**Нутриціологія**

Для здобувачів 3 курсу галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація» освітня програма «Фармація»

Фс17(4,0д)мед 1 та 2 групи

**06.05.2020 – група 2**

**13.05.2020 – група 1**

**Практичне заняття. Тема: «**Нутрієнтна корекція ожиріння та захворювань шлунково-кишкового тракту**»**

***Мета*:** Знати особливості харчування при ожирінні та захворюваннях шлунково-кишкового тракту.

***Актуальність***: Правильний раціон харчування при ожирінні та захворюваннях шлунково-кишкового тракту є важливою складовою нормальної життєдіяльності людини, яка страждає на ці захворювання.

Під *ожирінням* слід розуміти патологічний стан, обов'язковим компонентом якого є надмірне накопичення жиру в місцях його фізіологічних відкладень.

Будь-яке накопичення жиру в організмі виникає внаслідок переважання надходження енергії над її витратою, тобто ожиріння завжди можна розглядати як результат переїдання і, отже, воно може називатися аліментарним незалежно від того, чи є ожиріння первинним (есенціальним) або вторинним (як наслідок інших патологічних процесів).

Слід розуміти, що ожиріння не є особливістю конституції організму і не повинно сприйматися тільки як результат поганих звичок або, навпаки, як загальна ознака здоров'я і благополуччя.

Жирова тканина, складає в нормі 15-20 % маси тіла у чоловіків і 20-30 % у жінок, - це метаболічно активне утворення, контрольоване нейроендокринної системою, яке бере участь у багатьох обмінних процесах: регуляції імунної системи, обміну статевих гормонів, ліпопротеїдів, синтезі ангіотензиногену та ін. Не варто сприймати зниження ваги тільки як зменшення обсягу жирового прошарку – цей процес передбачає ще й відновлення обмінних процесів в організмі.

Ожирінню часто не надають належного значення і ігнорують його як захворювання, тому багато лікарів і тим більше пацієнти недооцінюють зниження ваги для оздоровчого ефекту. У той же час доведено значення ожиріння в розвитку таких захворювань, як:

* ішемічна хвороба серця,
* порушення мозкового кровообігу,
* артеріальна гіпертензія,
* цукровий діабет,
* ревматичні хвороби,
* хвороби печінки,
* безпліддя,
* відносний імунодефіцит,
* грибкові і стрептококові шкірні захворювання.

Висока поширеність *ожиріння* як самостійного фактору ризику багатьох захворювань ставить цю недугу в більшості розвинених країн в розряд соціальних проблем. Частота ожиріння зростає з віком, причому вона вища у жінок.

Одним з основних показників, за яким судять про надмірну або недостатню масу тіла, є показник *індексу маси тіла (ІМТ)*.

Ризик розвитку захворювань залежить і від особливостей розподілу жирової клітковини. Більшого клінічного значення надають абдомінальному (вісцеральному, верхньому) ожирінню, коли жир відкладається переважно в області живота. При цьому типі ожиріння у чоловіків і жінок значно частіше є ризик виникнення ускладнень у вигляді ІХС, АГ тощо, ніж при геноїдальному (глютеоформному, нижньому) типі ожиріння (відкладення жиру на сідницях і стегнах). Абдомінальний тип ожиріння діагностується при коефіцієнті співвідношення тулуб/стегна (Т/Б): у жінок більше ніж 0,80-0,82, у чоловіків – більше ніж 0,9-1,0.

Серед *причин ожиріння* важливе значення мають спадкові фактори. Так, при наявності ожиріння у обох батьків діти страждають їм в 80% випадків, при наявності ожиріння у одного з батьків – у 40 % випадків і при відсутності ожиріння у батьків – у 10 % випадків.

Жирові клітини (адипоцити) закладаються у дитини в останньому триместрі вагітності і в перший рік життя. Перегодовування вагітної жінки і дитини в грудному віці сприяє розвитку гіперпластичного типу ожиріння, яке в подальшому важко піддається лікуванню.

На *розвиток ожиріння* можуть впливати також порушення гормональної регуляції жирового обміну, порушення функції центрів апетиту і ситості, психічні та емоційні розлади, пов'язані з особливостями харчування в період грудного та дитячого віку, сімейні та національні звички в харчуванні, соціальний стан тощо. Зниження ваги повинно проводитися з урахуванням всіх цих факторів.

Основою профілактичних і терапевтичних заходів при ожирінні має бути зміна енергетичного балансу хворого в бік перевищення витрат енергії над її надходженням. Це досягається за допомогою зниження калорійності харчового раціону і одночасно шляхом гігієнічних (прогулянки, фізичні вправи, легкий спорт) і бальнеологічних (обтирання, душ, ванни, купання) заходів, що підвищують енерговитрати. Харчовий режим, що не покриває енергетичних витрат хворого, повинен призначатися систематично і на тривалий термін. Показанням правильності призначеного харчового режиму має слугувати не тільки зниження маси тіла хворого, а й, поряд з цим, поліпшення його самопочуття і працездатності.

При обчисленні калорійності харчового раціону для гладких людей слід виходити з прийнятих для здорової людини норм з внесенням в них відповідних обмежень.

Основними принципами *лікування ожиріння* є:

1. Підвищення фізичних навантажень (ранкова зарядка, ходьба, плавання, дозований біг, робота на садовій ділянці).
2. Зменшення калорійності раціону за рахунок обмеження вуглеводів, особливо легкозасвоюваних (цукор, солодощі), і тваринних жирів (сало, вершкове масло, жирне м'ясо).
3. Включення в раціон більшої кількості сирих овочів і фруктів (низькокалорійних, але значних за обсягом, що створює відчуття ситості) і повне виключення продуктів, що збуджують апетит (спеції, прянощі, гострі закуски).
4. Дотримання режиму харчування і принципу дрібного харчування. Нечасті прийоми їжі призводять до сильного голоду, що в результаті стає причиною переїдання і відкладення жиру в організмі. Тому повним людям рекомендується часте дрібне харчування (4-5 разів на день), в один і той же час, щоб виробився певний ритм травлення. Останній прийом їжі повинен бути не пізніше ніж за дві години до сну.
5. Дотримання необхідних способів кулінарної обробки. При схильності до повноти не слід готувати ароматних смажених страв, наваристих бульйонів, які збуджують апетит. М'ясо і рибу не смажать, а відварюють, готують із зменшеною кількістю солі, без спецій. Споживання кухонної солі обмежують, бо малосолоні страви менш апетитні, а сіль сприяє затримці рідини в організмі і тим самим зростанню маси.
6. Регулярне (один-два рази на тиждень) проведення розвантажувальних (низькокалорійних) днів. Вони сприяють відновленню порушеного обміну речовин і витрачанню зайвого жиру, що міститься в жировій тканині організму, дозволяють знизити масу тіла, нормалізувати сон, поліпшити самопочуття.

За складом продуктів добового раціону розрізняють овочеві, фруктові, сирні, кефірів, м'ясні і рибні розвантажувальні дні. Вибір меню розвантажувального дня індивідуальний і зазвичай вимагає консультації з лікарем.

У звичайні (нерозвантажувальні) дні слід включати в раціон такі продукти і страви:

* *Хліб:* житній, білково-пшеничний, білково-висівковий 100-150 г на день (3-4 шматочки***).*** У білковому хлібі приблизно в 2 рази менше вуглеводів, ніж в звичайному хлібі, але більше білка і вітамінів групи В.
* *Молочні продукти:* молоко (краще знежирене), пахта, кефір, кисле молоко, кисломолочний сир (знежирений) в натуральному вигляді або у вигляді творожників, сирників, негострий сир*.*
* *Овочі:* сирі без обмежень (огірки, помідори, капуста білокачанна, гарбуз); страви з картоплі, буряка, моркви – не більше 150 г в день*.*
* *Фрукти, ягоди:* в основному кислі и кисло-солодкі види (яблука, червона и чорна смородина, аґрус, журавлина, лимон, апельсин, грейпфрут, слива, черешня, чорниця).
* *Яйця:* некруті і круті (не більше 1-2 на день).
* Нежирне м'ясо (яловичина, кролик, баранина, дичина; птиця: курчата, кури, індичка; нежирна шинка).
* *Нежирні сорти* риби (тріска, щука, навага, хек, льодяна, минтай).
* Жири в обмеженій кількості: вершкове масло, маргарин, рослинне масло (разом 20-35 г на день для приготування їжі). Перевагу слід надавати рослинній олії*.*
* *Напої:* чай, чай з молоком, кава неміцна (без цукру), фруктово-ягідні соки з кислих сортів ягід і фруктів, компоти з ягід і фруктів без цукру, лужні мінеральні води*.*

Всім людям з надмірною масою потрібно за можливістю уникати або суттєво обмежувати такі продукти:

* цукор, цукерки, шоколад, повидло, мармелад, варення, джеми, тістечка, торти, здобу, морозиво, мед, родзинки, фініки, інжир, мигдаль, волоські горіхи, солодкі фруктові води;
* хліб (особливо білий);
* жирні сири, сметану, вершки;
* жирну гуску, качку, жирну яловичину і свинину, шпик, жирні сорти риби, жирні ковбаси і копченості;
* супи з великою кількістю локшини, макаронів;
* страви з круп, бобових, макаронних виробів;
* пиво та інші алкогольні напої абсолютно виключаються.

***Анорексія*** –патологічна відсутність апетиту при наявності потреби організму в харчуванні. Анорексія пов'язана з порушенням діяльності харчового центру.

Нервово-психічна анорексія частіше трапляється у дівчат-підлітків і молодих жінок. При цьому характерно наполегливе прагнення зменшити прийом їжі і неодмінно схуднути, з'являється надмірна заклопотаність власною вагою. Люди, які страждають на анорексію, вважають, що у них є надлишкова вага навіть в тих випадках, коли дійшли до виснаження. Деякі хворі можуть після їжі викликати у себе блювоту, захоплюватися прийомом проносних засобів або очисними клізмами. Внаслідок організм людини, що страждає на анорексію, недоотримує необхідних нутрієнтів, зокерма, вітамінів і мінеральних речовин.

Лікування анорексії – комплексне, що включає виконання рекомендацій як дієтолога, так і психотерапевта. При необхідності лікування проводиться в умовах стаціонару.

***Булімія*** –різко посилене відчуття голоду, нерідко супроводжується загальною слабкістю і болями в області живота. Булімія зустрічається у людей при підвищеному рівні інсуліну в крові, наприклад при передозуванні інсуліну хворим на діабет, при деяких захворюваннях центральної нервової системи.

Під час лікування булімії необхідні консультації не лише лікаря дієтолога, але і ендокринолога і психотерапевта.

***Целюліт*** –структурні зміни в підшкірно-жировому шарі, що призводять до порушення мікроциркуляції і лімфатичного відтоку. Його можна охарактеризувати як застійні явища в жировій тканині, що призводять до її дистрофії. Єдиної думки на проблему в медичному співтоваристві не існує, багато лікарів вважають целюліт не захворюванням, а виключно косметичної проблемою.

Феномен розвитку целюліту поки ще погано вивчений, але в будь-якому випадку причиною його виникнення є сукупність різних факторів (гормональні порушення, спадковість, неправильне харчування, етнічні особливості). Серед причин виникнення целюліту називають розлад кровообігу, пов'язане з венозною недостатністю; генетична схильність; гормональний фон (ендокринопатії, вагітність, менопауза); незбалансоване і нераціональне харчування; малорухливий спосіб життя, обмаль фізичних вправ; паління, вживання спиртного; тісний одяг, незручне взуття; психічні перевантаження; пасивність ліпази – ферменту, що забезпечує гідроліз тригліцеридів з розщепленням на гліцерин і жирні кислоти.

Виділяють кілька етапів розвитку ліподистрофії:

* Перша стадія патогенетично обумовлена застоєм інтерстиціальної рідини між клітинами жирової тканини, так званий «м'який целюліт».
* Друга стадія патогенетично обумовлена потовщенням і затвердіння волокон колагену в сполучнотканинному матриксі жирової тканини. Ускладнюється мікроциркуляція крові і лімфи на капілярному рівні. На цій стадії при натисканні на шкіру залишаються сліди-вм'ятини (шкіра втрачає еластичність).
* Третя стадія проявляється у вигляді ліпосклерозу. Формуються мікровузлики, і поверхня шкіри стає схожою на апельсинову шкірку. Ця стадія часто кваліфікується як «жорсткий» целюліт.
* Четверта стадія характеризується зростанням числа вузликів, можливий розвиток болю при їх пальпації, прогресують патологічні зміни, що виникли в 2 і 3 стадіях.

Питання профілактики та лікування целюліту вимагають комплексного підходу, що включає обмеження надходження з їжею жирів і швидко засвоюваних вуглеводів, активізації м'язової діяльності (фізичні вправи для зміцнення м'язів стегон, живота, сідниць, загальні регулярні фізичні навантаженнях у вигляді аеробіки, шейпінгу, швидкої ходьби). Показано бальнеологічне лікування, що надає вплив на венозно-лімфатичну систему та тонізуює шкіру, масаж.

Дієтичні рекомендації при целюліті в основному ідентичні дієті, показаної для зниження ваги.

Целюліт найчастіше з'являється у жінок. Тому, перш ніж приступити до його лікування, необхідно пройти обстеження не лише у ендокринолога і терапевта, але й у гінеколога.

**Харчування при хворобах стравоходу**

Основні симптоми захворювання стравоходу – *дисфагія* (утруднення ковтання), біль при ковтанні, спонтанна біль за грудиною, що імітує стенокардію, печія, відрижка, неприємний смак у роті або запах з рота, гіперсалівація.

***Езофагіт (****oesophagus* –«стравохід») – запалення слизової оболонки стравоходу - виникає в результаті її роздратування надмірно гарячою або гострою їжею, міцними алкогольними напоями. Може супроводжувати деякі інфекційні захворювання, виникати при травмах стравоходу чужорідним тілом, при променевих ураженнях, хронічних запальних захворюваниях мигдалин, гайморових порожнин.

*Дієтичні рекомендації:* щадна дієта – протертий варіант дієти № 1. Їжа дається 5-6 раз в день у протертому вигляді, виключається гаряча їжа. У період загострення показано одноденне лікувальне голодування. При стиханні запального процесу корисні тепле молоко, сирі яйця (при добрій переносимості), рідкі каші, протерті овочеві супи.

Лікувальної дії надає прийом обліпихової, кукурудзяної, оливкової, соняшникової олії - по 1 ст. ложці натщесерце.

***Рефлюкс (***від лат***. Refluxum*** –«текти назад») вказує на функціональну недостатність нижнього стравохідного сфинктеру, який при «нормальному» функціонуванні у дорослої людини не допускає закидання шлункового вмісту в стравохід. Закид вважається нормальним лише у дітей перших місяців життя, проявляючись відрижками.

Постійне подразнення слизової оболонки стравоходу шлунковим вмістом призводить до розвитку езофагіту. Найбільш виразні симптоми шлунково-кишкового рефлюксу – печія і регургітація шлункового вмісту в порожнину рота, іншими словами, відрижки з'їденої їжею або слизовою рідиною, кислою або гіркою на смак.

Серед ускладнень шлунково-стравохідного рефлюксу виділяють виразку стравоходу.

*Дієтичні рекомендації:* при загостренні – дієти № 1а, 1б, протертий варіант дієти № 1. Їжа дається 5-6 разів на день в протертому вигляді.

Рекомендуються лужні мінеральні води.

Виразки стравоходу викликають болі того ж типу, як виразки шлунка або дванадцятипалої кишки, але зазвичай вони локалізуються в області мечоподібного відростка грудини або верхньої позагрудинної області. Особливість цих виразок – повільне загоєння.

Дієтичні рекомендації ідентичні рекомендаціям при виразковій хворобі.

**Харчування при виразковій хворобі**

Основні симптоми виразкової хвороби – печія, неприємні відчуття в надчеревній ділянці, біль, що виникає через певний час після прийому їжі, відрижка, блювота. Захворювання протікає з періодичними загостреннями (зазвичай навесні і восени). Профілактика ускладнень і одужання багато в чому залежать від поведінки хворого, перш за все від організації харчування.

Раціон повинен бути повноцінним, тобто складатися з різноманітних продуктів і страв, що містять достатню кількість всіх основних харчових речовин (білки, жири, вуглеводи, вітаміни, особливо С, А, групи В). Їжу слід приймати 4-6 разів на день малими порціями. Протипоказано переїдання.

Необхідно забезпечити найбільший спокій слизовій оболонці шлунка - дотримуватися принцип механічного та хімічного щадіння (особливо при загостренні захворювання). До щадного раціону включають продукти і страви, які слабо збуджують шлункову секрецію: молоко, вершки, сир, каші, протерті відварені овочі, протерті круп'яні та вегетаріанські (крім капустяних) супи, яйця усмятку або омлет, відварене м'ясо і рибу, неміцний чай, лужні мінеральні води, що не містять вуглекислоту.

При загостренні виразкової хвороби з раціону виключають продукти, що підсилюють виділення шлункового соку: м'ясні, рибні та грибні бульйони, смажені і тушковані у власному соку м'ясо і рибу, копчені і солоні продукти, прянощі і спеції, алкогольні напої, газовану воду, міцний чай і каву. Не слід вживати також продукти з великою кількістю клітковини (ріпу, брукву, редис), що подразнюють слизову оболонку шлунка.

Залежно від особливостей перебігу виразкової хвороби використовують різні раціони. Так, при різкому загостренні показані дієти № 1а та 1б, які призначаються на короткий термін, при менш різкому загостренні – дієта № 1 (вона ефективна також при млявому, малосимптомному перебігу хвороби без виражених болю та печії).

Курс дієтичного лікування зазвичай починають з щадної дієти.

**Харчування при хронічному гастриті**

Хронічний гастрит – одне з найпоширеніших захворювань травної системи. Зазвичай хворі скаржаться на відчуття дискомфорту в надчеревній ділянці, больові відчуття, нудоту, вранці неприємний смак у роті, печію. Поряд з цим можуть відзначатися загальна слабкість, погіршення настрою.

Основні причини розвитку гастриту – систематичне порушення режиму харчування: нерегулярний прийом їжі, їжа поспіхом і всухом'ятку, надмірна, гостра їжа, вживання алкогольних напоїв, паління. Перевтома, стресові ситуації також можуть призводити до функціональних порушень діяльності шлунка, а потім і до хронічного гастриту.

Хвороба часто розвивається після гострого гастриту (якщо лікування не було доведено до кінця), при порушенні складу їжі (наприклад, при нестачі в ній білка і вітамінів, особливо груп С і В). Буває, що хронічний гастрит обумовлюють повторні харчові отруєння.

Лікування хронічного гастриту будь-якої форми має бути комплексним, тобто слід поєднувати різні лікувальні засоби: медикаменти, фіто- та дієтотерапію.

Їжа повинна бути повноцінною, містити достатню кількість білків, жирів, вуглеводів, мінеральних речовин і особливо вітамінів.

При загостренні гастриту (з нормальною, підвищеною або зниженою кислотністю) зазвичай призначають дієту № 1, при хронічному гастриті зі зниженою кислотністю (поза періодом загострення) – дієту № 2, а при стійкому одужання (ремісії) – дієту № 15.

У період загострення хронічного гастриту незалежно від рівня кислотності шлункового соку основне завдання дієтичного харчування - створити спокій для хворого органу, зменшити хімічне і механічне подразнення шлунка. Всю їжу дають тільки в протертому вигляді, звареної на воді чи на пару (лікувальний стіл № 1, як при загостренні виразкової хвороби).

Коли стан хворого гастритом з нормальною або підвищеною кислотністю покращиться, він повинен отримувати такий самий набір продуктів, як в дієті №1, але всі страви готуються непротертими. При зменшенні болю непротерта їжа вже не виявляє подразнювальної дії на слизову оболонку шлунка, як в період загострення захворювання, крім того, сприяє поліпшенню апетиту, зменшує схильність до закрепів.

*Дієтичний стіл № 2* призначають на тривалий термін при хронічному гастриті зі зниженою кислотністю або при відсутності соляної кислоти в шлунковому соці після закінчення загострення захворювання (зникнення болю в надчеревній ділянці, відсутність печії тощо). Ця дієта передбачає, з одного боку, механічне щадіння слизової оболонки, а з іншого – хімічну стимуляцію харчовими подразниками відділення шлункового соку. З цією метою в раціон включають «сокогінні» м'ясні, рибні та овочеві бульйони, оселедець.

Для приготування страв використовують різні способи теплової обробки: варіння, запікання, обсмажування (без панірування). З метою механічного щадіння слизової оболонки шлунка їжу дають переважно подрібненої.

Дієта № 2 багата на екстрактивні речовини, що сприяють гарному апетиту, вітамінами, що дозволяє організувати повноцінне, різноманітне та смачне харчування. Виключають продукти і страви, які довго затримуються в шлунку, важко перетравлюються і надмірно дратують слизову оболонку. Це вироби із здобного тіста, смажені пироги, житній хліб, млинці, жирне м'ясо і риба, копченості, закусочні консерви, гострі приправи і спеції (перець, гірчиця, хрін), соління, маринади, редька, ріпа, бруква, редис. Виключають також страви, що мають високу температуру і дуже холодні страви і напої.

Дієтичний стіл № 15 будується за принципом фізіологічно повноцінного харчування, містить достатню кількість білків, жирів, вуглеводів, мінеральних речовин і підвищену кількість вітамінів. Він не передбачає механічного та хімічного щадіння слизової оболонки шлунка, однак з раціону виключають жирні сорти баранини, свинини і птиці, а також гострі страви і приправи. Обмежують споживання копченостей, м'ясних і рибних консервів, обмежують або виключають овочі, що містять багато клітковини і ефірних олій, що дратують слизову оболонку шлунка (ріпу, редис, редьку).

Дозволені страви з різноманітною термічною обробкою (відварювання, запікання, обсмажування).

Кулінарна обробка їжі і набір продуктів різноманітні.

У дієті № 15 дозволяються житній хліб, сирі овочі і фрукти (непротерті), що обмежуються або навіть виключаються в дієтах № 1 і № 2.

**Харчування при хронічних захворюваннях жовчного міхура і печінки**

Ці захворювання вимагають тривалого комплексного лікування. Особливе значення має лікувальне харчування – дієта № 5.

Правильне харчування, дотримання його режиму і дієтичних рекомендацій сприяють профілактиці загострень при захворюваннях печінки і жовчного міхура.

Печінка бере участь майже у всіх видах обміну речовин: вуглеводному і жировому, білковому і водно-сольовому, вітамінному і мінеральному. В печінці відбувається знешкодження отруйних продуктів обміну речовин, що утворюються в кишечнику із залишків їжі. При деяких важких формах ураження печінки отруйні речовини можуть накопичуватися в організмі та впливати на центральну нервову систему. У цьому одна з причин підвищеної дратівливості, «жовчності» людини, яка страждає зазначеними недугами.

Факт прийому їжі – сам по собі відмінний стимулятор надходження жовчі в дванадцятипалу кишку. Отже, найпростіший жовчогінний засіб – прийом їжі. Їсти треба потроху, не рідше 4-5 разів на день, бажано в одні і ті ж години.

Переїдання, частий прийом їжі несприятливо впливають на печінку і жовчний міхур, сприяють виникненню спазмів жовчних шляхів і больового приступу.

Для дієти № 5 характерно достатню кількість повноцінного білка, що міститься в молоці і молочних продуктах, в рибі та м'ясі; овочів і фруктів – джерел рослинних волокон (клітковини) і різних вітамінів А, С, групи В та інших, особливо необхідних організму при захворюваннях печінки.

У раціон включають також рослинні олії (соняшникова, кукурудзяна, оливкова та ін.), які мають жовчогінну дію. Обмежують продукти і страви, які хворі погано переносять.

При всіх хронічних захворюваннях печінки і жовчного міхура, що супроводжуються загостренням хронічного гастриту, виразкової хвороби шлунка або дванадцятипалої кишки, показана та ж дієта № 5, але продукти і страви вживаються в протертому вигляді. З раціону слід виключити сирі овочі, фрукти і житній хліб. Їжу варити або готувати на пару (не запікати). Цим вимогам відповідає щадна дієта № 5а. Її мета – зменшити хімічне і механічне подразнення шлунка.

Хронічний холецистит часто супроводжується запорами, в цьому випадку показані свіжа і протерта морква, відварений буряк (шматками – в салати і в вигляді ікри), страви з цвітної капусти, гарбуза, кабачків, печені і свіжі яблука. При запорах корисні фруктові та овочеві соки, інжир, фініки, чорнослив, виноград, свіжі сливи. Якщо не дозволені свіжі фрукти (при супутньому загостренні виразкової хвороби), можна вживати сухофрукти з компотів.

Посилюють перистальтику кишечника салати, вінегрети з свіжих і варених овочів, заправлені олією. Регулярної роботи кишечника сприяють молочнокислі продукти (кефір, кисле молоко, ацидофілін).

Хворий, що страждає на хронічний холецистит, при схильності до запорів повинен віддавати перевагу житньому хлібу, пшоняній, гречаній і перловій каші, замість манної і рисової.

Часто хворі на хронічний холецистит мають надлишкову масу тіла або страждають ожирінням. Недарма гладкість вважають одним з факторів ризику, що сприяють виникненню захворювань жовчного міхура, хронічного холециститу і жовчнокам'яної хвороби.

При надмірній масі тіла корисно проводити 1 раз на тиждень розвантажувальний день (сирний, яблучний, рисово-компотний тощо).

Поряд з овочами і фруктовими соками при хронічному холециститі корисно включати в раціон кминний чай. Його п'ють по 1/2 склянки 3 рази на день або по 1 склянці на день замість звичайного чаю. Плоди кмину мають протизапальну, спазмолітичну і легку послаблюючу дію, знижують процеси бродіння в кишечнику.

**Харчування при хронічному панкреатиті**

Причини панкреатиту різні, однак найбільш частою є переїдання, особливо зловживання жирною і гострої їжею, а також алкоголем на фоні вже наявних порушень функцій органів шлунково-кишкового тракту. Жінки хворіють частіше, ніж чоловіки.

При панкреатиті показана дієта № 5п (панкреатична), що виключає продукти, які надають виражену стимулюючу дію на секрецію шлункових і підшлункової залоз.

Питання що до механічного щадіння шлунка вирішується неоднозначно. Так, при загостренні хронічного панкреатиту в раціон харчування включають лише рідкі, напіврідкі і подрібнені (протерті) продукти; призначають «протертий» варіант дієти № 5п, який може бути рекомендований лікарем і на найближчий після загострення час (1-1,5 місяці), в стадії же стійкої ремісії показаний «непротертий» варіант дієти № 5п.

В умовах клінік і відділень лікувального харчування, а за можливістю і в дієтичних їдальнях звертають увагу на хімічний склад добового раціону: в нього включають дещо підвищену (в порівнянні з фізіологічною нормою) кількість білка (110-120 г на добу), при цьому 60 % повинен становити тваринний білок. В меню вводять достатню кількість нежирного відвареного м'яса, птиці, риби, сиру, яєчних білків. Натомість обмежують вживання вуглеводів (до 330-350 г в добу). Дозволяється не більше 30-40 г цукру в день. Не рекомендуються варення, кондитерські вироби, інші солодощі. Все це може викликати печію, загострення болю, здуття кишечника (метеоризм). Хворим на панкреатит не рекомендується вживання солодощів особливо натщесерце. Слід обмежити і вживання жиру (до 70 г на добу), розподіляючи його рівномірно протягом дня. Масло вершкове або рослинне використовують тільки для приготування страв.

Набір страв, що включаються в раціон харчування при загостренні захворювання, нагадує дієти № 1а та 1б, що застосовуються при загостренні виразкової хвороби, з тією лише різницею, що при панкреатиті менше використовують молоко і, крім того, обмежують вживання яєць.

Через 1-2 тижні., У міру стихання загострення захворювання і зменшення болю, можна рекомендувати протертий варіант дієти № 5п. При повному зникненні болю в області живота і інших симптомів хвороби за погодженням з лікуючим лікарем і в зазначені ним терміни призначають непротертий варіант дієти №5п.

Важливо пам'ятати: коли захворювання знаходиться в стадії стійкої ремісії, немає необхідності проводити механічне щадіння шлунка в настільки суворої мірою, як при загостренні захворювання.

**Харчування при захворюваннях кишечника**

Основною метою лікувального харчування при різних захворюваннях кишечника є його щадіння в одних випадках і активізація його діяльності в інших.

При гострому і хронічному коліті та ентероколітах в період одужання як перехід до дієти № 15 (практично до загального столу) застосовують дієтичний стіл № 4в.

Для дієти № 4в кулінарна обробка характеризується тим, що всі страви варять або готують на пару, а також запікають у духовці. Страви готують переважно в неподрібненому вигляді. У цьому головна відмінність столу № 4в від столу № 4б. Перелік рекомендованих продуктів і страв дієти № 4в, в порівнянні з дієтою № 4б, значно розширюється. За гарної переносимості дозволяються різноманітні супи на слабкому знежиреному м'ясному або рибному бульйоні з різними овочами, крупами. За гарної переносимості дозволяється білокачанна капуста, зелений горошок, квасоля, буряк, свіжі помідори і огірки (краще без шкірки), листовий салат зі сметаною. Надається перевага розсипчастим каш. Дозволяються свіжі яблука, груші, апельсини, мандарини. За доброї непереносимості дозволяються не лише кисломолочні напої, але і незбиране молоко. Асортимент закусок можна розширити за рахунок нежирної шинки, вимоченого оселедця.

**Харчування при хронічному ентероколіті**

Залежно від ступеня вираженості клінічних проявів хворих на хронічний ентероколіт умовно ділять на три групи – за стадіями захворювання, відповідно до класифікації, прийнятої в клініці лікувального харчування.

До I стадії хронічного ентероколіту належать хворі, у яких переважають такі «кишкові» скарги: непостійні больові відчуття в животі, здуття, бурчання, переливання в кишечнику, схильність до проносів. Ознак значного порушення загального стану при цьому не спостерігається, мають місце лише різко виражені симптоми гіповітамінозу, помірне схуднення. Тривалі ремісії у цих хворих змінюються короткочасними загостреннями захворювання, пов'язаними найчастіше з похибками в дієті.

У хворих на хронічний ентероколіт II стадії (середнього ступеня тяжкості), крім виражених «кишкових» скарг, спостерігаються чіткі порушення з боку загального стану організму і процесу обміну речовин. У них більш постійна діарея (пронос). Хворих турбує бурчання кишечника, здуття живота, загальна слабкість, швидка стомлюваність, зниження працездатності.

У хворих на хронічний ентероколіт III стадії (тяжкого перебігу) клінічні прояви захворювання найбільш різко виявлені. Поряд з втяжкими порушеннями функції кишечника мають місце і порушення загального стану організму: відзначається дефіцит ваги, гіпопротеїнемія (зниження рівня білка в крові), виражені гіповітаміноз, мінеральна недостатність, анемія.

Для хронічного ентериту і ентероколіту середнього ступеня тяжкості і тяжкого перебігу характерно порушення всмоктування харчових речовин в тонкій кишці - мальабсорбция (лат. malus – «поганий», лат. absorptio – «поглинання», «всмоктування»). Мальабсорбція призводить до втрати маси ваги (схуднення, аж до виснаження), гіповітамінозу, анемії, остеопорозу.

У хворих на хронічний ентероколіт та ентерит використовуються блюда з дієтичних столів № 4б і № 4в. Додаються страви, що містять тваринний білок (дієта з підвищеним вмістом білка в раціоні до 130-140 г).

*Харчування при діареї*

Діарея (пронос) може бути симптомом різних захворювань, в тому числі інфекційних. У разі необхідності при цьому лікарем призначається медикаментозне лікування, наприклад при дизентерії, сальмонельозі, ферментній недостатності. Розлад кишечника може бути і при хвилюванні, нервовому напруженні. У цьому випадку допоможуть призначені лікарем заспокійливі засоби. Якщо поява рідкого випорожнення пов'язано з вживанням будь-якого харчового продукту, наприклад молока, продукт слід виключити з раціону. Однак у всіх випадках розлади кишечника, особливо в перші дні захворювання, коли діагноз ще не зовсім зрозумілий, необхідно дотримуватися дієти, яка передбачає максимальне щадіння кишечника.

При цьому з раціону виключають харчові продукти, які механічно і хімічно дратують шлунково-кишковий тракт і збуджують перистальтику кишечника. Це перш за все продукти, що містять значну кількість рослинної клітковини – овочі, фрукти, хліб з борошна грубого помелу, бобові. Виключають також продукти, що підсилюють перистальтику кишечника молочнокислі напої, фруктові води, що містять вуглекислоту, а також жирні вершки, сметану, оскільки вони можуть стати причиною розладу кишечника. Обмежують вживання цукру, варення, меду, інших солодких страв через можливу стимуляцію ними моторної функції кишечника.

При розладі кишечника треба їсти 3-4 рази на день, не допускаючи переїдання під час прийому їжі.

У раціон вводять продукти, які гальмують кишкову перистальтику, що містять дубильні речовини та мають в'яжучу дію: відвар чорниці, черемхи, міцний чай.

*Харчування при запорах*

Запори – один із симптомів, властивих різним захворюванням органів травлення. Вони можуть спостерігатися при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки, геморої, поліпах кишечника.

Поширеність запорів останнім часом пов'язана з гіподинамією, систематичним недотриманням режиму харчування, вживанням продуктів, що містять мало харчових волокон. Надання переваг їжі, що містить тваринні білки (м'ясом, рибою, яйцями, сиром), також може посилювати схильність до запорів. Аналогічно тривале дотримання надмірно щадних дієт може призводити до порушення евакуаторної функції кишечника.

Дієту № 3 призначають при хронічних захворюваннях кишечника з запорами у випадках нерізкого загострення основного захворювання і поза загостренням. Це фізіологічно повноцінна дієта з включенням продуктів і страв, які активізують перистальтику кишечника (овочів, свіжих і сушених плодів, хліба з підвищеним вмістом клітковини, молочнокислих продуктів).

Слід виключити продукти і страви, які посилюють бродіння в кишечнику, що негативно впливають на інші органи травлення – шлунок, жовчний міхур (смажені страви, овочі, багаті на ефірні олії). Їжу готувати переважно неподрібнену, в воді або на пару.

З раціону виключити також хліб з борошна вищого гатунку, листкове і здобне тісто, жирні сорти м'яса, риби, птиці, копченості, незбиране молоко, рис, манну крупу, редьку, редис, часник, цибулю, ріпу, жирні та гострі страви, хрін, гірчицю, перець, кулінарні жири. Не вживати какао, шоколад, натуральну каву, міцний чай. Обмежити вживання бобових.

*Харчування при дисбактеріозі кишечника*

Дисбактеріоз кишечника – стан, що супроводжується значним порушенням складу мікрофлори і нормального кількісного співвідношення між різними мікроорганізмами, які населяють кишечник. Особливу увагу викликають біфідобактерії, які беруть участь у виробленні вітамінів і ферментів і є антагоністами цілого ряду патогенних мікроорганізмів, таких як сальмонели, стафілококи.

Іноді дисбактеріоз кишечника протікає без виражених клінічних проявів і виявляється тільки при спеціальному бактеріологічному дослідженні. Однак досить часто дисбактеріоз супроводжується нестійким випорожненням (частіше діареєю), метеоризмом, болями в животі, іншими проявами дискомфорту системи травлення.

Найбільш ефективний метод нормалізації мікрофлори кишечника – комплексне лікування, що включає в себе використання чистих культур різних мікробів, що є корисними і складають нормальну мікрофлору здорової людини, і дієтотерапію.

Препарати біфідобактерій застосовують по 5-10 доз протягом дня за 20-30 хв. до їжі. Тривалість курсу лікування визначається ступенем порушення мікрофлори і становить не менше 20 днів, а може тривати до 1,5-2 місяців, в залежності від результатів бактеріологічного дослідження мікрофлори та клінічної картини.

Препарати лактобактерій призначається дорослим по 4-10 доз на день за 40 хв. – 1 год. до прийняття їжі в 2-3 прийоми. Зазначені препарати застосовують в тому випадку, якщо є недолік молочнокислих паличок в складі мікрофлори кишечника.

Позитивно впливають на нормалізацію мікрофлори кишечника молочнокислі продукти: кефір, кисле молоко, ацидофілін, ряжанка, айран тощо. Молочнокислі бактерії, що містяться в цих продуктах, сприяють пригніченню гнильної мікрофлори.

Корисно включати в раціон харчування різноманітні овочі, фрукти, ягоди, такі, як чорна смородина, гранати, журавлина, малина, суниці, чорниця, яблука, абрикоси. Особливо цінний сік чорної смородини і чорниці. Фітонциди, вітаміни, органічні кислоти, що містяться в них, сприяють нормалізації мікрофлори кишечника.

При деяких видах дисбактеріозу, що супроводжуються так званої гнильної диспепсією (стан, що характеризується порушенням перетравлення білків і їх гнильним розкладом переважно в товстому кишечнику), рекомендується обмежити вживання продуктів, що містять тваринний білок (яєць, м'яса, риби).

При супутніх скаргах на метеоризм обмежують вживання борошняних страв і продуктів, що підсилюють бродіння: бобових, капусти, житнього хліба. Зменшують також кількість цукру і кондитерських виробів.

***Контрольні запитання***:

1. Нутрієнтна корекція при ожирінні
2. Нутрієнтна корекція при захворюваннях шлунково-кишкового тракту.

***Тестові завдання***:

1. До продуктів, які слабо збуджують шлункову секрецію відносять:
2. молоко
3. капуста
4. сир
5. вершки
6. буряк
7. гранат
8. редис
9. До продуктів, які підсилюють виділення шлункового соку відносять:
10. омлет
11. ріпа
12. спеції
13. молоко
14. варене м’ясо
15. кава
16. каші
17. До продуктів, які важко перетравлюються і надмірно дратують слизову оболонку шлунку відносять:
18. молоко
19. житній хліб
20. варене м’ясо
21. редька
22. омлет
23. вершки
24. млинці
25. Посилюють перистальтику кишечника такі продукти:
26. варений буряк
27. рисова каша
28. печені яблука
29. манна каша
30. кефір
31. Людям з надмірною масою потрібно уникати вживання таких продуктів:
32. фініки
33. білий хліб
34. яблука
35. риба тріска
36. жирна сметана
37. Людям з надмірною масою у нерозвантажувальні дні потрібно вживати:
38. копченості
39. риба щука
40. кефір
41. журавлина
42. морозиво

***Практичні завдання:***

Опрацювання та заповнення даної теми у робочому зошиті з нутриціології.

***Використана література***:

1. Робочий зошит з нутриціології / В.С. Кисличенко, Н.В. Попова, О.М. Новосел, З.І. Омельченко, Н.Є. Бурда, А.І. Попик, Л.М. Горяча, Г.С. Тартинська. – Х.: Вид-во НФаУ, 2020. – 77 с.
2. Тексти лекцій з нутриціології / Автори-укладачі: Попова Н.В., Ковальов С.В., Казаков Г.П., Алфьорова Д.А., Степанова С.І., Скора І.В. – Х.: Вид-во НФаУ, 2018. Стор. 126.
3. Павлоцька Л.Ф., Дуденко Н.В., Цихановська І.В., Лазарєва Т.А., Александров О.В., Коваленко В.О., Скуріхіна Л.А., Євлаш В.В. Нутриціологія. Частина 1. Загальна нутриціологія. Навчальний посібник. – Харків: УІПА, 2012. – 371 с.
4. Дуденко Н.В., Павлоцька Л.Ф., Цихановська І.В., Лазарєва Т.А., Александров О.В., Коваленко В.О., Скуріхіна Л.А., Євлаш В.В. Нутриціологія. Частина 2. Частна нутриціологія: Навчальний посібник. - Харків: УІПА, 2012. – 246 с.
5. Общая нутрициология: Учебное пособие /А.Н. Мартинчик, И.В. Маев, О.О. Янушевич. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 392 с., илл.
6. Опорний конспект. Нутриціологія [Електронний ресурс] / укладачі Л. Ф. Павлоцька, О. Ф. Аксьонова. – Електрон. дані – Х. : ХДУХТ, 2018. – 1 електрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см. – Назва з тит. екрана.