'яса доцільне для збереження напівсирої серцевини без надмірного насичення

м'яса жиром. На поверхні шматка, який обсмажується на рожні, температура досягає 200...300° С, а всередині вона значно нижча. При 60° С м'ясо всередині ще зберігає рожевий колір і лише при 80° С набирає сірого кольору.

Кірочка, що утворюється на м'ясі під час смаження, захищає білки від денатурування та сприяє збереженню соків, багатих на екстрактивні речовини. Для кращого її утворення шматки м'яса або риби обкачують у борошні або мелених сухарях і змочують у суміші жовтка з молоком.

Тушкування займає проміжне місце між варінням і смаженням. Шматок м'яса занурюють у рідину лише наполовину. Тушкування здійснюють у закритій посудині, у яку можна підливати трохи молока, бульйону, розтопленого масла або вершків. Під час тушкування страву необхідно часто помішувати, щоб запобігти її пригорянню. Часто тушкування використовується як завершальний етап смаження. Для збереження соковитості продукт можна обсмажити на сковороді в олії, облити бульйоном або молоком і після цього тушувати.

Випікання здійснюють у духовці при температурі 200...300° С для утворення рум'яної кірочки на стравах після застосування іншого методу термічної обробки або для приготування різних виробів з борошна (булочки, тістечка, кекси тощо). При запіканні м'яса можна додавати соуси, яйця, сметану. Пудинги, рулети, запіканки, макароніки запікають без соусів.

Залежно від вимог лікувального харчування при певному захворюванні можна використовувати різні способи попередньої підготовки та термічної обробки їжі. Наприклад, діети, що виконують щадливу функцію, потребують значної механічної обробки продуктів і такої термічної обробки, яка сприяє видаленню екстрактивних речовин. Із м'яса та риби екстрактивні речовини найбільш повно виводяться, коли для варіння їх класти в холодну воду.

ОСОБЛИВОСТІ ОБРОБКИ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ З МЕТОЮ ЗБЕРЕЖЕННЯ ВІТАМІНІВ

Вітаміни внаслідок дії температури, кисню повітря, кислот, лугів, солей важких металів руйнуються, тобто втрачають свої біологічні властивості.

Найбільш стійкими є вітаміни групи В, менше — вітамін А. Найшвидше руйнується вітамін С (аскорбінова кислота). Нестача аскорбінової кислоти в раціонах пояснюється значними втратами її в процесі зберігання продуктів і приготування страв. При правильній кулінарній обробці зберігається не менше 50% вихідного вмісту вітаміну С.

Вміст вітамінів у харчових продуктах знижується вже при їх зберіганні. Наприклад, 100 г картоплі зразу після збирання містить 30 мг аскорбінової кислоти, взимку — 10 мг, а весною — 6...2 мг. Крупи, що є джерелом тіаміну (вітамін В₁), рибофлавіну (вітамін В₂) та ніацину (вітамін РР), у процесі зберігання втрачають за 10-24 місяців — 9,1...20,0% тіаміну, 18,1...30,8% ніацину.

Правильне зберігання харчових продуктів і дотримання вимог при холодній (первинній) обробці мають важливе значення для збереження не тільки вітамінів, але й мінеральних солей, органічних кислот, а також для запобігання денатурації білків, втраті жирів, розщепленню вуглеводів, тобто для збереження повноцінності їжі, що особливо важливе для хворої людини.

При холодній обробці харчових продуктів можуть втрачатися водорозчинні вітаміни та водорозчинні білки.

Особливо це стосується овочів, картоплі та листової зелені, що є основним джерелом вітаміну С. Рослинні продукти перед споживанням або приготуванням з них страв старанно миють під струменем текучої води. Для попередження втрати аскорбінової кислоти тривалість процесу миття не повинна перевищувати 10...15 хв., а тривалість машинного очищення — 3...5 хв.

Помиті, очищені картоплю, овочі та листову зелень відразу ж слід піддавати термічній обробці. У разі затримки процесу варіння кількість аскорбінової кислоти в продуктах чи стравах зменшується, тому зберігання необхідно скоротити до 2-3 год. Втрата вітаміну С при зберіганні нарізаних овочів становить близько 30%. Чим довше зберігаються очищені рослинні продукти, тим більше вони втрачають вітаміну С.

М'ясні продукти під час холодної кулінарної обробки втрачають жиророзчинні вітаміни та розчинні у воді вітаміни групи В, білки та мінеральні солі, в тому числі мікроелементи.

Особливо багато поживних речовин втрачається у разі швидкого розморожування м'яса при кімнатній температурі. Заморожене м'ясо слід розморожувати тільки поступово в спеціальній камері. Цим попереджується витікання м'ясного соку, який містить цінні поживні речовини. Розморожене м'ясо не рекомендується повторно заморожувати, щоб не знижувати його харчову та біологічну цінність.

Термічна кулінарна обробка харчових продуктів має велике гігієнічне та епідеміологічне значення. Від її якості залежить збереження повноцінності харчових продуктів. В процесі термічної кулінарної обробки неминуче втрачаються речовини — білки, жири, вуглеводи, вітамін С і мінеральні речовини. При тепловій обробці овочів особливу увагу слід приділяти збереженню вітамінів і, в першу чергу, вітаміну С. Рослинні продукти містять також вітаміни В₁, В₂, РР, Р, К, інозит, холін, бета-каротин. Листова зелень містить фолацин, який бере участь у кровотворенні. Усі ці вітаміни легко руйнуються при недотриманні правил кулінарної обробки.

Для збереження вітаміну С овочі слід варити, закладаючи їх в киплячу воду (бульйон). При закладанні у холодну воду в очищеній картоплі руйнується 30...50% вітаміну С, у киплячу — 25...30%. У відвари з овочів переходять водорозчинні вітаміни, мінеральні солі, тому їх необхідно використовувати для приготування супів, соусів. Варити слід у закритих каструлях (котлах), уникаючи частого помішування, щоб попередити руйнування аскорбінової кислоти.

Слід дотримуватися оптимального часу варіння різних овочів, необхідного для доведення їх до готовності: цілий буряк — 90 хв., нарізаний — 40; білокачанна капуста — 30, цвітна — 20; очищена картопля ціла — 30, нарізана — 20; пасероване коріння петрушки та селери — 15, нарізане — 50, ціле — 90; квасоля замочена — 90...120; стручкова квасоля — 30; зелений горошок — 20 хв.

Варіння овочів у лужному середовищі веде до значних втрат тіаміну. Ось чому не можна додавати питну соду для швидкого розварювання гороху, який є джерелом тіаміну.

Термічна обробка, яка застосовується при кип'ятінні молока, варінні м'яса, печінки, риби, гречаної, вівсяної круп, випіканні хліба, мало впливає на вміст рибофлавіну у згаданих продуктах. Втрати

піридоксину (вітаміну В₆) у стравах із гречаної крупи, пшона, квасолі та м'яса становить 25...30%.

Для меншого руйнування вітамінів у рослинних продуктах використовують ступінчасті режими нагріву: починають із високих температур і доводять до готовності при більш низьких температурах.

Втрати водорозчинних вітамінів при варінні рослинних і тваринних продуктів на парі є значно меншими (табл. 3).

Таблиця 3

Втрата вітамінів (%) в стравах при термічній кулінарній обробці*

Страва	Вітаміни					
	А	Бета-каротин	В ¹	В ²	РР	С
1	2	3	4	5	6	7
Суп із овочів	—	15	10	12	10	50
Картопля відварена у воді	—	—	15	15	20	30
Картопля відварена на парі	—	—	10	10	10	30
Каша гречана розсипчаста	5	—	30	22	15	—
М'ясо варене волове	—	100	55	43	40	100
М'ясо волове — біточки парові	—	—	8	3	4	—
М'ясо волове тушковане — гуляш	—	—	25	10	5	70
М'ясо жарене великим шматком	—	—	42	18	19	—
М'ясо жарене малим шматком	—	—	10	8	5	—
Карп варений	35	—	45	40	30	60
Карп смажений	14	—	22	20	15	35

* Із кн.: Химический состав пищевых продуктов. Справочные таблицы содержания основных пищевых веществ и энергетической ценности блюд и кулинарных изделий /Под ред. Скурихина И. М., Шатерникова В. А. М., 1984.

У рослинних продуктах найбільше вітамінів втрачається при смаженні, у тваринних — під час варіння. Наприклад, м'ясо тварин за рахунок переходу в бульйон і часткового руйнування під час варіння втрачає 1/3 вітамінів групи В, 50% ретинолу (вітаміну А) і 70% вітаміну С.

Найбільш раціональними способами термічної обробки, що зберігають максимальну кількість віта-

мінів та інших харчових речовин, для рослинних продуктів є варіння без зливання, пасерування та припускання, для тваринних продуктів — тушкування, запікання, а також виготовлення парових котлет.

ХОЛОДНІ ЗАКУСКИ ТА СТРАВИ

До холодних закусок і страв належать бутерброди, салати, вінегрети з доданням м'яса, риби або без них. Їх використовують як самостійні страви перед прийняттям основної їжі, або включають до складу інших, наприклад, як гарніри до других страв. Як приправи до закусок і страв використовують сметану, рослинну олію, салатні заправки, майонез, оцет, 2%-ну лимонну кислоту або лимонний сік.

Холодна і термічна обробка продуктів для приготування салатів, вінегретів та інших холодних страв повинна бути особливо ретельною. Не слід змішувати холодних і гарячих продуктів. Зелень і заправки потрібно додавати до страв безпосередньо перед вживанням.

Бутерброди — це скибки житнього (для всіх дієт) чи пшеничного (для дієт 1 і 4) черствого хліба або батону, намащені вершковим маслом, зі шматком м'яса, ковбаси чи сиру зверху. Бутерброди можуть бути також із перетертою масою або паштетом.

Салати готують або тільки зі сирих овочів і фруктів (капуста, огірки, помідори, морква з яблуками тощо), або зі сирих та відварених продуктів разом (буряк, морква, яблука, картопля, горіхи, огірки, помідори, зелена цибуля тощо). До салатів із овочів і фруктів можна додавати м'ясо, рибу та птицю, попередньо відварені, охолоджені та нарізані тонкими шматочками.

Вінегрети готують із нарізаних кубиками відварених картоплі, моркви та буряка, які змішують, додають дрібно нарізані кислу капусту та солені огірки, заправляють рослинною олією, цукром, сметаною та лимонною кислотою. Для деяких дієт (7, 8, 10) консервовані капусту та огірки замінюють свіжими, або помідорами чи яблуками.

Закуски з риби можуть бути з ікря, оселедця, відвареної або смаженої риби. Ікру подають у вигляді бутербродів. Оселедець може бути натуральним або рубленим. У дієтичному харчуванні звичайно використовують вимочений оселедець, для при-

готування якого з натурального оселедця видаляють кістки та вимочують його в кип'яченій воді протягом 2-4 год.

Салат із помідорів і цибулі (дієта 5 — без цибулі, 7, 8, 10 — без солі, 9, 15): помідорів — 70*, цибулі зеленої — 10, зелені петрушки — 10, рослинної олії — 10, сіль — 1. Вихід — 100. Білків — 0,95, жирів — 9,9, вуглеводів — 4,39. Енергоцінність — 462 кДж (110 ккал).

Морква терта з цукром (дієти 3, 5, 7, 10): моркви — 150, цукру — 5. Вихід — 155. Білків — 1,9, жирів — 0, вуглеводів — 16,2. Енергоцінність — 285 кДж (68 ккал).

Морква терта без цукру (дієти 8, 9): моркви — 150. Вихід — 150. Білків — 1,9, жирів — 0, вуглеводів — 11,4. Енергоцінність — 210 кДж (50 ккал).

Салат із моркви та яблук зі сметаною та цукром (дієти 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 15): моркви — 120, яблук — 50, сметани — 30, цукру — 10. Вихід — 200. Білків — 2,3, жирів — 8,5, вуглеводів — 25,3. Енергоцінність — 750 кДж (179 ккал).

Салат із моркви та яблук без цукру (дієти 8, 9, 10): моркви — 80, яблук — 50, сметани — 20. Вихід — 150. Білків — 1,6, жирів — 5,6, вуглеводів — 12,4. Енергоцінність — 421 кДж (103 ккал).

Салат із моркви, яблук та лимона зі сметаною (дієти 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15): моркви — 70, яблук — 50, сметани — 20, лимона — 1/10 шт., цукру — 5. Вихід — 140. Білків — 1,5, жирів — 5,6, вуглеводів — 16,9. Енергоцінність — 502 кДж (120 ккал).

Салат зі свіжої капусти зі сметаною (дієти 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15): капусти — 150, сметани — 20, лимонної кислоти — до смаку, солі — 1. Вихід — 170. Білків — 2,6, жирів — 5,6, вуглеводів — 8,4. Енергоцінність — 375 кДж (92 ккал).

Салат із кислої капусти та зеленої цибулі з рослинною олією (дієти 6, 8, 9, 10, 11, 15): капусти квашеної — 150, цибулі зеленої — 15, олії — 5. Вихід — 170. Білків — 1,8, жирів — 4,7, вуглеводів — 7,4. Енергоцінність — 322 кДж (77 ккал).

Салат із буряка та яблук зі сметаною (дієти 8 і 9 — без цукру, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 15): буряка — 75, яблук — 50, сметани — 20, цукру — 5, лимон-

* Тут і далі маса (нетто) продуктів, страв і поживних речовин подається в грамах.

ної кислоти — до смаку. Вихід — 150. Білків — 1,4, жирів — 5,6, вуглеводів — 18,8. Енергоцінність — 568 кДж (126 ккал).

Салат із буряка з рослинною олією (дієти 7, 8 і 10 — без солі, 2, 5, 15): буряка — 100, олії — 10, лимонної кислоти — до смаку, солі — 1. Вихід — 115. Білків — 1,7, жирів — 9,99, вуглеводів — 10,8. Енергоцінність — 586 кДж (140 ккал).

Салат із яблук, чорносливу та абрикосів (дієти 3, 7, 10): яблук — 50, чорносливу — 30, абрикосів сушених без кісточок — 30, сметани — 20, цукру — 10. Вихід — 140. Білків — 2,4, жирів — 5,6, вуглеводів — 53,6. Енергоцінність — 969 кДж (231 ккал).

Салат із різних овочів (дієти 8 і 10 — без солі, 9, 15): редиски — 60, огірків свіжих — 30, цибулі зеленої — 10, сметани 20 %-ї жирності — 20, солі — 1. Вихід — 120. Білків — 1,65, жирів — 4, вуглеводів — 4,44. Енергоцінність — 242 кДж (60 ккал).

Салат овочевий з м'ясом на олії (дієти 8 і 10 — без солі, 3, 5, 6, 7, 15): картоплі — 50, моркви — 30, огірків солених — 30, помідорів — 20, м'яса — 50, яець — 1/4 шт., олії — 10, солі — 0,5. Вихід — 190. Білків — 10,4, жирів — 15,6, вуглеводів — 13,5. Енергоцінність — 961 кДж (232 ккал).

Вінегрет з рослинною олією (зимовий) (дієта 5 — без цибулі, 7, 8, 10 — без огірків, 9, 15): картоплі — 50, буряка — 60, моркви — 30, огірків солених — 30, горошку зеленого — 30, цибулі ріпчастої — 10, олії — 10, лимонної кислоти — 5. Вихід — 225. Білків — 4,04, жирів — 10,11, вуглеводів — 21,19. Енергоцінність — 804 кДж (192 ккал).

Оселедець натуральний (дієта 15): оселедця соленого — 50, цибулі зеленої — 10. Вихід — 60. Білків — 8,1, жирів — 2,9, вуглеводів — 0,41. Енергоцінність — 251 кДж (60 ккал).

Паштет із оселедця (дієти 2, 3, 5, 9, 10, 11, 15): оселедця соленого — 37, хліба пшеничного — 15, молока — 15, масла вершкового — 10, яець — 1/2 шт. Вихід — 60. Білків — 10, жирів — 13,5, вуглеводів — 8,7. Енергоцінність — 808 кДж (194 ккал).

СУПИ

Супи є обов'язковою складовою частиною всіх дієт. Їх готують на воді, овочевих відварах, бульйонах (м'ясному, рибному, грибному), молоці, фруктово-ягідних відварах і квасі. Дієтичними є

слизисті, пюреподібні, заправочні, холодні, вегетаріанські та фруктові супи.

Звичайна норма супу 400...500 г, для діет 7, 8, 10 — 250 г. Температура гарячого супу при поданні до столу має бути 60...65° С, холодного — 12...14° С.

Слизисті та протерті супи готують на воді з рису, манної, перлової та ячмінної круп. Такі супи включають у діети 1, 2, 4 і 5. На одну порцію слизистого супу беруть 50 г крупи, перебирають її, промивають і заливають холодною водою (1:10). Супи варять на малому вогні при періодичному помішуванні 10...15 хв. (з манної крупи) та 2...3 год. (з перлової та ячмінної). У міру википання воду доливають до початкового рівня. Зварену крупу (за винятком манної) протирають через сито, кладуть у відвар і доводять до кипіння. До готового супу додають сіль, цукор, масло (за смаком).

У діету 4 дозволяється включати слизисті супи, виготовлені на бульйоні.

Суп рисовий: рису — 50, масла вершкового — 10, цукру — 10, солі — 1. Вихід — 400. Білків — 63, жирів — 8,4, вуглеводів — 54,2. Енергоцінність — 1329 кДж (317 ккал).

Суп манний: крупи манної — 50, масла вершкового — 10, цукру — 10, солі — 2. Вихід — 400. Білків — 6,3, жирів — 10,6, вуглеводів — 54,7. Енергоцінність — 1419 кДж (339 ккал).

Пюреподібні супи готують із овочів, круп, м'яса, риби на овочевих відварах, м'ясних або рибних бульйонах. Овочі та крупу протирають через сито, м'ясо тричі перемелюють на м'ясорубці, рибу розтирають ложкою в тарілці. Усе змішують з відваром чи бульйоном і доводять до кипіння. Супи повинні мати консистенцію сметани. Такі супи заправляють маслом, збитими яечними жовтками, змішаними з молоком, додають солі до смаку. Рекомендуються для діет 1, 2, 5, 6, 7, 10, 11, 13 і 15.

Суп-пюре картопляний: води — 300, молока — 100, картоплі — 100, масла вершкового — 5, солі — 2. Вихід — 400. Білків — 5, жирів — 7,6, вуглеводів — 24,4. Енергоцінність — 778 кДж (186 ккал).

Суп-пюре з овочами на м'ясному бульйоні: бульйону м'ясного — 400, м'яса волового — 70, моркви — 10, цибулі — 10, картоплі — 50, селери — 10, петрушки — 10, сметани — 20, солі — 2. Вихід — 500. Білків — 26,5, жирів — 14,9, вуглеводів — 19,1. Енергоцінність — 1325 кДж (317 ккал).

Суп-пюре з моркви: моркви — 100, масла вершкового — 5, солі — 2, яєчного жовтка — 1 шт., молока — 150, води — 200, соусу білого — 50. Вихід — 400. Білків — 7, 8, жирів — 14,5, вуглеводів — 4,6. Енергоцінність — 1392 кДж (333 ккал).

Суп-пюре зі збірних овочів: моркви — 20, коріння петрушки — 10, кабачків — 30, цвітної капусти — 40, зеленого горошку — 20, картоплі — 40, молока — 150, вершкового масла — 10, яєчного жовтка — 1/2 шт., пшеничного борошна — 10, води — 250. Вихід — 500. Білків — 10,4, жирів — 14,5, вуглеводів — 36,9. Енергоцінність — 1104 кДж (264 ккал).

Молочні супи бувають протертими та звичайними. Їх готують на молоці (діти 1, 5, 7, 10, 11 і 15) або на молоці наполовину з водою (дієта 2). У дієтах 7 і 10 кількість солі зменшують удвічі. Молочні супи готують з крупами, макаронними виробами та овочами (морква, гарбуз, цвітна капуста). Пшоно, вівсяну крупу, макаронні вироби та рис кладуть у кип'яток, варять 3...4 хв., проціджують і додають у кипляче молоко. Супи варять на слабкому вогні. Дрібно змелені крупи при засипанні в молоко помішують, щоб не утворилися згустки. Овочі нарізають дрібними кубиками або соломкою, злегка тушкують і змішують. Молочні супи заправляють вершковим маслом, додають цукор (до смаку) та сіль.

Суп молочний з рисом: рису — 50, молока — 400, вершкового масла — 5, цукру — 5, солі — 1 (дієти 7 і 10 — без солі). Вихід — 400. Білків — 18,7, жирів — 20,6, вуглеводів — 68,4. Енергоцінність — 2235 кДж (534 ккал).

Суп молочний з домашньою локшиною: молока — 400, води — 100, борошна пшеничного — 40, масла вершкового — 10, цукру — 5, яєць — 1/4 шт. Вихід — 500. Білків — 18,6, жирів — 22,7, вуглеводів — 51,2. Енергоцінність — 1987 кДж (475 ккал).

Суп молочний, овочевий (протертий): молока — 300, води — 100, моркви — 30, кабачків — 40, цвітної капусти — 40, картоплі — 50, зеленого горошку — 20, коріння петрушки — 10, цукру — 5, вершкового масла — 10. Вихід — 500. Білків — 12, жирів — 19,2, вуглеводів — 33,3. Енергоцінність — 1426 кДж (341 ккал).

Прозорі супи входять до складу дієт 2, 3, 9, 11, 13 і 15. Це м'ясні та рибні бульйони. М'ясо та

кістки заливають холодною водою. Телячі та свинячі кістки попередньо обсмажують у духовці. Каструлю з кістками заповнюють холодною водою та швидко нагрівають. Після цього знімають утворене шумовиння, і бульйон варять до готовності на слабкому вогні. Бульйони заправляють корінням петрушки та селери, морквою та припеченою на вогні цибулею. Спочатку варять кістки, а за 1,5 год. до завершення варіння кладуть м'ясо. Готовий бульйон настоюють, після чого проціджують через капронове сито або кілька шарів марлі. Волові кістки варять 4...5 год., телячі та свинячі — 3...4 год., рибу — 1 год.

Для приготування рибного бульйону з рибних голів вибирають очі та жабри, великі голови та ості подрібнюють. Усе добре миють холодною водою, кладуть у каструлю, заливають холодною водою, закривають покриттям та доводять до кипіння. Знімають шумовиння, додають коріння петрушки та селери та варять одну годину. Готовий бульйон проціджують.

Бульйон м'ясний: м'яса волового — 100, води — 600, моркви — 20, коріння петрушки — 10, селери — 50, цибулі — 40, солі — 1. Вихід — 400. Білків — 17,5, жирів — 4,5, вуглеводів — 6,8. Енергоцінність — 574 кДж (137 ккал).

Бульйон рибний: коропа свіжого — 200, води — 500, моркви — 20, коріння петрушки — 10, цибулі — 40. Вихід — 400. Білків — 31,3, жирів — 10,8, вуглеводів — 6,3. Енергоцінність — 1037 кДж (248 ккал).

Заправочні супи готують на бульйонах із доданням овочів, круп, макаронних виробів і бобових. Для приготування вегетаріанських супів беруть овочевий, круп'яний відвари або грибний бульйон. Ці супи рекомендовані для різних дієт. Для дієти 2 продукти подрібнюють. Для дієт 8 і 9 вибирають продукти з малим вмістом вуглеводів. Супи для дієт 4, 5, 7 і 10 готують на овочевих відварах, для дієт 7 і 10 обмежують кількість солі.

Суп овочевий: картоплі — 15, моркви — 5, кабачків — 10, капусти білокачанної — 10, капусти цвітної — 5, горошку зеленого — 5, коріння петрушки — 3, помідорів — 10, масла вершкового — 2, сметани — 2, солі — 0,2, овочевого відвару — 75. Вихід — 400. Білків — 10,4, жирів — 14,5, вуглеводів — 36,9. Енергоцінність — 178 кДж (43 ккал).

Борщ український: м'яса волового — 150, води — 500, буряка — 100, картоплі — 75, білокачанної капусти — 50, моркви — 25, цибулі ріпчастої — 15, коріння петрушки — 10, селери — 10, сметани — 20, томату-пюре — 15, болгарського перцю — 15, солі — 1. Вихід — 500. Білків — 25,7, жирів — 14,3, вуглеводів — 19,1. Енергоцінність — 346 кДж (83 ккал).

Холодні супи готують у літній період із квасу, сироватки, бурякового або щавлевого відварів і овочів. Овочі миють, чистять, варять, охолоджують і нарізають кубиками. Після цього змішують з нарізаним білком круто звареного яйця, заливають сироваткою, хлібним квасом або відваром із буряка чи щавлю. Ячний жовток розтирають зі сіллю, розводять водою та вливають у суп. До супу додають сметани та цукру (до смаку). Рекомендується для діет 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11 і 15 (діети 8 і 9 — без цукру, діета 7 — без солі).

Овочева окрошка: хлібного квасу — 300, картоплі — 75, свіжих огірків — 50, моркви — 25, зеленої цибулі — 40, кропу зеленого — 10, яблук — 30, яєць — 1 шт., сметани — 20, солі — 1. Вихід — 500. Білків — 9,3, жирів — 11,4, вуглеводів — 14,6. Енергоцінність — 828 кДж (198 ккал).

Фруктові супи готують зі свіжих, свіжоморожених, сушених і консервованих плодів і ягід. До них додають крупи або макаронні вироби та заправляють сметаною або вершками. Сіль не вживають. Подають після другої страви гарячими або холодними. Включають у діети 3, 5, 6, 7, 10 і 11 (протерті — у діети 1 і 2).

Свіжі ягоди та фрукти варять під кришкою 10...15 хв. Потім відвар проціджують через сито, доводять до кипіння, додають помиті крупи та на слабкому вогні варять до готовності (рис — 20...25 хв., манну крупу — 15 хв.).

Сухофрукти на 3...5 хв. замочують у холодній воді, більші з них подрібнюють, заливають холодною водою та на слабкому вогні варять 20...25 хв.

Перед поданням до столу суп заправляють сметаною або вершками.

Суп зі свіжих яблук або груш: яблук — 100, води — 400, рису — 25, цукру — 40, сметани — 20. Вихід — 500. Білків — 1,9, жирів — 0,2, вуглеводів — 75,4. Енергоцінність — 1302 кДж (311 ккал).

Суп з кураги з рисом і лимоном: (дієти 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 15): кураги — 50, рису — 15, цукру — 25, сметани або вершків — 30, лимона — 1/2 шт., води — 400. Вихід — 500. Білків — 3,3, жирів — 6, вуглеводів — 61. Енергоцінність — 1302 кДж (311 ккал).

СТРАВИ З М'ЯСА, СУБПРОДУКТІВ, ДОМАШНЬОЇ ПТИЦІ ТА КРІЛИКІВ

Страви з м'яса

Процес приготування дієтичних страв із м'яса включає первинну обробку продуктів, виготовлення напівфабрикатів і приготування з них готових страв. У зв'язку з цим спочатку м'ясо піддають первинній обробці: сортують, видаляють неїстівні частини, заморожене м'ясо розморожують. Частини м'яса з великою кількістю сполучної тканини для пом'якшення роздрібнюють або відбивають, а також маринують в оцтовій чи лимонній кислоті.

До теплової обробки м'яса належать такі способи, як варіння, припускання, смаження, тушкування, запікання.

Варити м'ясо можна у воді (1 : 6) або під закритою покриткою в об'ємі води, що закриває м'ясо на 1/3. Припускання — це варіння в малій кількості води або у власному соці. Крім цього, можна варити у спеціальній каструлі для приготування парових страв.

Смаження — найдавніший спосіб термічної кулінарної обробки м'яса. Кірочка, що утворюється при цьому на поверхні продукту, містить поживні речовини. Дієтичні страви слід смажити на топленому маслі, доводити до готовності — в духовці або припускаючи.

Тушкування м'яса здійснюють таким чином: спочатку обсмажують, а потім варять у бульйоні або сові.

Запікають м'ясо в духовці при температурі 200...300° С.

Дієтичні м'ясні страви рекомендується готувати з відвареного м'яса. У механічно щадливих дієтах використовують м'ясо молодих тварин, птиці, крілика, яке подрібнюють. Для хімічного щадіння з дієти вилучають м'ясні продукти, багаті на екстрак-

тивні речовини. Для зменшення вмісту екстрактивних речовин м'ясо слід варити тривалий час (1,5 кг протягом 2...3 год). При приготуванні дієтичних страв враховують хімічний склад м'яса. Наприклад, для дієт 1, 2 і 4 пропонується телятина, м'ясо крілика та птиці, у дієти 5, 6, 7, 9 і 10 — не включають м'ясо молодих тварин, що містить багато пуринів.

Страви з відвареного та припущеного м'яса. М'ясо очистити від жиру, грубого сухожилля, нарізати на шматки, залити холодною водою, довести до кипіння. Варити при слабому кипінні, коріння петрушки та селери додати за 20...30 хв. до кінця варіння, посолити (1 г солі на 100 г м'яса). Яловичину варити 2...2,5 год., баранину та свиняче м'ясо — 1,5...2 год. Для зменшення вмісту екстрактивних речовин м'ясо розрізати на маленькі шматки, залити холодною водою (1:10) і варити 5 хв. Після цього відвар злити, а м'ясо залити гарячою водою та варити до готовності. Для виведення пуринів достатньо відварювати м'ясо 5...7 хв. Готове відварене м'ясо соковите та м'яке. Зберігати відварене м'ясо слід у закритому посуді з невеликою кількістю відвару.

Страви зі смаженого м'яса. М'ясо смажити великими або малими шматками. Для дієт 3, 6, 7, 9 і 10 волове м'ясо смажать після відварювання для зменшення кількості екстрактивних речовин. Відварене м'ясо остудити, нарізати та смажити на розігрітому топленому маслі при температурі 270°С до появи рум'яної кірочки, перекинути в каструлю, залити відваром чи водою на 1/2 об'єму посудини і при закритій кришці тушкувати (малі шматки — 40 хв., великі — до 2 год.).

Страви із запеченого м'яса. М'ясо відварити до готовності. Запекати в духовці при температурі 250...280°С на листі під вершковим, молочним або томатним соусом. Можна запекати також котлетну масу. Запечені страви пропонуються для дієт 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 і 15.

Страви зі січеного м'яса (для всіх дієт). Січене м'ясо можна варити, смажити, тушкувати та запікати. М'ясо пропускають двічі-тричі через м'ясорубку, додають сіль, воду та перемішують. Із одержаної маси формують котлети, шніцелі, біфштекси (різняються формою та товщиною). Якщо до маси додати хліб без шкірки, замочений у молоці, можна зробити котлети, биточки, зрази, фрикадельки.

Січену масу можна готувати також із відвареного м'яса.

Страви з птиці та крілика. М'ясо птиці (курка, індик) та крілика ніжне, легко засвоюється, містить багато незамінних амінокислот. Пропонується для діет 1, 2 і 4, обмежується в дієтах 5, 6, 7, 8 і 10, оскільки містить багато пуринів. Із м'яса птиці та крілика готують відварені, смажені, запечені страви (шматком і зі січеного м'яса).

Страви із субпродуктів. Більшість субпродуктів застосовується з лікувальною метою. Страви з печінки рекомендуються хворим на анемію; рубець і студень включають у дієти 3, 8, 9, 10 і 15. У дієтах 5, 6, 7, 8, 9 і 10 повністю виключається застосування печінки, нирок і серця через високий вміст пуринів.

Із субпродуктів готують відварені, смажені та тушковані страви. Крім печінки, всі субпродукти перед смаженням і тушкуванням відварюють. Нирки заливають холодною водою, доводять до кипіння, відвар зливають, після чого нирки заливають гарячою водою та варять до готовності 1...1,5 год. Охолоджені нирки зберігають без відвару в закритому посуді. Язики заливають кип'яченою водою та варять на слабкому вогні 2...2,5 год. Гарячі язики кладуть на 5 хв. у холодну підсолену воду, а потім очищають. Зберігають у бульйоні.

Суфле з відвареного м'яса або курки (дієти 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10): м'яса волового або курки — 100, соусу молочного — 50, яєць — 1/2 шт., масла вершкового — 10. Вихід — 160. Білків — 30, жирів — 18, вуглеводів — 7. Енергоцінність — 1302 кДж (311 ккал).

М'ясо очистити від жиру, грубого сухожилля, відварити до готовності, остудити, пропустити двічі тричі через м'ясорубку з густою решіткою, перемішати з молочним соусом, додати жовтки, розтоплене масло (1/2 норми) та збиті в піну білки. Одержану масу перемішати, скласти у форму або сковороду, змащену маслом, і зварити на водяній бані. Готове суфле перед поданням на стіл полити вершковим маслом або молочним соусом.

Фрикадельки м'ясні парові (дієти 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15): м'яса волового — 100, хліба білого — 20, масла вершкового — 10, яєць — 1/4 шт. Вихід — 100. Білків — 22, жирів — 14, вуглеводів — 8. Енергоцінність — 913 кДж (218 ккал).

Очищене від жиру та грубого сухожилля м'ясо пропустити через м'ясорубку, змішати зі змоченим у молоці білим хлібом і знову двічі пропустити через м'ясорубку з густою решіткою. До утвореної маси додати яйця, добре вимішати та сформувати фрикадельки. Останні покласти на решітку парової каструлі або на сковороду, змащену маслом, додати 2—3 ложки холодної води та при закритій кришці довести на малому вогні до готовності. Подаючи на стіл, полити маслом або молочним соусом.

Котлети м'ясні парові (дієти 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15): м'яса волового — 100, хліба білого — 15, молока — 25, яєць — 1/5 шт., масла вершкового — 10. Вихід — 110. Білків — 22,5, жирів — 21,5, вуглеводів — 10,5. Енергоцінність — 1331 кДж (318 ккал).

Готувати так само, як фрикадельки.

Бефстроганов із відвареного м'яса (дієти 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15): м'яса волового — 150, масла вершкового — 5, сметани — 20, моркви — 20. Вихід — 160. Білків — 32,5, жирів — 21,3, вуглеводів — 7,27. Енергоцінність — 1424 кДж (340 ккал).

Холодне варене м'ясо нарізати у вигляді великої локшини, скласти в каструлю, додати 2—3 ложки гарячої води та при закритій кришці тушкувати 5...6 хв. Потім додати варену протерту моркву, молочний соус, добре все перемішати, заправити сметаною, довести до кипіння та додати вершкового масла.

Ростбіф притушкований із цибулею (дієти 3, 6, 7, 8, 9, 10): м'яса волового або вирізки — 150, цибулі ріпчастої — 40, масла топленого — 15. Вихід — 110. Білків — 29,7, жирів — 22,2, вуглеводів — 3,66. Енергоцінність — 1436 кДж (343 ккал).

Вирізку або іншу частину туші очистити від сухожилля та жиру, нарізати на порції та відбити сікачем. Боком ножа надати м'ясу овальної форми, покласти його на сковороду, залити до половини об'єму водою, закрити кришкою та припускати до готовності. Потім вийняти, злегка обсушити та підсмажити на маслі. Очищену цибулю нарізати кружальцями, відварити у воді до напівготовності, вийняти, злегка обсушити та підсмажити на маслі. Перед поданням ростбіф посипати цибулею.

Котлети з курки парові (дієти 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10): курячого м'яса — 100, хліба білого — 15, молока — 25, масла вершкового — 10, молочний

соус. Вихід — 100. Білків — 19,7, жирів — 14,2, вуглеводів — 9,8. Енергоцінність — 1059 кДж (253 ккал).

Куряче м'ясо пропустити через м'ясорубку з густою решіткою, додати змочений у молоці білий хліб, ще двічі-тричі пропустити через м'ясорубку та перемішуючи, поступово доливати в котлетну масу молоко та розтоплене вершкове масло (1/2 норми). Потім зробити котлети та зварити їх на парі. Готові котлети подавати з маслом або молочним соусом.

Печінка в сметані (дієти 3, 8, 9, 15): печінки — 150, масла вершкового — 10, соусу сметанного — 75, цибулі ріпчастої — 20, кропу — 5. Вихід — 190. Білків — 28,3, жирів — 25,9, вуглеводів — 17,1. Енергоцінність — 1788 кДж (427 ккал).

Печінку промити та, видаливши плівку і жовчні протоки, нарізати тонкими скибками, посолити, обкачати в борошні та підсмажити на добре розігрітій сковороді, змащеній маслом. Печінку посипати нарізаною цибулею, полити сметанним соусом і закривши покриття довести до кипіння. Перед поданням посипати дрібно посіченим кропом.

Язик відварний (дієти 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10): язика — 140, масла вершкового — 10 або томатного соусу — 50. Вихід — 85. Білків — 21,4, жирів — 26,4, вуглеводів — 4,5. Енергоцінність — 1398 кДж (334 ккал).

Язик промити, залити холодною водою та при повільному кипінні зварити з корінням петрушки та селери до готовності. Варений язик вийняти з бульйону, покласти в холодну підсолену воду на 5 хв., зняти плівку та нарізати шматками. Приготований язик залити окропом, добре підігріти та при поданні полити маслом або томатним соусом.

СТРАВИ З РИБИ

У дієтичному харчуванні використовують свіжу, охолоджену та морожену рибу. Солена риба, як правило, не вживається.

Розморожувати заморожену рибу рекомендується в холодній підсоленій воді. Осетрові породи та філе розморожують на повітрі. Потрошать морожену рибу відразу після розморожування, через те що вона швидко псується. З тієї ж причини не слід відкладати її термічну обробку.

У рибі міститься значно менше сполучної тканини, ніж у м'ясі, тому вона швидко розварюється, добре прожовується. Завдяки цьому відварну рибу можна включати у дієти 1 і 5, де необхідне механічне щадіння шлунку. Найліпше варити рибу на парі. При необхідності уникати екстрактивних речовин рибу відварюють до напівготовності, потім смажать або запікають. Смажити рибу можна на топленому маслі або олії.

Із риби готують котлетну масу, з якої виробляють котлети, биточки, фрикадельки, кнелі (так само, як із м'яса). Голови без зябер, плавники, хребці, реберні кістки та шкіру використовують для приготування рибної юшки.

Кнелі рибні (дієти 1, 4, 7, 10): м'якоті риби — 100, хліба білого — 10, вершків або молока — 20, масла вершкового — 10, яєць — 1/4 шт. Вихід — 100. Білків — 22,5, жирів — 9,2, вуглеводів — 9,6. Енергоцінність — 930 кДж (222 ккал).

Рибну м'якоть пропустити через м'ясорубку. В одержаний фарш додати змочений у молоці білий хліб, двічі пропустити через м'ясорубку і, добре перемішуючи масу, поступово додавати до неї яйце, вершки (молоко). Зробити з рибного фаршу кульки та викласти їх на змащений маслом лист або сковороду, залити холодною водою та варити 15 хв. Готові кнелі вийняти з води і подавати з вершковим маслом або молочним соусом.

Фрикадельки рибні (дієти 1, 2, 4, 5, 7, 10): м'якоті риби — 100, хліба білого — 15, молока — 25, масла вершкового — 10. Вихід — 100. Білків — 21,2, жирів — 8,5, вуглеводів — 13,4. Енергоцінність — 1139 кДж (272 ккал).

Приготувати рибний фарш (так само, як для кнелів), додати розтоплене вершкове масло, добре вибити та сформувати з нього кульки (фрикадельки), сласти їх у каструлю, залити холодною водою та зварити на малому вогні. Після цього вийняти з води та полити маслом.

Котлети рибні парові або смажені (дієти 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10 — парові, 3, 8, 9, 15 — смажені): м'якоті риби — 100, хліба білого — 15, молока — 25, масла вершкового — 10, яєць — 1/5 шт. Вихід — 100. Білків — 21,75, жирів — 10, вуглеводів — 9,7. Енергоцінність — 942 кДж (225 ккал).

М'якоть риби пропустити через м'ясорубку, додати молоко, яйця, розтоплене вершкове масло (1/3

норми) та добре перемішати. Зробити котлети, покласти їх на решітку парової каструлі та зварити. Перед поданням полити маслом. Для смаження котлети слід обкачати в борошні, смажити на теплом маслі або олії.

СТРАВИ З ЯЄЦЬ

Яйця є цінним харчовим продуктом. До складу одного яйця входить 6 г білків, 5,5 г жиру, а також 1 г мінеральних речовин, з яких найважливішими є солі кальцію, фосфору та заліза. Ячний білок за своїм амінокислотним складом близький до білка молока. У яйцях містяться вітаміни А і Д, а також вітаміни групи В.

У лікувальному харчуванні використовують курячі яйця: дієтичні та свіжі.

Яйця в натуральному вигляді та страви з них включають у меню діет 1, 2, 3, 4, 10, 13, 14 і 15, діет 6 і 7 — обмежено; для діет 5, 9 і 10с — обмежують жовтки; для діет 7 і 10 яйця готують без солі, додаючи відварену та підсмажену цибулю.

Яйця використовують як складову частину різних страв. Крім цього, з них готують спеціальні страви.

Яйця варені. Некруто зварені яйця (варити 3... 3,5 хв.) включають у дієти 1, 2, 7, 13 і 14; зварені «у мішечку» (4,5...5,5 хв.) — у дієти 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 14 і 15; круто зварені (8...10 хв.) — у дієти 3, 8, 9, 11, 14 і 15. Останні переважно застосовують для салатів і фаршів. Яйце 1 шт. Вихід — 48. Білків — 6,09, жирів — 5,52, вуглеводів — 0,33. Енергоцінність — 326 кДж (80 ккал).

Яечна кашка (дієти 1а, 1б, 1, 6, 11, 13, 15): яєць — 2 шт., масла вершкового — 5, молока — 50, солі — 2. Вихід — 120. Білків — 11,3, жирів — 12,4, вуглеводів — 4,2. Енергоцінність — 733 кДж (175 ккал).

Яйця змішати з молоком і сіллю. Суміш вилити в каструлю, додати вершкове масло та варити при помішуванні на водяній бані до отримання розсипчастої напіврідкої каші. Для діет 11, 13, 15 додати зелений горошок у власному соці.

Омлети можуть бути натуральними, білковими, змішаними та фаршированими. Омлети готують змішуванням яєць з молоком.

Омлет паровий (дієти 1, 2, 3, 6, 9, 11, 13, 15, 7, 10): яєць — 2 шт., молока — 80, масла вершкового — 5. Вихід — 150. Білків — 13,1, жирів — 17,

вуглеводів — 4,4. Енергоцінність — 963 кДж (230 ккал).

Яйця змішати з молоком, добре збити деркачиком. Ячну масу вилити на сковороду, змащену маслом, і поставити на водяну баню. Подавати з маслом.

Омлет, фарширований вареним м'ясом, паровий (дієти 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 13): яєць — 2 шт., молока — 80, масла вершкового — 5, м'яса волового — 75. Вихід — 200. Білків — 28,8, жирів — 21, вуглеводів — 5. Енергоцінність — 1393 кДж (333 ккал).

Яйця змішати з молоком, добре збити деркачиком. Половину ячної маси вилити на сковороду, змащену маслом, додати варене м'ясо, пропущене через м'ясорубку, та поставити на водяну баню. Коли верхній шар ущільниться, вилити на нього решту ячної маси та довести до готовності. Подавати з маслом.

Омлет білковий запечений (дієти 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 15): яєчних білків — 3 шт., сметани — 10, молока — 60, масла вершкового — 5. Вихід — 120. Білків — 12,4, жирів — 7,5, вуглеводів — 3,35. Енергоцінність — 550 кДж (129 ккал).

Яєчні білки з'єднати з молоком, старанно збити деркачиком, вилити на сковороду, змащену маслом, полити сметаною та запікати в духовці. Для дієти 4 молоко можна замінити водою.

Омлет білковий з цвітною капустою запечений (дієти 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, а також при недокрів'ї): яєчних білків — 3 шт., молока — 60, цвітної капусти — 75, масла вершкового — 5, сметани — 10. Вихід — 180. Білків — 12,9, жирів — 5, вуглеводів — 5,1. Енергоцінність — 327 кДж (78 ккал).

Цвітну капусту розібрати на дрібні качанчики та варити до готовності в підсоленій воді. Білки змішати з молоком. Готову цвітну капусту покласти на сковороду, змащену маслом, залити білковою масою, полити сметаною та запекти в духовці. Перед поданням полити маслом.

СТРАВИ ЗІ СВІЖОГО СИРУ

Зі сиру готують холодні та гарячі страви: холодні — з молоком, сметаною, вершками, цукром, фруктами тощо; гарячі — відварені (вареники ліни-

ві, вареники з картоплею, капустою), на парі (суфле, пудинги), смажені (сирники, оладки зі сиром), запечені (запіканки, пудинги). Сирні страви використовують у всіх дієтах з урахуванням вмісту жиру та молочної кислоти. Молочна промисловість виробляє сир нежирний (0,5% жиру), середньої жирності (9%) і жирний (18%). У домашніх умовах можна приготувати пісний сир. Нежирні сорти сиру рекомендуються на дієти 5, 9, 10. У дієти 1 і 5 включають сир кислотністю не більше 160...170° за Тернером, у дієти 4 і 11 — пісний сир кислотністю не вище 90° за Тернером. Для зниження кислотності сир рекомендується змішувати з картопляним пюре або пісним сиром. Для дієт 7 і 10 готують сирні страви з доданням ізюму, без солі.

Свіжий сир зі сметаною (дієти 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 15): сиру 9%-ї жирності — 100, сметани — 20, цукру — 20. Вихід — 135. Білків — 12,4, жирів — 14,1, вуглеводів — 23. Енергоцінність — 1124 кДж (268 ккал).

Пудинг сирний без цукру (дієти 8 і 9): сиру 9%-ї жирності — 100, масла вершкового — 2, яєць — 1/4 шт., молока — 25, крупи манної — 10. Вихід — 130. Білків — 14,9, жирів — 12,4, вуглеводів — 11,5. Енергоцінність — 909 кДж (216 ккал).

Свіжий сир пропустити через м'ясорубку, з'єднати з манною крупою, ваніллю, молоком, яєчним жовтком, перемішати та в утворену масу обережно додати збитий в піну білок. Суміш викласти у форму, змащену маслом. Запікати в духовці при температурі 180...200° С 25...30 хв. Пудинг подавати зі сметаною.

Вареники ліниві (дієти 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 15, дієти 8 і 9 — без цукру): сиру 9 %-ї жирності — 120, цукру — 10, борошна пшеничного — 20, масла вершкового — 5, яєць — 1/4 шт. Вихід — 150. Білків — 23,71, жирів — 16,56, вуглеводів — 26,3. Енергоцінність — 1461 кДж (348 ккал).

Протертий сир, яйця, сіль і борошно перемішати. Одержану масу розкачати на пласт завтовшки 10...12 см, розрізати на смужки шириною 25 мм, з яких нарізати прямокутники масою 10...15 г. Ці шматочки кидати в підсолену киплячу воду. Варити при слабкому кипінні 4...5 хв., виймати за допомогою шумовки. Подавати з маслом або сметаною та цукром.

Сирники смажені (дієти 7 і 10 — без солі, 8 і 9 — без цукру, 2, 3, 5, 6): сиру 9%-ї жирності —

100, цукру — 15, масла вершкового — 3, сметани — 10, борошна пшеничного — 15, яець — 1/4 шт., молока — 15, солі — 0,25. Вихід — 130. Білків — 15,3, жирів — 15,7, вуглеводів — 29,2. Енергоцінність — 1337 кДж (318 ккал).

Сир перетерти через сито, змішати з яйцями, цукром, вершковим маслом, борошном, сіллю та перемішати до утворення однорідної маси. Із маси сформувати ковбаску завтовшки 5...6 см, розрізати на кружальця, обкачати в борошні, надати круглої форми та смажити на розігрітому маслі з обох боків. Перед поданням посипати цукром-пудрою та полити сметаною.

Оладки зі сиром (діети 2, 3, 7, 10, 11, 15): сиру 9%-ї жирності — 80, борошна пшеничного — 50, молока — 50, масла вершкового — 10, яець — 1/4 шт., цукру — 5. Вихід — 180. Білків — 21,6, жирів — 19,08, вуглеводів — 45,1. Енергоцінність — 1836 кДж (437 ккал).

Перетертий через сито сир змішати з розтертими з цукром жовтками, борошном, сіллю, молоком і збитими білками. Суміш викласти ложкою на гарячу сковороду з розтопленим вершковим маслом і смажити оладки. Перед поданням посипати цукром.

СТРАВИ З МАКАРОННИХ ВИРОБІВ

Вироби з макаронів є одним з джерел вуглеводів у харчуванні. Макаронні вироби, особливо вермішель, добре засвоюються в організмі людини (засвоюється 85% білків, 93% жирів і 96% вуглеводів) і одночасно містять дуже незначну кількість клітковини. Ці властивості роблять доцільним застосування виробів з макаронів при захворюваннях органів травлення. Проте через значний вміст глютеїну в пшениці макаронні вироби слід вилучати з діети хворих на целиакію. Це саме стосується пшеничного хліба та пшеничних круп. Завдяки добрій засвоюваності та високому вмісту в них вуглеводів макаронні вироби обмежують або зовсім вилучають з діет при цукровому діабеті та ожирінні.

Підвищену харчову цінність мають макаронні вироби з вітамінізованої муки, молочні та ячні. При хронічній недостатності нирок і печінки вживають безбілкову макаронну крупу, яка містить лише 0,8% білка та 84% крохмалю, багато вітамінів гру-

пи В і кальцію. Цю крупу варять у киплячій воді 4...6 хв.

Страви з макаронів застосовують у всіх дієтах, крім дієт 8 і 9 (обмежують у дієтах 3, 6, 10), як самостійні або як гарніри до інших страв.

Макаронні вироби перетирають, довгі макарони, локшину та вермішель розламують на дрібні частини (10...20 см), для дієт 1, 2, 4 — на частинки завдовжки 2 см. Макаронні вироби відварюють у киплячій підсоленій воді (на 1 кг макаронів беруть 5...6 л води та 50 г солі). Останнім часом промисловість випускає ці вироби з твердих сортів пшениці, тому можна брати меншу кількість води. Варять макарони 30...40 хв., локшину 20...25 хв., вермішель — 10...12 хв. Зварені макарони відкидають на друшляк та обдають холодною водою, щоб вони не злипалися. Після стікання води їх кладуть у посуд, заправляють розтопленим маслом і обережно перемішують. Відвар з макаронів можна використати для приготування супів, соусів.

Суп з домашньою локшиною має бути прозорим, тому локшину слід потримати 1 хв. в киплячій воді, відкинути на друшляк і тільки після цього варити в бульйоні до готовності.

Відварені макарони не повинні бути потрісканими, слизькими. Подають їх на попередньо підігрітих тарілках з маслом, тертим сиром, овочами, томатом тощо. Для приготування запечених страв макарони та локшину варять у невеликій кількості води (на 1 кг макаронів — 2 л води та 30 г солі), але потім не відкидають.

Макаронні вироби на гарнір (дієти 7 і 10 — без солі, 1, 2, 5, 11, 15): макаронних виробів — 60, масла вершкового — 5, солі — 1. Вихід — 185. Білків — 6,45, жирів — 4,9, вуглеводів — 44,56. Енергоцінність — 1039 кДж (248 ккал).

Макаронна запіканка (дієти 2, 4, 5, 7, 10, 11, 15): макаронів — 60, молока — 100, яєць — 1/2 шт., цукру — 10, масла вершкового — 5. Вихід — 300. Білків — 26,66, жирів — 9,3, вуглеводів — 56,82. Енергоцінність — 1544 кДж (369 ккал).

Макарони, локшину або вермішель покласти в киплячу підсолену воду та варити 12...15 хв (вермішель — 5...6 хв), додати гаряче молоко та варити до готовності. Після цього охолодити до 60...70° С, додати яйця, сіль до смаку, цукор і перемішати. Отриману масу викласти на змащений маслом

(олією, маргарином) і посипаний сухарями лист шаром завтовшки 25...30 мм. Зверху полити сумішшю яйця зі сметаною та пекти в духовці близько 25 хв. Запіканку подавати з маслом або зі сметаною, теплою.

Бабка з локшини зі сиром (дієти 1, 2, 4, 5, 6, 11, 15, дієти 7, 10 (без солі). Локшини (вермішелі) — 60, сиру 9%-ї жирності — 50, солі — 1, цукру — 10, яєць — 1/2 шт., масла вершкового — 5. Вихід — 270. Білків — 32,78, жирів — 7,44, вуглеводів — 52,94. Енергоцінність — 1686 кДж (403 ккал).

Локшину або вермішель варити без відкидання. Свіжий сир протерти через сито, додати солі, цукру, сирі яйця та вимішати з охолодженою (60...70°С) локшиною. Масу викласти шаром завтовшки 25...30 мм на лист і запікати в духовці. Страву подавати з маслом або зі сметаною, теплою.

ВИРОБИ З ТІСТА

У дієтичному харчуванні використовують вироби з дріжджового та недріжджового (бісквітне, заварне, пісочне, здобне, прісне тощо) тіста. Вироби з великою кількістю здоби (цукру, масла, молока, яєць) дозволяється включати в дієти 11, 15 і 14 (без молока). При цьому тісто розкачують тонким шаром і випікають у духовці або смажать на сковороді (млинці). Смажити у фритюрі можна тільки для дієт 11 і 15. Не рекомендується вживати свіжовипечені вироби, а у дієти 1, 2, 4 і 5 слід включати тільки дводенні нездобні вироби з дріжджового тіста. Для дієт 7 і 10 готують вироби без солі. У дієтах 8 і 9 цукор заміняють на сорбіт або ксиліт, муку частково або повністю — на молоті висівки, крохмаль — на горіхи.

Вироби з дріжджового тіста. У лікувальній кулінарії частіше готують нездобні вироби з дріжджового безопарного тіста (звичайним способом): млинці (співвідношення муки та води 1 : 1,65), оладки (1 : 1); булочки, пиріжки з яблуками, капустою, свіжим сиром, м'ясом, рибою, рисом, ватрушки зі свіжим сиром або м'ясом. Млинці та оладки смажать, а решту випікають у духовці при 200...400°С. Млинці повинні бути завтовшки не більше 3 мм, без підгорілих місць, рівномірно підсмажені. Млинці та оладки включають до дієт 11, 14 і 15, нездобні

пирого, ватрушки — до діет 2, 4, 5, 11, 14 і 15, здобні булочки, пиріжки — до діет 11 і 15.

Ватрушка з сиром (на всі діети 7, 10 — без солі, 8, 9 — без цукру). Борошна пшеничного — 50, сиру свіжого — 50, масла вершкового — 10, молока — 25, яєць — 1/2 шт., цукру — 20, дріжджів — 4, солі — 1. Вихід — 130. Білків — 13,8, жирів — 16,1, вуглеводів — 57,3. Енергоцінність — 1797 кДж (429 ккал).

Пиріг з яблуками: борошна пшеничного — 50, яблук — 75, молока — 25, цукру — 20, масла вершкового — 10, яєць — 1/4 шт., дріжджів — 4, солі — 1. Вихід — 120. Білків — 8,1, жирів — 10,4, вуглеводів — 62,7. Енергоцінність — 1578 кДж (377 ккал).

Вироби з бісквітного тіста. У склад бісквітного тіста входять борошно, цукор, яйця у співвідношенні 1:1:2. Частину борошна можна замінити крохмалем. Яйця (дієтичні) збивають міксером з цукром до збільшення об'єму у 2,5-3 рази (20...25 хв.). Яйця з холодильника попередньо підігрівають до 45...50° С. Наприкінці збивання додають просіяне борошно з крохмалем і перемішують 15...20 секунд. Тісто розливають у форми, змащені маслом або маргарином і застелені папером (не більше як на 3/4 висоти форми), та випікають при 220...240° С протягом 15...40 хв. залежно від товщини шару тіста. Готове тісто не прилипає до кухарської голки, якою воно проколюється. Охолоджують тісто у формах 20...30 хв. і витримують не менше 8 год. при 15...20° С. Вироби мають бути пишними, пухкими, світло-жовтого кольору. Із бісквітного тіста готують тістечка, торти, рулети, печиво (дієти 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15), вироби з кремом (дієти 11, 15). Дозволяється включати сухий бісквіт у дієти 1, 2, 4 і 5. Для його приготування бісквітне тісто у вигляді паличок або коржиків кладуть на лист і посипають цукром і випікають при 240° С.

Бісквіт звичайний. Борошна пшеничного — 50, яєць — 2 шт., цукру — 50. Вихід — 200. Білків — 78,98, жирів — 13,24, вуглеводів — 84,5. Енергоцінність — 2205 кДж (527 ккал).

Бісквіт діабетичний (дієти 9, 10).

Яйця змішати зі сорбітом, підігріти до 45° С, збити в міксері до збільшення об'єму у 2,5-3 рази. Суміш обережно перемішати, додати розтерті у «муку» підсмажені горіхи або молоті висівки. Випі-

кати у формах. Випечений бісквіт після охолодження просочити сиропом, перемастити кремом і розрізати на тістечка. До сиропу та крему цукор також слід замінити на сорбіт.

Сирні палички (діети 2, 3, 9, 15). Яєць — 2 шт., сиру (Голландського, Російського) — 50. Вихід — 150. Білків — 86,88, жирів — 26,04. Енергоцінність — 1393 кДж (333 ккал).

Яйця збити до збільшення об'єму у 2,5-3 рази, додати натертий сир, суміш обережно вимішати. Масу викласти на лист з кондитерського мішка (шприца) у вигляді довгастих паляничок. Випікати при 180...200° С.

Вироби із заварного тіста. Борошна пшеничного — 100, вершкового масла — 50, яєць — 2 шт. Вихід — 240. Білків — 83,55, жирів — 54,1, вуглеводів — 69,4. Енергоцінність — 3617 кДж (864 ккал).

У посуд із теплою водою покласти масло, сіль, нагріти до кипіння, при постійному помішуванні всипати борошно. Масу нагріти до 30...60° С при безперервному помішуванні, щоб тісто не пригоріло. Потім охолодити та, збиваючи тісто, невеликими порціями додавати яйця. Тісто з кондитерського мішка витискати на лист, змащений маслом, у вигляді смужок, кілець, кульок або булочок. Випікати при 180...200° С 30...35 хв, охолодити, заповнити зі середини кремом, збитими вершками, посипати цукровою пудрою.

Заварні вироби у вигляді дрібного печива (профітролі) використовують у дієтах 1, 2, 4, 11, 14 і 15. Їх посипають цукровою пудрою або заповнюють вершками, збитими з цукром.

Вироби з пісочного та прісного здобного тіста. Вершкове масло розтерти з цукром, поступово додаючи яйця (у здобне тісто додають яйця, змішані з водою або сметаною), просіяне борошно, потім соду або вуглекислий амоній, інколи лимонну кислоту. Тісто не слід довго вимішувати, бо воно не буде розсипчастим. Із тіста можна формувати печиво, тістечка, коржі для тортів, ватрушки, пиріжки. Випікати при 220...250° С 15...25 хв. Якщо замінити пшеничне борошно на вівсяне, частину борошна — свіжим сиром, а цукор — сорбітом або ксилітом, то такі вироби можна застосувати для дієт 8...10.

Кекс сирний (дієта 10). Борошна — 100, вершкового масла — 50, цукру — 20, свіжого сиру — 50,

яець — 1/2 шт. Вихід — 240. Білків — 37,31, жирів — 45,44, вуглеводів — 90,3. Енергоцінність — 3646 кДж (871 ккал).

Вершкове масло (на дієти 8 і 9) збивається з ксилітом або сорбітом (можна збивати до інших дієт з цукром). Потім послідовно додаються протертій сир, жовтки яець, просіяне борошно, сода. В кінці обережно вводити білкову піну, тісто перемішується, викладається у форми і випікається при 180...200° С протягом 20...90 хв. Денна порція не більше 100 г при двох вживаннях.

Печиво з вівсяної крупи зі сиром (дієти 2, 6, 7, 10, 11, 15). Вівсяної крупи — 100, вершкового масла — 50, цукру — 20, свіжого сиру — 50, яець — 1/2 шт. Вихід — 240. Білків — 37,38, жирів — 50,44, вуглеводів — 71,0. Енергоцінність — 3516 кДж (840 ккал).

Тісто готувати так само, як для кексу сирного, але пшеничне борошно замінити вівсяною крупкою. Із маси сформувати джгути діаметром 2...2,5 см. Викласти на лист, змащений маслом. Поверхню печива змастити яйцем, вилкою зробити хвилястий малюнок. Випікати при 180...200° С протягом 8...12 хв. Гарячі вироби нарізати косо у вигляді ромбів.

Вироби з легкого тіста (бізе) (дієти 1, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 15). Цукру — 100, білок з одного яйця. Вихід — 120. Білків — 17,76, жирів — 3,04, вуглеводів — 100. Енергоцінність — 1858 кДж (444 ккал).

Бізе — це запечена маса зі збитих яєчних білків із цукром. Готують їх без борошна, тому вони дуже легкі та крихкі. Для отримання пухкого тіста треба ретельно відділити білки від жовтків. Білки добре збити (15...20 хв.). Після цього додати цукор-пісок чи пудру, перемішати (1...2 хв.) до одержання однорідної маси. Тістечка витискати з кондитерського мішка на змащений маслом і посипаний борошном (або покритий пергаментом) лист. Випікати при 110...120° С близько 30 хв.

СТРАВИ З КРУП

Страви з круп готують на молоці, воді та бульйоні

Круп'яні страви — каші — бувають рідкими, в'язкими, розсипчастими та протертими. До круп'яних страв належать також пудинги та запі-

канки. Маса окремих страв 200...250, гарнірів — 100...150.

Рідкі каші готують на воді або молоці з манного, рисового чи гречаного борошна. Борошно засипають у кип'яток і варять, постійно помішуючи.

В'язкі каші готують на воді або молоці напів з водою. У кип'яток засипають манну, вівсяну, перлову крупу, пшоно або рис і варять 20 хв. Після цього додають кипляче молоко, а до готової страви — вершкове масло.

Розсипчасті каші готують з будь-яких круп за винятком кукурудзяної та вівсяної. Крупу всипають у кип'яток і доводять до загустіння при помішуванні. Після цього каструлю на 2,0...2,5 год відсувають на край плити чи ставлять на водяну баню або обгортають ватяною ковдрою.

Протерті каші варять так: крупу засипають у кип'яток і варять 10...15 хв., додають кипляче молоко та на слабкому вогні варять ще одну годину. Гарячу кашу протирають через сито. Підігривають такі каші на водяній бані.

Круп'яні пудинги готуються з розсипчастих каш. У теплу (60°С) рисову, пшоняну чи манну кашу додають всі продукти за рецептом; ячні білки збивають. Добре вимішану масу кладуть у змащену маслом форму та запікають у духовці.

Запіканки готують так само, як і круп'яні пудинги, яйця вибивають цілими.

У багатьох дієтах вживають молочні каші. Наведемо рецепти деяких з них.

Каша рисова молочна (дієти 7, 10 (без солі), 4, 5, 15). Рису — 50, молока — 100, масла вершкового — 5, цукру — 5, солі — 1. Вихід — 200. Білків — 6,3, жирів — 7,6, вуглеводів — 48,4. Енергоцінність — 1202 кДж (287 ккал).

Каша гречана молочна протерта (дієти 1а, 1б, 1, 2). Гречаної крупи — 50, молока — 100, масла вершкового — 5, цукру — 5, солі — 1. Вихід — 250. Білків — 9,1, жирів — 8,6, вуглеводів — 43,7. Енергоцінність — 1210 кДж (289 ккал).

Каша манна молочна (дієти 7, 10 (без солі), 1а, 1б, 1, 2, 3, 5, 15). Манної крупи — 40, молока — 100, масла вершкового — 5, цукру — 5, солі — 1. Вихід — 250. Білків — 7,4, жирів — 7,6, вуглеводів — 39,1. Енергоцінність — 1063 кДж (254 ккал).

Рис відварений (гарнір) (дієти 7, 10 (без солі), 2, 5, 9, 15). Рису — 60, води — 100, масла вершко-

вого — 5, солі — 1. Вихід — 110. Білків — 4,2, жирів — 4,5, вуглеводів — 46,4. Енергоцінність — 1017 кДж (243 ккал).

Каша гречана розсипчаста (дієти 7, 8, 10 (без солі), 3, 5, 9, 15). Гречаної крупи — 70, масла вершкового — 5, солі — 1. Вихід — 200. Білків — 8,9, жирів — 5,9, вуглеводів — 47,6. Енергоцінність — 1170 кДж (279 ккал).

Запиканка (пудинг) гречана зі сиром (дієти 7, 8, 10 (без солі), 8, 9 (без цукру), 2, 5, 15. Сиру 9 %-ї жирності — 50, гречаної крупи — 50, молока — 100, масла вершкового — 5, яєць — 1/2 шт., сметани 30 %-ї жирності — 5, цукру — 10, води — 100, солі — 1. Вихід — 200. Білків — 16,7, жирів — 16,9, вуглеводів — 48,1. Енергоцінність — 1722 кДж (411 ккал).

СТРАВИ З ОВОЧІВ

У дієтичному харчуванні велику увагу приділяють окремим стравам з овочів і овочевим гарнірам. Маса окремих страв 200...250, гарнірів 150...200.

Овочі піддають холодній і гарячій обробці. Для збереження вітамінів та мінеральних солей сушені овочі варять у воді від попереднього намочування.

Найліпше варити овочі на парі. При відсутності протипоказань у дієті овочі варять у підсоленій воді (10 г солі на 1 л води), а буряк і сухий зелений горошок — без солі. Вода має покривати овочі не більше ніж на 1 см. Свіжоморожені овочі кладуть у кип'яток нерозмороженими.

Для збереження вітамінів при варінні овочів питної соди не додають.

Пюре картопляне (дієти 7, 10 (без солі), 16, 1, 2). Картоплі — 210, молока — 50, масла вершкового — 5, солі — 1. Вихід — 250. Білків — 3,9, жирів — 5,7, вуглеводів — 32,3. Енергоцінність — 821 кДж (196 ккал).

Бурякове пюре (дієти 7, 8, 10 (без солі), 3, 5, 15). Буряка — 190, олії — 10, борошна пшеничного — 5, солі — 1. Вихід — 180. Білків — 3,1, жирів — 10,6, вуглеводів — 19,9. Енергоцінність — 785 кДж (187 ккал).

Морквяне пюре (дієти 7, 8 (без солі), 1, 2, 3, 9, 15). Моркви — 190, молока — 30, борошна пшеничного — 5, масла вершкового — 5, солі — 1. Ви-

хід — 200. Білків — 3,9, жирів — 5,3, вуглеводів — 15,6. Енергоцінність — 516 кДж (123 ккал).

Гарбузове пюре (дієти 1, 2, 10). Гарбуза — 290, молока — 50, манної крупи — 15, масла вершкового — 5, солі — 1. Вихід — 200. Білків — 5,1, жирів — 55,8, вуглеводів — 26,4. Енергоцінність — 747 кДж (178 ккал).

Буряк, тушкований з яблуками (дієти 3, 5, 7, 8, 10, 15). Буряка — 190, яблук — 57, олії — 10, борошна пшеничного — 5, трошки лимонної кислоти. Вихід — 200. Білків — 3,8, жирів — 10,1, вуглеводів — 25,5. Енергоцінність — 869 кДж (208 ккал).

Запіканка картопляна з відвареним м'ясом (дієти 7, 10 (без солі), 1, 2, 5, 6, 9). Картоплі — 210, м'яса — 120, яєць — 1/2 шт., молока — 50, свіжого сиру — 5,3, масла вершкового — 10, сметани 30%-ї жирності — 5, солі — 2. Вихід — 260. Білків — 20,1, жирів — 21,1, вуглеводів — 32,3. Енергоцінність — 673 кДж (161 ккал).

Шницель капустиний (дієти 7, 8, 10 (без солі), 3, 9, 15). Капусти — 250, крупи манної — 15, яєць — 1/4 шт., олії — 10, молока — 30, солі — 1. Вихід — 150. Білків — 7,7, жирів — 12,4, вуглеводів — 23,3. Енергоцінність — 986 кДж (236 ккал).

Голубці, фаршировані овочами з рисом (дієти 7, 8, 10 (без солі), 3, 5, 9, 11, 15). Капусти — 190, моркви — 75, рису — 10, зелені петрушки — 15, олії — 10, молока — 50, борошна пшеничного — 5, сметани 30 %-ї жирності — 10, солі — 1. Вихід — 250. Білків — 6,8, жирів — 13,8, вуглеводів — 27,2. Енергоцінність — 1087 кДж (260 ккал).

Кабачки, запечені в сметані (дієти 7, 8, 10 (без солі), 1, 2, 3, 4, 8, 15). Кабачків — 270, олії — 10, борошна пшеничного — 5, сметани 30 %-ї жирності — 10, солі — 1. Вихід — 200. Білків — 2,1, жирів — 12,7, вуглеводів — 15,4. Енергоцінність — 769 кДж (184 ккал).

Овочеve рагу (дієти 3, 5, 7, 8, 10 (без цибулі та томату), 7, 8, 10 (без солі), 9, 11, 15). Картоплі — 105, моркви — 60, зелені — 7, цвітної капусти — 40, зеленого горошку — 25, кабачків — 30, цибулі — 18, борошна пшеничного — 5, томатної пасти — 5, сметани 30 %-ї жирності — 10, олії — 1. Вихід — 250. Білків — 5,4, жирів — 7,3, вуглеводів — 30. Енергоцінність — 865 кДж (207 ккал).

Вінегрет з рослинною олією (весняний) (дієти 5 (без цибулі), 7, 8, 10 (без солі), 2, 9, 15). Картоп-

лі — 50, буряка — 45, моркви — 30, огірків свіжих — 30, помідорів — 20, салату — 15, цибулі зеленої — 5, олії — 10, лимонної кислоти — 5, солі — 1. Вихід — 200. Білків — 2,8, жирів — 10,1, вуглеводів — 19,1. Енергоцінність — 745 кДж (178 ккал).

Вінегрет (зимовий) (дієти 5 (без цибулі), 7, 8, 10 (без огірків), 9, 15). Картоплі — 50, буряка — 60, моркви — 30, огірків солоних — 30, зеленого горошку — 30, цибулі — 10, олії — 10, лимонної кислоти — 5. Вихід — 220. Білків — 4,0, жирів — 10,1, вуглеводів — 21,2. Енергоцінність — 804 кДж (192 ккал).

ФРУКТИ ТА ЯГОДИ

Фрукти та ягоди широко використовуються також як лікарські засоби. Лікувальні властивості має чорниця, чорна смородина, малина, брусниця, шипшина, яблука, чорнослив, гарбуз, петрушка, часник, кріп тощо. Свіжі фрукти та ягоди, які вживаються без термічної обробки, є дуже корисними для лікувального харчування. Це найважливіше джерело водорозчинних вітамінів та мінеральних солей. Плоди та ягоди містять значну кількість калію та небагато натрію, що стимулює діурез (сечовиділення). Посилене розжовування фруктів сприяє жовчовиділенню і кращому засвоєнню їжі, а наявність значної кількості клітковини стимулює перистальтику та виведення холестерину через кишки. При незначній енергоцінності плодів вони забезпечують швидке насичення.

Фрукти та ягоди гальмують перехід вуглеводів у жири, містять багато важливих для лікувального харчування складників — фітонциди, ферменти, органічні кислоти, дубильні речовини тощо. Крім цього, деякі складники мають властивість до адсорбування в кишках холестерину, солей важких металів і токсичних речовин.

У дієтичному харчуванні фрукти та ягоди застосовують свіжими, вареними, сушеними та консервованими. Вони легко перетравлюються, добре засвоюються.

Усі фрукти та ягоди можна поділити на три групи:

1. Сім'ячкові — яблука, груші, айва, гранат, інжир, фейхоа та цитрусові і т. н.

2. Кісточкові — абрикоси, персики, хурма, сливи, черешні, вишні і т. ін.

3. Ягідні — полуниця, малина, виноград, порічки, агрус, журавлина, брусниця і т. ін.

При застосуванні фруктів і ягід в лікувальному харчуванні необхідно враховувати якісний склад цукрів, що містяться в них, кількість дубильних речовин, органічних кислот, мінеральних солей і вітамінів. Вуглеводи у плодах складаються переважно з моносахаридів: глюкози та фруктози.

Слід пам'ятати, що фруктоза засвоюється без участі інсулярного апарата, тому при цукровому діабеті доцільно вживати фрукти та ягоди, оскільки в їх складі є багато фруктози (сім'ячкові та кісточкові). Ягоди містять фруктозу та глюкозу майже в однакових кількостях і мало сахарози, тому особливо корисні при захворюваннях печінки.

Значна кількість калію у плодах зумовлює їх сечогінні властивості та сприяє поповненню депо калію в організмі, що ефективно в лікувальному харчуванні при захворюваннях системи кровообігу, нирок. Багато калію міститься в бананах, чорній смородині, абрикосах, винограді, вишні, малині, сливах і особливо в плодах урюку, кураги, сушених персиках, ізюмі.

На перебіг гіпертонічної хвороби позитивно впливає застосування яблук, що зумовлено їх електролітним складом.

Корисно вживати печені яблука, оскільки в них ліпше зберігаються вітаміни та мікроелементи. Це має значення особливо при тих захворюваннях, коли вживання свіжих яблук небажане (гастрит, виразкова хвороба, ентероколіт).

Відомі позитивні результати застосування бананів при ожирінні та хронічній недостатності кровообігу з набряками, хворобі Паркінсона.

З огляду на велику кількість заліза в кісточкових плодах (яблука, груші, сливи, абрикоси, вишні) їх доцільно використовувати в лікувальному харчуванні при різних формах анемії (малокрів'я).

Деякі плоди містять значну кількість йоду (банани, апельсини, яблука), тому є корисними при захворюваннях щитовидної залози, особливо в районах, де у воді замало йоду.

Суніці посилюють жовчовиділення, тому їх доцільно застосовувати при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів (гепатити, холецистити).

Усі фрукти та ягоди містять велику кількість різних вітамінів, а деякі з них є концентратами вітаміну С (шипшина, чорна смородина). Багато каротину в ягодах обліпихи та горобини. Сушені фрукти та ягоди дуже корисні у дієтичному харчуванні.

Консервовані плоди використовують у лікувальному харчуванні так само, як і свіжі. Навіть за поживною цінністю компоти мають перевагу через наявність в них цукрового сиропу. У дієтотерапії слід застосовувати також плодово-ягідні соки, особливо ті, що містять м'якоть і зберігають значною мірою властивості свіжого плода (абрикосовий, сливовий, вишневий, яблучний).

Страви з фруктів і ягід умовно поділяють на холодні та гарячі. До холодних належать свіжі плоди та ягоди, пюре з них, компоти, желювані страви (киселі, желе, муси, самбуки, креми), морозиво, збиті вершки тощо. До гарячих — суфле, пудинги, солодкі каші, запіканки, солодкі оладки тощо. У дієтах 8, 9 ксилітом замінюють цукор у співвідношенні (0,8—1):1, або сорбітом (1,2—1,4):1 залежно від страви, але не більше як 20...25 г на порцію. Норма солодких страв на порцію (в грамах): свіжі плоди та ягоди 100—150, компоти та киселі 150—200, желе, муси, креми 100—150, морозиво 50—100.

Для дієт 1 і 5 пропонуються тільки солодкі фрукти та ягоди, для дієт 8, 9 — кислі. До ягід можна додати цукор (крім дієт 8, 9), молоко (крім дієти 4), кисломолочні напої, вершки або сметану.

Печені яблука (для усіх дієт). Яблук — 100, цукру — 10. Вихід — 100. Білків — 0,4, жирів — 0,4, вуглеводів — 19,3. Енергоцінність — 352 кДж (84 ккал).

Яблука помити, наколоти вилкою, покласти у каструлю з невеликою кількістю води та поставити в духовку, нагріту до температури 160...200° С.

Печені яблука можна також приготувати з цукром, або варенням (особливо кислих сортів) — крім дієт 8 і 9. Для цього з яблука треба вирізати серцевину з насінням і в ямку покласти цукор або варення. До варення можна додати невелику кількість потовчених сухарів, бісквітних кришок або дрібно нарізаних грецьких горіхів.

Подають яблука теплими або холодними, поливши сиропом, що утворився при запіканні яблук.

Самбук (дієти 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 13, 15) готують із фруктових пюре, які мають багато пектинів (яблу-

ка, сливи, абрикоси). Плоди перебрати, помити, видалити кісточки, залити гарячою водою та варити 15...20 хв. Після цього протерти, змішати з цукром (ксилітом), охолодити. До отриманого пюре додати ячний білок і збити в міксері до збільшення об'єму у 3-4 рази. Підготовлений желатин нагріти до повного розчинення, трохи охолодити і тонким струменем влити до збитої маси. Далі масу перемішати, розлити у форми та охолодити.

Самбук зі свіжих слив. Слив — 50, цукру — 20, білка з одного яйця, желатину — 5. Вихід — 90. Білків — 18,16, жирів — 3,04, вуглеводів — 24,8. Енергоцінність — 140 кДж (33,53 ккал).

Інші рецепти приготування страв із фруктів та ягід наведені у розділі «Солодкі страви».

ФРУКТОВІ СОКИ ТА ЯГІДНІ ПЮРЕ

У дієтичному харчуванні рекомендується використовувати плодово-ягідні та овочеві соки як свіжі, так і консервовані. Наявність у їхньому складі вітамінів, мінеральних солей, пектинів робить ці продукти цінними в харчуванні кожної людини.

Ягідні та фруктові соки готують з усіх ягід і фруктів. Для цього беруть стиглі, свіжі, незіпсовані ягоди та фрукти.

Виноградний сік енергетично найбільш цінний з усіх соків: містить багато глюкози, солі калію, вітаміни Р і групи В. Його вживають у натуральному вигляді. Рекомендується при захворюваннях печінки, нирок, системи кровообігу, не рекомендується — при ожирінні, цукровому діабеті у зв'язку з великою кількістю легкозасвоюваних вуглеводів.

Абрикосовий сік корисний завдяки значному вмісту солей калію. Рекомендується при захворюваннях, коли необхідне збагачення організму калієм, а також при прийманні сечогінних засобів.

Сік із чорної смородини є джерелом вітаміну С і особливо вітаміну Р. Рекомендується для зміцнення стінок судин при захворюваннях системи кровообігу.

Лимонний сік багатий на вітаміни С і Р. Рекомендується при захворюваннях системи кровообігу, хронічному гепатиті тощо.

Горобиний сік багатий на вітаміни Р і каротин (провітамін вітаміну А). Рекомендується при гіпертонічній хворобі.

Суничний сік містить велику кількість вітаміну С. Рекомендується при захворюваннях системи кровообігу, печінки, хронічних ентероколітах, подагрі.

Журавлиний сік багатий на вітамін С, лимонну та бензойну кислоти. Рекомендується при інфекційних захворюваннях, особливо сечовивідних шляхів.

Сік зі свіжої капусти багатий на солі калію, вітаміни Р, U, К, групи В. Рекомендується вживати при виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки, при хронічному гастриті зі зниженою кислотоутворюючою функцією шлунка.

Буряковий сік містить багато глюкози, щавлеву та яблучну кислоти, солі фосфору та калію, йод і вітаміни групи В. Рекомендується при гіпертонічній хворобі. Його доцільно розводити соком із кислих ягід (на 1 частину бурякового соку беруть 2 частини соку ягід).

Морквяний сік відзначається високим вмістом цукрів, солей калію, кальцію, магнію, фосфору, заліза, вітамінів К, Р і групи В, нікотинової та фолієвої кислот. Особливо багато в ньому каротину. Рекомендується при захворюваннях системи кровообігу, печінки та нирок.

Напій із плодів шипшини. Шипшина особливо багата на вітамін С, містить вітаміни А, Р і групи В, а також солі калію, магнію та фосфору.

Напій із плодів шипшини готують так: сушені плоди промивають, опускають у посудину з киплячою водою, накривають покриткою та кип'ятять 10 хв.

Потім посудину з відваром залишають у прохолодному місці на кілька годин, після чого проціджують і додають цукор. На одну порцію відвару (200 мл) беруть 10 г червоних плодів шипшини і 10 г цукру (або без цукру).

Процес приготування фруктових соків включає підготовку ягід і фруктів, вичавлювання та консервування. Видаливши черешки й чашолистки, ягоди та фрукти добре промивають у холодній воді, відкидають на сито та дають стекти воді, після цього подрібнюють. Сік одержують механічним способом або нагріванням ягід і фруктів паром.

Для тривалого зберігання сік підігрівають на вогні протягом 5 хв., не доводячи до кипіння, розливають гарячим у добре нагріті банки, закривають покритками. Банки стерилізують протягом 20...30 хв. при температурі 85 °С і герметично закупорюють.

На дієти 1, 2, 4, 13 використовують фруктові пюре, які подають зі збитими вершками, кисло-молочними напоями або сметаною. Для приготування пюре яблука розрізають, видаляють серцевину, укладають на листі, підливають трохи води та запікають в духовці, потім протирають. Абрикоси та чорнослив спочатку промивають. Із абрикосів кісточки видаляють відразу, а з чорносливу — після теплової обробки. Плоди заливають водою, припускають і протирають. До пюре додають цукор, заварюють, розкладають у формочки та охолоджують.

Наведемо хімічний склад та енергоцінність окремих соків, а також страв із яблучним пюре.

Сік яблучний (всі дієти). Соку яблучного — 100. Вихід — 100. Білків — 0,5, вуглеводів — 11,7. Енергоцінність — 188 кДж (45 ккал).

Сік сливовий (дієти 3, 5, 7 — 11, 15). Соку сливового — 100. Вихід — 100. Білків — 0,23, вуглеводів — 16,6. Енергоцінність — 264 кДж (63 ккал).

Сік вишневий (дієти 3, 5, 7, 10, 11, 15). Соку вишневого — 180. Вихід — 180. Білків — 1,0, вуглеводів — 23,9. Енергоцінність — 393 кДж (94 ккал).

Пюре яблучне зі збитими вершками (дієти 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 15). Яблук — 150, вершків — 20, цукру — 20. Вихід — 150. Білків — 0,9, жирів — 3,7, вуглеводів — 37. Енергоцінність — 733 кДж (175 ккал).

Пюре яблучне зі збитими білками (дієти 1, 2, 4, 5, 10). Яблук — 150, яєчного білка — 1/2 шт., цукру — 20. Вихід — 140. Білків — 1,2, вуглеводів — 36,3. Енергоцінність — 586 кДж (140 ккал).

СОЛОДКІ СТРАВИ

До солодких страв належать фрукти та ягоди як свіжі, так і в сиропі, компоти, киселі, желе, муси, креми, солодкі вироби з круп і тіста та морозиво.

Солодкі страви необхідно включати в обід через те, що вони поліпшують засвоєння їжі. Умовно солодкі страви поділяють на холодні та гарячі. До холодних належать компоти, киселі, желе, креми, морозиво, до гарячих — суфле, пудинги, солодкі каші, запіканки, солодкі оладки тощо.

Для приготування солодких страв свіжі фрукти промивають у холодній воді, очищають від шкірки, розрізають на часточки, видаляють серцевину та

знову промивають у текучій воді. Тепловою обробку не слід відкладати, щоб фрукти не потемніли.

Сушені фрукти та ягоди перебирають, промиваються двічі в текучій воді.

Кисіль зі сухофруктів (дієти 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 15). Сухофруктів — 40, цукру — 25, крохмалю — 10, води — 250, лимонної кислоти — до смаку. Вихід — 250. Білків — 0,9, вуглеводів — 52,2. Енергоцінність — 917 кДж (219 ккал).

Сухофрукти перебрати, промити, залити холодною водою та варити 20...25 хв., після чого настоювати 30...40 хв. Відвар процідити, додати цукор, лимонної кислоти (до смаку), закип'ятити, додати крохмаль, розведений холодною кип'яченою водою, і, не доводячи до кипіння, зняти з вогню. Кисіль зверху посипати цукром або покропити кип'яченою водою.

Кисіль зі свіжих фруктів (дієти 1, 2, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 15). Фруктів свіжих — 60, цукру — 30, крохмалю — 10, води — 250, лимонної кислоти — до смаку. Вихід — 250. Білків — 0,4, вуглеводів — 43,3. Енергоцінність — 374 кДж (89 ккал).

Фрукти промити, розрізати на часточки, видалити серцевину (зернятка), покласти в киплячу воду з цукром, додати лимонної кислоти та варити при закритій кришці 10...15 хв. Відвар процідити, закип'ятити, додати крохмалю, розведеного холодною кип'яченою водою, і, не доводячи до кипіння, зняти з вогню. Кисіль зверху посипати цукром або покропити кип'яченою водою. Решту зварених фруктів можна протерти, змішати з цукром, закип'ятити та використовувати як начинку для пиріжків або млинців.

Желе лимонне, апельсинове або мандаринове (дієти 2, 3, 5, 7, 10, 11, 13, 15). Води — 150, цукру — 30, лимона — 20, желатину — 3. Вихід — 150. Вуглеводів — 28,4. Енергоцінність — 486 кДж (116 ккал).

У киплячу воду додати цедру лимона, цукру, лимонного соку і кип'ятити 5...7 хв. В одержаний сироп увести замочений у холодній воді желатин і дати йому розчинитися. Желе процідити, розлити у формочки, остудити. Перед поданням полити сиропом.

Мус журавлиновий з манною крупною (дієти 2, 3, 7, 10, 11, 13, 15). Крупи манної — 10, цукру — 25, води — 130, журавлини — 30, варення — 10.

Вихід — 180. Білків — 0,9; вуглеводів — 40,75. Енергоцінність — 716 кДж (171 ккал).

Журавлину протерти та вичавити сік. Вичавки залити водою, кип'ятити 5...10 хв. і процідити. Відвар змішати з цукром, довести до кипіння, всипати манну крупу та варити 10 хв. Після цього зняти з вогню, додати сирого соку журавлини, охолодити та збити деркачиком до збільшення об'єму приблизно утричі. Остиглий мус розлити у скляночки або вазочки. Перед поданням полити варенням.

Компот зі сухофруктів або чорносливу (дієти 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 15). Сухофруктів — 40, цукру — 20, води — 180. Вихід — 250. Білків — 0,9, вуглеводів — 43,3. Енергоцінність — 758 кДж (181 ккал).

Фрукти перебрати та добре промити в теплій воді. Груші та яблука нарізати, покласти в киплячу воду з цукром і варити 15—20 хв. Після цього додати решту фруктів (чорнослив, ізюм, урюк тощо) і варити ще 5—8 хв. Готовий компот зняти з вогню та охолодити, не знімаючи покриття.

Перед поданням до компоту можна додати 15...20 г сирого ягідного соку, 20...25 г сирих дрібно нашаткованих яблук.

СОУСИ

Соуси додають до гарячих і холодних страв. Від соусів залежать смак, зовнішній вигляд, запах і поживність страви. Багатьом стравам соуси надають соковитості, що полегшує їх засвоюваність.

Соуси поділяються за характером рідкої основи (на бульйонах, відварах, молоці, сметані, оцті, маслі), видом згусника (на муці, крохмалю, сирих яєчних жовтках), температурою (гарячі та холодні).

Молочні соуси готують на усі дієти (дієта 4 обмежено). Залежно від призначення молочні соуси мають різну консистенцію: густі використовують у вигляді фаршу для страв із птиці, а також як зв'язуючий компонент в овочевих котлетах, для запікання страв з риби, цвітної капусти, телятини, напіврідкі — для гарячих овочевих і круп'яних страв.

Молочний соус простий (дієти 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11). Боршна пшеничного — 50, масла вершкового — 10, молока — 70, яєчних жовтків — 1/4 шт. Вихід — 75. Білків — 3,3, жирів — 9,2, вуглеводів — 7,1. Енергоцінність — 523 кДж (125 ккал).

Молочний соус можна приготувати на молоці або молоці, розведеному бульйоном чи водою. Пшеничне борошно пасерувати до світло-жовтого кольору, розвести гарячим молоком, варити 7...10 хв. на малому вогні, посолити та процідити.

Сметанні соуси рекомендуються для м'ясних, рибних, овочевих страв (дієти 2, 3, 4в, 5, 6, 7, 9, 10, 10с, 11, 15). Масла вершкового — 5, сметани — 30, бульйону — 50, борошна пшеничного — 5. Вихід — 75. Білків — 3, жирів — 10, вуглеводів — 4. Енергоцінність — 482 кДж (115 ккал).

Пшеничне борошно пасерувати на вершковому маслі, розвести сметаною, розмішати, посолити, варити 3-5 хв., процідити та довести до кипіння.

Соуси на бульйонах. Ця група об'єднує два види соусів — червоні та білі. Червоний соус готують на коричневому бульйоні та червоній борошняній пасеровці; білий соус на кістковому або м'ясо-кістковому, рибному, грибному бульйонах і білій борошняній пасеровці (сухий і жирівий). Для дієт 6—8, 10 ці соуси готують на овочевому, круп'яному відварах або воді.

Червоний соус основний (дієти 2, 3, 4б, 4в, 9, 11, 15). Масла вершкового — 5, борошна пшеничного — 55, томат-пасти — 5, цибулі ріпчастої — 5, моркви — 5, цукру — 3, петрушки — 5, бульйону м'ясного — 30. Вихід — 50. Білків — 1,12, жирів — 4,18, вуглеводів — 8,85. Енергоцінність — 324 кДж (72 ккал).

Почищену та дрібно нарізану ріпчасту цибулю, моркву та петрушку злегка підсмажити на вершковому маслі, додати томат-пасти, смажити 8...10 хв., змішати з пасерованим пшеничним борошном, розвести підготовленим коричневим бульйоном і варити 20...30 хв. Після цього масу протерти через сито, додати солі, довести до кипіння та заправити вершковим маслом.

Коричневий бульйон. М'ясні кістки (воліві, телячі, свинячі, курячі) розрубати на куски завдовжки 5...7 см, помити, покласти на сковороду разом зі сирими нарізаними морквою, корінням петрушки, ріпчастою цибулею та підсмажити до коричневого кольору. Обсмажені кістки з овочами покласти у каструлю, залити гарячою водою (2,5...3 л на 1 кг кісток) і варити 6...7 год. на малому вогні, періодично знімаючи з бульйону піну та жир. Після цього бульйон процідити.

Білий соус основний (дієти 2, 3, 4б, 4в, 9, 11, 14, 15). Готують на м'ясному або рибному бульйонах. При заміні бульйонів овочевим або рисовим відваром білий соус включають у дієти 1, 4б, 5, 5п, 6, 7, 10а, 10, 10с, 13. Борошна пшеничного — 5, масла вершкового — 5, бульйону — 5, сметани — 15, яєчних жовтків — 1/4 шт. Вихід — 75. Білків — 3, жирів — 8,5, вуглеводів — 4. Енергоцінність — 419 кДж (100 ккал).

Просіяне пшеничне борошно додати у розтоплене вершкове масло, перемішати обережно. Після пасування борошно охолодити до 60...70° С, влити 1/4 гарячого бульйону, добре вимішати до утворення однорідної маси, потім поступово доливати решту бульйону, добре вимішуючи. Соус довести до кипіння, додати нарізаний корінь петрушки, цибулю й варити 25...30 хв. До соусу додати лимонної кислоти, солі, процідити, протерти овочі та заправити маслом.

Білий бульйон. Дрібно нарубані м'ясні кістки помити, покласти у каструлю, залити холодною водою (1,5 л на 1 кг кісток), довести до кипіння під закритою кришкою, знімаючи піну. Бульйон варити на малому вогні 6...8 год., періодично знімаючи жир, що спливає. За 1,0...1,5 год. до готовності в бульйон покласти сиру ріпчасту цибулю, нарізані моркву та корінь петрушки. Після закінчення варіння бульйон процідити.

Соус вегетаріанський кисло-солодкий (дієти 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15). Борошна пшеничного — 5, сметани — 30, відвару овочевого — 50, ізюму — 5, чорносливу — 10, яблук — 10, цукру — 2, лимонної кислоти — до смаку. Вихід — 100. Білків — 2,2, жирів — 7,5, вуглеводів — 19,8. Енергоцінність — 678 кДж (162 ккал).

Почищені, нарізані яблука та перебрані ізюм і чорнослив промити в теплій воді, покласти в каструлю, залити киплячою водою, закрити кришкою та залишити для набухання на 1,5-2 год. Варити в тій же воді при слабому кипінні 20...30 хв., процідити, фрукти протерти, змішати з відваром, довести до кипіння. Вершкове масло, добре розтерте з підсушеним пшеничним борошном, при інтенсивному помішуванні додати до гарячого фруктового відвару та довести до кипіння.

СТРАВИ З БОБОВИХ

До бобових, що використовуються для приготування других страв, належать квасоля, горох, нут, чина, сочевиця. Бобові містять 23...30% білків, тобто майже удвічі більше, ніж крупи, багато крохмалю, мінеральних солей (калію, фосфору, заліза тощо), вітаміни В₁, В₂, РР, С і каротин. Через значний вміст клітковини та азотистих речовин їх виключають з діет 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 13.

Із бобових готують переважно пюре, які подають разом із м'ясними стравами.

Бобові перебрати, двічі-тричі промити в теплій воді та замочити в холодній воді на 5...8 год. Температура води не має перевищувати 15° С. Замочені бобові залити гарячою водою (2...3 л на 1 кг) і варити при слабому кипінні під покришкою. Не рекомендується доливати воду або переривати процес варіння, оскільки при цьому збільшуються втрати поживних речовин. Перед завершенням варіння додати солі, зелені, нарізаної моркви та кореня петрушки. Час термічної обробки бобових різних. Наприклад, сочевицю треба варити до 40 хв., горох — більше 70 хв., квасолю — 2...5 год.

Пюре з гороху: гороху сушеного — 40, масла вершкового — 8. Вихід — 90. Білків — 7,7, жирів — 7,2, вуглеводів — 20. Енергоцінність — 754 кДж (180 ккал).

Горох перебрати, промити, замочити на 2 год., варити до готовності, посолити, змішати з маслом. Перед поданням посипати дрібно нарізаною зеленню петрушки.

Зелений горошок з маслом: горошку зеленого — 140, масла вершкового — 5, соусу молочного — 30. Для соусу: борошна пшеничного — 1,5, масла вершкового — 3, молока — 27. Білків — 4,8, жирів — 7,17, вуглеводів — 16,3. Енергоцінність — 652 кДж (155 ккал).

Від стручків зеленого горошку відірвати стебла, видалити бічні жилки, стручки помити, відварити в підсоленій воді, відцідити, додати молочний соус, добре перемішати та довести до кипіння.

У дієтичному лікуванні окремих захворювань можна використовувати такі страви з бобових.

Суп з квасолею на м'ясному бульйоні (діети 11, 15). Квасолі — 60, картоплі — 50, моркви — 25, цибулі ріпчастої — 15, масла вершкового — 10,

сметани — 10, зелені — 5, солі — 1,5. Вихід — 500. Білків — 13,7, жирів — 7,9, вуглеводів — 44,8. Енергоцінність — 1230 кДж (294 ккал).

Суп картопляний з горохом (дієти 11, 15). Картоплі — 100, гороху — 40, цибулі ріпчастої — 20, моркви — 20, кореня петрушки — 5, жиру кулінарного — 10, бульйону м'ясо-кісткового — 312. Вихід — 500. Білків — 12,8, жирів — 10,9, вуглеводів — 46,3. Енергоцінність — 1323 кДж (316 ккал).

Горошок зелений з маслом (дієти 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 15). Горошку зеленого (консервованого) — 100, масла вершкового — 10. Вихід — 100. Білків — 2,6, жирів — 8,1, вуглеводів — 6,9. Енергоцінність — 456 кДж (109 ккал).

Квасоля стручкова з яйцем, смажена на рослинній олії (дієти 7, 8, 10 (без солі), 2, 3, 9, 11, 15). Квасолі стручкової (консервованої) — 200, яєць — 1,5 шт., олії — 10, цибулі зеленої — 5, солі — 1. Вихід — 200. Білків — 9,7, жирів — 17,5, вуглеводів — 8,1. Енергоцінність — 946 кДж (226 ккал).

Соевий гарнір (дієти 8, 10 (без солі), 15). Бобів соєвих — 60, борошна пшеничного — 2, масла вершкового — 5, томат-пасти — 5, цибулі ріпчастої — 10, солі — 1. Вихід — 170. Білків — 17,8, жирів — 14,3, вуглеводів — 17,4. Енергоцінність — 1109 кДж (265 ккал).

Булочка соєва (дієти 10 (без солі), 5, 15). Борошна пшеничного — 15, борошна соєвого — 15, олії — 7, молока знежиреного — 20, ячного білка — 1/4 шт., цукру — 5, дріжджів — 1,5, солі — 0,5, ваніліну — за смаком. Вихід — 60. Білків — 9,1, жирів — 6,8, вуглеводів — 20,5. Енергоцінність — 628 кДж (174 ккал).

НАПОЇ

Чай (дієти 1, 2, 4, 5, 5б, 6, 7, 7д, 10, 11; 13, 15). Чаю — 0,5, води — 200, цукру — 20. Вихід — 220. Вуглеводів — 18,9. Енергоцінність — 316,5 кДж (75,6 ккал).

Фарфоровий чайник нагріти (налити у нього на 2...3 хв. окропу, потім вилити), насипати сухого чаю, залити окропом, накрити покриття, а «носик» — паперовим корком і залишити на 10...15 хв. над киплячою водою у великому чайнику замість покриття.

Заварений чай (у невеликій кількості) налити у склянки або чашки та долити окропу. До чаю можна додати цукру, лимону, варення чи молока.

Чай з молоком (дієти 1, 16, 3, 5, 5д, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15). Чаю — 0,5, води — 150, молока — 50, цукру — 20. Вихід — 220. Білків — 1,6, жирів — 1,8, вуглеводів — 21,4. Енергоцінність — 453 кДж (108 ккал).

Чай заварити (див. попередній рецепт). При поданні в склянку налити заварений чай, молоко, а потім киплячу воду.

Чорна кава (дієти 2, 8, 9, 11, 15, за особливим призначенням — дієта 10). Кави натуральної — 5, води — 225, цикорію — 2, цукру — 20. Вихід — 252. Вуглеводів — 18,9. Енергоцінність — 317 кДж (76 ккал).

Змелену каву насипати у нагріту посудину, залити окропом, накрити та настоювати. Можна заварювати каву в кофейнику, так само, як і чай. Перед поданням каву процідити через ситечко. Окремо подати цукор.

Кава з молоком (дієти 8 і 9 (без цукру), 2, 6, 7, 11, 15). Кави натуральної — 5, цикорію — 2, води — 50, молока кип'яченого — 150, цукру — 20. Вихід — 227. Білків — 4,7, жирів — 5,3, вуглеводів — 26,3. Енергоцінність — 719 кДж (172 ккал).

Каву приготувати за попереднім рецептом. При поданні у склянки або чашки налити 50 г кави, 150 г кип'яченого молока та додати цукру.

Какао на молоці (дієти 2, 11, 15). Какао — 10, молока — 250, цукру — 30. Вихід — 290. Білків — 9,4, жирів — 10,7, вуглеводів — 44,2. Енергоцінність — 1301 кДж (311 ккал).

Какао-порошок розмішати з цукром-піском, розвести кількома ложками гарячого молока, влити у решту киплячого молока та довести до кипіння. Розлити в чашки або склянки.

Відвар шипшини (усі дієти). Сухої шипшини — 20, цукру — 20 або меду — 10, води — 250. Вихід — 290 або 370. Вуглеводів — 18,9. Енергоцінність — 317 кДж (76 ккал).

Шипшину промити, розтерти та залити окропом. Посудину щільно накрити та варити на слабкому вогні 7...10 хв. Після цього настоювати 3...4 год.

Шипшину можна варити також неподрібненою. У цьому випадку настоювати потрібно довше — 8...10 год. Цілі плоди шипшини після першого настою-

вання не повністю втрачають свою цінність, тому їх можна ще 1-2 рази заварювати та настоювати.

Напій зі сироватки (дієти 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15). Кислого молока — 250, помідорів — 25, кропу — 2. Вихід — 277. Білків — 7,9, жирів — 6,6, вуглеводів — 7. Енергоцінність — 447 кДж (119 ккал).

Одноденне кисле молоко підігріти на слабкому вогні до температури 60...70° С і витримати 10...15 хв. Після цього трохи охолодити і теплим процідити через марлю. Одержуємо смачний сир і сироватку, яка використовується як напій. Напій заправити соком з помідорів і дрібно нарізаним кропом. Можна додати сметану.

Молочно-яєчний напій (дієти 1, 2, 3, 6, 7, 7д (без жовтка), 10, 11, 15, а також при недокрив'ї). Молока — 200, цукру або меду — 20, яєчного жовтка — 1/4 шт., ваніліну — до смаку. Вихід — 220. Білків — 7,9, жирів — 10,3, вуглеводів — 28,8. Енергоцінність — 1003 кДж (240 ккал).

Молоко пряхиться. Яєчний жовток розтерти з цукром або медом і ваніліном, додаючи при цьому гаряче молоко. Подавати теплим або холодним.

Компот зі свіжих яблук (дієти 8, 9 (без цукру), 1, 2, 3, 5, 7, 10, 15). Яблук свіжих — 55, цукру — 15. Вихід — 200. Білків — 0,2, вуглеводів — 21,1. Енергоцінність — 357 кДж (85 ккал).

НИЗЬКОБІЛКОВІ ПРОДУКТИ ТА СТРАВИ

Продукти та страви, що містять незначну кількість білків або зовсім їх не містять, використовуються для лікувального харчування хворих з хронічною нирковою недостатністю. Невелика кількість білків є в овочах і фруктах, картоплі, цукрі, меді, жирах тваринного та рослинного походження. Тому ці продукти найчастіше використовують у малобілкових дієтах.

Відомо, що при лікуванні хворих з хронічною недостатністю нирок призначають спеціальну *картопляну дієту*, яка складається з 1 кг картоплі, 300 г інших овочів або фруктів, 50 г рослинної олії, 70 г вершкового масла та 50 г цукру.

Сучасною харчовою промисловістю на основі розробок Інституту харчування АМН СРСР випускаються низько- або безбілкові харчові продукти,

на основі яких готують малобілкові страви: саго з крохмалю, безбілкові макаронні вироби, набрякаючий амілопектиновий крохмаль тощо.

Із малобілкових продуктів можна готувати страви, що відповідають вимогам безбілкових дієт: безбілковий хліб, каша зі саго, запіканка зі саго, яблук і моркви, соуси, пюре-муси з набрякаючим крохмалем. Щоб спекти безбілковий хліб, необхідно змішати крохмаль маїсовий і набрякаючий і додати питну соду. Виннокислий калій розчинити у теплій воді разом з декстраном і цукром. Воду для розчинення слід брати зі загальної кількості води, що використовується для виготовлення хліба. До тіста з крохмалю додати розчинені питну соду, виннокислий калій, декстран і цукор. Тісто замісити, додаючи вершкове масло та залишити на 15 хв., після чого розкласти у форми, зверху змочити цукровим сиропом. Випікати в духовці при температурі 200...250° С протягом 45 хв.

Хліб безбілковий (дієти 7а, 7б, 7). Крохмалю маїсового — 176, крохмалю набрякаючого — 24, цукру — 7, декстрану — 8, масла вершкового — 10, виннокислого калію — 5,4, соди — 2,4, води — 230—250. Вихід — 330. Білків — 2,9, жирів — 7,8, вуглеводів — 134,8. Енергоцінність — 2457 кДж (587 ккал).

Як замітник круп використовують штучне саго з кукурудзяного крохмалю. Страви зі саго виготовляють за двоступінчастою технологією. Спочатку саго заливають холодною водою (1:2,5) і настоюють 1 год. для набрякання. Набряклі крупи промивають, розкладають тонким шаром на металевому ситі, ставлять у парову каструлю та варять на парі 1 год. Крупи періодично помішують, щоб не склеювались. Завдяки попередній обробці під час подальшого варіння зерна саго не розварюються. Такий напівфабрикат можна зберігати в холодильнику декілька днів.

Суп картопляний вегетаріанський зі саго (дієта 7). Саго — 7, масла вершкового — 5, моркви — 10, картоплі — 90, цибулі ріпчастої — 10, води — 200. Вихід — 300. Білків — 1,9, жирів — 3,9, вуглеводів — 25,3. Енергоцінність — 564 кДж (137 ккал).

Запіканка зі саго з курагою (дієта 7). Саго — 50, кураги — 30, молока — 50, масла вершкового — 10, яєць — 1/2 шт., сметани — 5, цукру — 15. Вихід — 250. Білків — 6,1, жирів —

13,8, вуглеводів — 79,8. Енергоцінність — 1871 кДж (447 ккал).

Каша зі саго на воді розсипчаста (дієта 7). Саго — 65, масла вершкового — 15, цукру — 10, води — 150. Вихід — 200. Білків — 0,5, жирів — 11,8, вуглеводів — 65,9. Енергоцінність — 1486 кДж (355 ккал).

Плов зі саго та фруктів (дієта 7). Саго — 50, чорносливу — 15, яблук — 40, ізюму — 10, цукру — 20, масла вершкового — 15. Вихід — 180. Білків — 0,94, жирів — 11,87, вуглеводів — 81,45. Енергоцінність — 1738 кДж (415 ккал).

Низькобілкові макаронні вироби одержують шляхом відварювання протягом 4-6 хв. в киплячій воді та наступного промивання теплою кип'яченою водою, після чого виготовляють відповідні страви. У 100 г таких макаронних виробів міститься 1 г білків, 0,21 г жирів, 63 г вуглеводів. Їх енергоцінність — 1457 кДж (348 ккал).

Набрякаючий амілопектиновий крохмаль відрізняється від звичайного кукурудзяного крохмалю властивістю набрякати в холодній воді. У зв'язку з цим, а також через незначний вміст у ньому білків його використовують для виготовлення пюре, желе, мусів, які не мають у своєму складі білків або містять їх в незначній кількості.

Соус яблучний із набрякаючим крохмалем (дієта 7). Соку яблучного — 100, крохмалю набрякаючого — 4, цукру — 6. Вихід — 110. Білків — 0,47, вуглеводів — 20,7. Енергоцінність — 321 кДж (79 ккал).

Сливе пюре-мус (дієта 7). Соку сливового — 100, крохмалю набрякаючого — 10, цукру — 30. Вихід — 140. Білків — 0,4, вуглеводів — 53,3. Енергоцінність — 842 кДж (201 ккал).

Вишневе пюре-мус (дієта 7). Соку вишневого — 100, крохмалю набрякаючого — 10, цукру — 30. Вихід — 140. Білків — 0,8, вуглеводів — 50,2. Енергоцінність — 800 кДж (191 ккал).

До соку додати цукор, розмішати. Після цього поступово додавати при постійному збиванні добре просіяний набрякаючий крохмаль. Після ретельного додаткового збивання страву подавати до столу.

Малобілкові страви, завдяки добрим смаковим якостям, можна вживати хворим на хронічну недостатність нирок тривалий час і цим забезпечити повноцінне та різноманітне харчування.

Список рекомендованой литературы

Безвредность пищевых продуктов /Под ред. Робертса Г. Р. Пер. с англ. М. Б. Розенберга. М., 1986.

Биосфера, питание, здоровье /Под ред. Столмаковой А. И., Мартынюка И. О. Львов, 1982.

Ванханен В. Д., Петровский К. С. Гигиена питания. К., 1981.

Губергриц А. Я., Линевский Ю. В. Лечебное питание. К., 1989.

Дунаевский Г. А. Организация диетического питания на промышленных предприятиях. М., 1980.

Дунаевский Г. А., Эйдинов Я. Б. Диетические продукты. К., 1988.

Лечебное применение обогащенных жиром диет /Под ред. Покровского А. А. К., 1976.

Подорожный П. Г., Томашевский Я. И. Клиническая витаминология. К., 1977.

Популярно о питании /Под ред. Столмаковой А. И., Мартынюка И. О. К., 1989.

Смолянский Б. Л. Руководство по лечебному питанию для диетсестер. Л., 1977.

Смолянский Б. Л., Абрамова Ж. И. Справочник по лечебному питанию для диетсестер и поваров. М., 1984.

Скурихин И. М., Шатерников В. А. Как правильно питаться. М., 1986.

Справочник по гастроэнтерологии /Под ред. Василенко В. Х. М., 1976.

Справочник по диетологии /Под ред. Покровского А. А., Самсонова М. А. М., 1982.

Столмакова А. И., Ладановский Р. И., Киселевич А. Г. Организация лечебно-профилактического питания на промышленных предприятиях. К., 1984.

Зміст

ВІД АВТОРІВ (І. О. Мартинюк)	3
Глава I. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ (І. А. Харченко)	4
Вплив харчових факторів на процеси одужання (І. А. Харченко)	6
Роль білків у лікувальному харчуванні (І. О. Мартинюк)	9
Роль жирів у дієтотерапії (І. О. Мартинюк)	11
Вуглеводи в лікувальному харчуванні (І. О. Мартинюк)	13
Вітаміни в дієтотерапії (І. О. Мартинюк)	15
Макро- та мікроелементи в лікувальному харчуванні (І. О. Мартинюк, Т. С. Олійник)	17
Кількість рідини в дієтичних режимах (Т. С. Олійник)	21
Лікувальні мінеральні води (І. А. Харченко, І. О. Мартинюк)	23
Організація дієтичного харчування хворих в умовах лікарні (І. А. Харченко, І. О. Мартинюк)	25
Характеристика основних дієт, що використовуються в умовах лікарні (І. А. Харченко)	28
Організація лікувального харчування на курортах (І. О. Мартинюк, Г. І. Столмакова)	33
Організація харчування в санаторіях-профілакторіях (Г. І. Столмакова, І. О. Мартинюк)	35
Використання хворими в умовах лікарні додаткових харчових продуктів і страв (І. О. Мартинюк)	38
Глава II. ЛІКУВАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ В ДОМАШНІХ УМОВАХ	41
Організація лікувального харчування в домашніх умовах (І. О. Мартинюк)	41
Дієтотерапія при захворюваннях органів травлення (І. А. Харченко)	43
Гострий гастрит (І. А. Харченко)	43
Хронічний гастрит (І. А. Харченко)	45
Функціональні розлади шлунка (І. А. Харченко)	47
Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки (І. А. Харченко)	49

Лікувальне харчування хворих після резекції шлунка (<i>І. А. Харченко</i>)	50
Хронічний ентерит (<i>Л. М. Пронів</i>)	52
Хронічний коліт (<i>Л. М. Пронів</i>)	55
Гострий панкреатит (<i>Л. М. Пронів</i>)	57
Хронічний панкреатит (<i>Л. М. Пронів</i>)	59
Гострий холецистит і загострення хронічного холециститу (<i>І. А. Харченко</i>)	61
Жовчнокам'яна хвороба (<i>І. А. Харченко</i>)	63
Харчування після видалення жовчного міхура (<i>І. А. Харченко</i>)	65
Харчування після перенесеного гострого гепатиту (<i>Б. С. Ворожбит, І. А. Харченко</i>)	66
Хронічний гепатит (<i>І. А. Харченко, Б. С. Ворожбит</i>)	68
Цироз печінки (<i>І. А. Харченко, Б. С. Ворожбит</i>)	71
Харчування при захворюваннях системи кровообігу (<i>Є. Ф. Заремба</i>)	73
Гіпертонічна хвороба (<i>Є. Ф. Заремба</i>)	74
Атеросклероз (<i>І. О. Мартинюк, Є. Ф. Заремба</i>)	76
Ішемічна хвороба серця (<i>Є. Ф. Заремба</i>)	80
Гострий інфаркт міокарда (<i>Є. Ф. Заремба</i>)	83
Ревматизм (<i>Є. Ф. Заремба</i>)	84
Хронічна недостатність кровообігу (<i>Є. Ф. Заремба, І. О. Мартинюк</i>)	86
Харчова алергія (<i>Т. С. Олійник</i>)	89
Харчування при алергічних хворобах (<i>Т. С. Олійник, І. О. Мартинюк</i>)	92
Дієтичне харчування при захворюваннях органів дихання (<i>Є. Ф. Заремба</i>)	94
Гострі пневмонії (<i>Є. Ф. Заремба</i>)	95
Нагнійні процеси в легенях (<i>Є. Ф. Заремба</i>)	97
Бронхіальна астма (<i>Т. С. Олійник</i>)	98
Туберкульоз легенів (<i>Т. С. Олійник</i>)	100
Плеврити (<i>Є. Ф. Заремба</i>)	102
Загальні принципи лікувального харчування при захворюваннях нирок та сечовивідних шляхів (<i>І. О. Мартинюк</i>)	103
Гострий гломерулонефрит (<i>Л. М. Пронів</i>)	104
Хронічний гломерулонефрит (<i>Л. М. Пронів</i>)	106
Гострий пієлонефрит (<i>Л. М. Пронів</i>)	108
Хронічний пієлонефрит (<i>Л. М. Пронів</i>)	109
Сечокам'яна хвороба (<i>Л. М. Пронів</i>)	112

Хронічна ниркова недостатність (<i>І. О. Мартинюк</i>)	116
Дієтотерапія при ендокринних захворюваннях та порушеннях обміну речовин (<i>І. О. Мартинюк</i>)	120
Цукровий діабет (<i>Є. Ф. Заремба</i>)	121
Нецукровий діабет (<i>Є. Ф. Заремба</i>)	125
Дифузний токсичний та ендемічний зоб (<i>Є. Ф. Заремба, І. О. Мартинюк</i>)	125
Гіпотиреоз (<i>Є. Ф. Заремба</i>)	128
Ожиріння (<i>І. О. Мартинюк</i>)	129
Розвантажувальні дні (<i>І. О. Мартинюк</i>)	131
Лікувальне голодування (<i>І. О. Мартинюк</i>)	134
Подагра (<i>І. О. Мартинюк, Т. С. Олійник</i>)	137
Лікувальне харчування при інших захворюваннях і станах (<i>І. О. Мартинюк</i>)	141
Анемії (<i>Є. Ф. Заремба</i>)	141
Захворювання шкіри (<i>І. О. Мартинюк</i>)	143
Дієтотерапія після перенесених гострих інфекційних захворювань (<i>Б. С. Ворожбит</i>)	145
Токсикози вагітних (<i>І. О. Мартинюк</i>)	146
Лікувальне харчування в умовах виробництва (<i>І. О. Мартинюк</i>)	148
Організація лікувального харчування в дієтичних їдальнях (<i>І. О. Мартинюк</i>)	151
Глава III. ТЕХНОЛОГІЯ ПРИГОТУВАННЯ ДІЄТИЧНИХ СТРАВ	154
Загальні правила приготування дієтичних страв (<i>І. О. Мартинюк</i>)	154
Особливості обробки харчових продуктів з метою збереження вітамінів (<i>Г. І. Столмакова</i>)	157
Холодні закуски та страви (<i>І. О. Мартинюк</i>)	161
Супи (<i>Б. С. Ворожбит, І. О. Мартинюк</i>)	163
Страви з м'яса, субпродуктів, домашньої птиці та кріликів (<i>І. А. Харченко</i>)	168
Страви з м'яса (<i>І. А. Харченко</i>)	168
Страви з риби (<i>І. А. Харченко</i>)	172
Страви з яєць (<i>Л. М. Пронів</i>)	174
Страви зі свіжого сиру (<i>Л. М. Пронів</i>)	175
Страви з макаронних виробів (<i>Т. С. Олійник</i>)	177
Вироби з тіста (<i>Т. С. Олійник</i>)	179
Страви з круп (<i>Б. С. Ворожбит</i>)	182
Страви з овочів (<i>Б. С. Ворожбит</i>)	184
Фрукти та ягоди (<i>Г. С. Олійник</i>)	186

Фруктові соки та ягідні пюре (<i>Л. М. Пронів</i>)	189
Солодкі страви (<i>Л. М. Пронів</i>)	191
Соуси (<i>Л. М. Пронів</i>)	193
Страви з бобових (<i>Л. М. Пронів</i>)	196
Напої (<i>Б. С. Ворожбит</i>)	197
Низькобілкові продукти та страви (<i>І. О. Мартинюк</i>)	199
Список рекомендованої літератури	202

СПРАВОЧНОЕ ИЗДАНИЕ

СТОЛМАКОВА Анна Ивановна
МАРТЫНЮК Иван Онуфриевич
ЗАРЕМБА Евгения Фоминична
ВОРОЖБИТ Богдан Степанович
ОЛИЙНЬК Тамара Степановна
ПРОНИВ Леся Николаевна
ХАРЧЕНКО Ирина Андреевна

АЗБУКА ПИТАНИЯ.

Лечебное питание

Под редакцией
д-ра мед. наук, проф. *А. И. Столмаковой*,
канд. мед. наук, доц. *И. О. Мартынюка*

Львов. Издательство «Світ»
при Львовском госуниверситете

(На украинском языке)

Художне оформлення
та редагування *О. М. Козака*
Технічний редактор *С. Д. Довба*
Коректори *О. А. Тростянчин*,
М. Т. Ломеха

ИБ № 28

Здано на складання 30.01.91. Підписано до друку
16.05.91. Формат 84×108/32. Папір друк. № 2. Літ.
гарн. Вис. друк. Умовн. друк. арк. 10,92. Умовн.
фарб.-відб. 11,23. Обл.-вид. арк. 11,53. Тираж
50 000 (1-й завод 1—30 000) прим. Вид. № 24. Зам.
2110. Ціна 6 крб.

Видавництво «Світ»
при Львівському держуніверситеті.
290000 Львів, вул. Університетська, 1.

Львівська обласна книжкова друкарня.
290000 Львів, вул. Стефаника, 11.

Азбука харчування. Лікувальне харчування:
Довідник /За ред. Г. І. Столмакової,
І. О. Мартинюка. — Львів: Світ, 1991. — 208 с.
Бібліогр.: с. 202.

ISBN 5-11-000932-5 (в обкл.): 3 крб. 15000
прим.

У довіднику викладені загальні принципи лікувального харчування та вплив харчових факторів на процеси одужання. Описаний порядок організації лікувального харчування в умовах лікарень, на курортах і в санаторіях-профілакторіях. Подані рекомендації щодо лікувального харчування в домашніх умовах при різних захворюваннях органів травлення, кровообігу та дихання, а також нирок, залоз внутрішньої секреції, порушеннях обміну речовин тощо. Наведені загальні правила приготування дієтичних страв, їх склад, енергоцінність та особливості кулінарної обробки харчових продуктів з метою збереження їх смакових якостей і лікувальної дії.

Для широкого кола читачів.

