**Нутрициология**

Для соискателей 3 курса отрасли знаний «22 Охрана здоровья» специальности 226 «Фармация, промышленная фармация» образовательная программа «Фармация для иностранных студентов» Фс17\*(5,0д)і 1 группы

**29.05.2020 – группа 1**

**Практическое занятие. Тема: «**Нутритивная коррекция и ДД для заболеваний желудочно-кишечного тракта**»**

***Цель*:** Знать особенности питания при ожирении и заболеваниях желудочно- кишечного тракта.

***Актуальность***: Правильный рацион питания при ожирении и заболеваниях желудочно-кишечного тракта является важной составляющей нормаьной жизнедеятельности человека, страдающего этими заболеваниями.

***ПИТАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ***

**Питание при болезнях пищевода**

Основные симптомы заболевания пищевода — дисфагия (затруднение глотания), боль при глотании, спонтанная боль за грудиной, имитирующая стенокардию, изжога, отрыжка, неприятный вкус во рту или запах изо рта, гиперсаливация.

**Эзофагит** (oesophagus — «пищевод») — воспаление слизистой оболочки пищевода — возникает в результате ее раздражения чрезмерно горячей или острой пищей, крепкими алкогольными напитками. Может сопровождать некоторые инфекционные заболевания, возникать при травмах пищевода инородным телом, например при лучевых поражениях, хронических воспалительных заболеваниях миндалин, гайморовых полостей.

Диетические рекомендации: щадящая диета – протертый вариант диеты № 1. Пища дается 5-6 раз в день в протертом виде, исключается горячая еда. В период обострения показано однодневное лечебное голодание. При стихании воспалительного процесса полезны теплое молоко, сырые яйца (при хорошей переносимости), жидкие каши, протертые овощные супы.

Оказывает лечебное действие прием масла – облепихового, кукурузного, оливкового, подсолнечного – по 1 ст. ложке натощак. Полезна минеральная вода: «Славяновская», «Смирновская», «Боржоми».

Рефлюкс (от лат. refluxum – «течь обратно») указывает на функциональ-ную недостаточность нижнего пищеводного сфинктера, который при «нормальном» функционировании у взрослого человека не допускает заброса желудочного содержимого в пищевод. Заброс считается нормальным лишь у детей первых месяцев жизни, проявляясь срыгиваниями.

Постоянное раздражение слизистой оболочки пищевода желудочным содержимым приводит к развитию эзофагита. Наиболее яркие симптомы желудочно-кишечного рефлюкса – изжога и регургитация желудочного содержимого в полость рта, иными словами, срыгивания съеденной пищей или слизистой жидкостью, кислой или горькой на вкус.

Среди осложнений желудочно-пищеводного рефлюкса выделяют язву пищевода.

Диетические рекомендации: при обострении – диеты № 1а, 1б, протертый вариант диеты № 1. Пища дается 5-6 раз в день в протертом виде.

Рекомендуются щелочные минеральные воды типа «Боржоми», «Славя-новская», «Смирновская».

Пептические язвы пищевода вызывают боли такого же типа, как язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, но обычно они локализуются в области мечевидного отростка грудины или верхней загрудинной области. Особенность этих язв — медленное заживление.

Диетические рекомендации идентичны рекомендациям при язвенной бо-лезни.

**Питание при язвенной болезни**

Основные симптомы язвенной болезни — изжога, неприятные ощущения в подложечной области, боли, возникающие через определенное время после приема пищи, отрыжка, рвота. Заболевание протекает с периодическими обострениями (обычно весной и осенью). Профилактика осложнений и выздоровление во многом зависят от поведения больного, прежде всего от организации питания.

Рацион должен быть полноценным, т.е. состоять из разнообразных про-дуктов и блюд, содержащих достаточное количество всех основных пищевых веществ (белки, жиры, углеводы, витамины, особенно С, А, группы В). Пищу следует принимать 4-6 раз в день малыми порциями. Противопоказано переедание.

Необходимо обеспечить наибольший покой слизистой оболочке желудка — соблюдать принцип механического и химического щажения (особенно при обострении заболевания). В щадящий рацион включают продукты и блюда, слабо возбуждающие желудочную секрецию: молоко, сливки, творог, каши, протертые отварные овощи, протертые крупяные и вегетарианские (кроме капустных) супы, яйца всмятку или омлет, отварное мясо и рыбу, некрепкий чай, щелочные минеральные воды, не содержащие углекислоты.

При обострении язвенной болезни из рациона исключают продукты, усиливающие выделение желудочного сока: мясные, рыбные и грибные бульоны, жареные и тушенные в собственном соку мясо и рыбу, копченые и соленые продукты, пряности и специи, алкогольные напитки, газированную воду, крепкий чай и кофе. Не следует употреблять также продукты с большим количеством клетчатки (репу, брюкву, редис), раздражающие слизистую оболочку желудка.

В зависимости от особенностей течения язвенной болезни используют разные рационы. Так, при резком обострении показаны диеты № 1а и 1б, назначаемые на короткий срок, при менее резком обострении — диета № 1 (она эффективна также при вялом, малосимптомном течении болезни без выраженных болей и изжоги).

Курс диетического лечения обычно начинают с щадящей диеты.

**Питание при хроническом гастрите**

**Хронический гастрит** — одно из самых распространенных заболеваний пищеварительной системы. Обычно больные жалуются на ощущение дискомфорта в подложечной области, болевые ощущения, подташнивание, по утрам неприятный вкус во рту, изжогу. Наряду с этим могут отмечаться общая слабость, пониженное настроение.

Основные причины развития гастрита — систематическое нарушение режима питания: нерегулярный прием пищи, еда наспех и всухомятку, обильная, острая пища, употребление алкогольных напитков, курение. Переутомление, стрессовые ситуации также могут приводить к функциональным нарушениям деятельности желудка, а затем и к хроническому гастриту.

Болезнь нередко развивается после острого гастрита (если лечение не было доведено до конца), при нарушении состава пищи (например, при недостатке в ней белка и витаминов, особенно групп С и В). Бывает, что хронический гастрит обусловливают повторные пищевые отравления.

Лечение хронического гастрита любой формы должно быть комплексным, т.е. следует сочетать различные лечебные средства: медикаменты, лечебные травы, диетотерапию.

Пища должна быть полноценной, содержать достаточное количество белков, жиров, углеводов, минеральных веществ и особенно витаминов.

При обострении гастрита (с нормальной, повышенной или пониженной кислотностью) обычно назначают диету № 1, при хроническом гастрите с пониженной кислотностью (вне периода обострения) – диету № 2, а при стойком выздоровлении (ремиссии) – диету № 15.

В период обострения хронического гастрита независимо от уровня кислотности желудочного сока основная задача диетического питания — создать покой для больного органа, уменьшить химическое и механическое раздражение желудка. Всю пищу дают только в протертом виде, сваренной в воде или на пару (лечебный стол № 1, как при обострении язвенной болезни).

Когда состояние больного гастритом с нормальной или повышенной кислотностью улучшится, он должен получать такой же набор продуктов, как в диете № 1, но все блюда готовятся непротертыми. При уменьшении болей непротертая пища уже не оказывает раздражающего действия на слизистую оболочку желудка, как в период обострения заболевания, кроме того, способствует улучшению аппетита, уменьшает склонность к запорам.

Диетический стол № 2 назначают на длительный срок при хроническом гастрите с пониженной кислотностью или при отсутствии соляной кислоты в желудочном соке по окончании обострения заболевания (исчезновение болей в подложечной области, отсутствие изжоги и др.). Эта диета предусматривает, с одной стороны, механическое щажение слизистой оболочки, а с другой — химическую стимуляцию пищевыми раздражителями отделения желудочного сока. С этой целью в рацион включают «сокогонные» мясные, рыбные и овощные бульоны, сельдь.

Для приготовления блюд используют различные способы тепловой обработки: варку, запекание, обжаривание (без панировки). В целях механического щажения слизистой оболочки желудка пищу дают преимущественно измельченной.

Диета № 2 богата экстрактивными веществами, способствующими хорошему аппетиту, витаминами, что позволяет организовать полноценное, разнообразное и вкусное питание. Исключают продукты и блюда, которые долго задерживаются в желудке, трудно перевариваются и чрезмерно раздражают слизистую оболочку. Это изделия из сдобного теста, жареные пироги, ржаной хлеб, блины, жирное мясо и рыба, копчености, закусочные консервы, острые приправы и специи (перец, горчица, хрен), соленья, маринады, редька, репа, брюква, редис. Исключают также очень горячие и очень холодные блюда и напитки.

Диетический стол № 15 строится по принципу физиологически полноценного питания, содержит достаточное количество белков, жиров, углеводов, минеральных веществ и повышенное количество витаминов. Он не предусматривает механического и химического щажения слизистой оболочки желудка, однако из рациона исключают жирные сорта баранины, свинины и птицы, а также острые блюда и приправы. Ограничивают потребление копченостей, мясных и рыбных консервов, ограничивают или исключают овощи, содержащие много клетчатки и эфирных масел, раздражающих слизистую оболочку желудка (репу, редис, редьку).

Разрешаются блюда с разнообразной тепловой обработкой (отваривание, запекание, обжаривание).

Кулинарная обработка пищи и набор продуктов разнообразны.

В диете № 15 разрешаются ржаной хлеб, сырые овощи и фрукты (непротертые), ограничиваемые или даже исключаемые в диетах № 1 и № 2.

**Питание при хронических заболеваниях желчного пузыря и печени**

Эти заболевания требуют длительного комплексного лечения. Исключи-тельное значение приобретает лечебное питание — диета № 5.

Правильное питание, соблюдение его режима и диетических рекоменда-ций способствуют профилактике обострений при заболеваниях печени и желч-ного пузыря.

Печень участвует почти во всех видах обмена веществ: углеводном и жировом, белковом и водно-солевом, витаминном и минеральном. В печени происходит обезвреживание ядовитых продуктов обмена веществ, образую-щихся в кишечнике из остатков пищи. При некоторых тяжелых формах поражения печени ядовитые вещества могут накапливаться в организме, оказывая вредное воздействие на центральную нервную систему. В этом одна из причин повышенной раздражительности, «желчности» человека, страдающего указанными недугами.

Факт приема пищи — сам по себе отличный стимулятор поступления желчи в двенадцатиперстную кишку. Следовательно, самое простое желчегонное средство — это прием пищи. Есть надо понемногу, не реже 4-5 раз в день, желательно в одни и те же часы.

Переедание, обильный прием пищи оказывают неблагоприятное влияние на печень и желчный пузырь, способствуют возникновению спазмов желчных путей и болевому приступу.

Для диеты № 5 характерно достаточное количество полноценного белка, содержащегося в молоке и молочных продуктах, в рыбе и мясе; овощей и фруктов — источников растительных волокон (клетчатки) и различных витаминов — А, С, группы В и др., особенно необходимых организму при заболеваниях печени.

В рацион включают также растительные масла (подсолнечное, кукуруз-ное, оливковое и др.), оказывающие желчегонное действие. Ограничивают продукты и блюда, которые больные плохо переносят.

При всех хронических заболеваниях печени и желчного пузыря, сопро-вождающихся обострением хронического гастрита, язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки, показана та же диета № 5, но продукты и блюда употребляются в протертом виде. Из рациона следует исключить сырые овощи, фрукты и ржаной хлеб. Пищу варить или готовить на пару (не запекать). Этим требованиям соответствует щадящая диета № 5а. Ее цель — уменьшить химическое и механическое раздражение желудка.

Хронический холецистит часто сопровождается запорами, в этом случае показаны свежая и протертая морковь, отварная свекла (кусками — в салатах и винегретах и в виде икры), блюда из цветной капусты, тыквы, кабачков, печеные и свежие яблоки. При запорах полезны фруктовые и овощные соки, инжир, финики, чернослив, виноград, свежие сливы. Если не разрешены свежие фрукты (при сопутствующем обострении язвенной болезни), можно употреблять сухофрукты из компотов.

Усиливают перистальтику кишечника салаты, винегреты из свежих и ва-реных овощей, заправленные растительным маслом. Регулярной работе кишечника способствуют молочнокислые продукты (кефир, простокваша, ацидофилин).

Больной, страдающий хроническим холециститом, при склонности к запорам должен отдавать предпочтение ржаному хлебу, пшенной, гречневой и перловой каше, а не манной и рисовой.

Нередко больные хроническим холециститом имеют избыточную массу тела или страдают ожирением. Недаром тучность считают одним из факторов риска, способствующих возникновению заболеваний желчного пузыря, хронического холецистита и желчнокаменной болезни.

При избыточной массе тела полезно проводить 1 раз в неделю разгрузочный день (творожный, яблочный, рисово-компотный и др.).

Наряду с овощами и фруктовыми соками при хроническом холецистите полезно включать в рацион тминный чай. Его пьют по 1/2 стакана 3 раза в день или по 1 стакану в день вместо обычного чая. Плоды тмина оказывают противовоспалительное, спазмолитическое и легкое послабляющее действие, снижают процессы брожения в кишечнике.

Питание при хроническом панкреатите

Причины панкреатита различны, однако наиболее частой служит переедание, особенно злоупотребление жирной и острой пищей, а также алкоголем на фоне уже имеющихся нарушений функций органов желудочно-кишечного тракта. Женщины болеют чаще, чем мужчины.

При панкреатите показана диета № 5п (панкреатическая), исключающая продукты, оказывающие выраженное стимулирующее воздействие на секрецию желудочной и поджелудочной желез.

Вопрос о механическом щажении желудка решается неоднозначно. Так, при обострении хронического панкреатита в рацион питания включают только жидкие, полужидкие и измельченные (протертые) продукты; назначают «протертый» вариант диеты № 5п, который может быть рекомендован лечащим врачом и на ближайшее после обострения время (1-1,5 месяца), в стадии же стойкой ремиссии, когда обострение заболевания ушло в прошлое, показан «непротертый» вариант диеты № 5п.

В условиях клиник и отделений лечебного питания, а по возможности и в диетических столовых обращают внимание на химический состав суточного рациона: в него включают несколько повышенное (по сравнению с физиологической нормой) количество белка (110-120 г в сутки), при этом 60% должен составлять животный белок. В меню вводят достаточное количество нежирного отварного мяса, птицы, рыбы, творога, яичных белков. Зато ограничивают употребление углеводов (до 330-350 г в сутки). Разрешается не более 30-40 г сахара в день. Не рекомендуются варенье, кондитерские изделия, другие сладости. Все это может вызвать изжогу, обострение болей, вздутие кишечника (метеоризм). Словом, у больных панкреатитом поджелудочная железа «не любит» сладостей, особенно натощак. Следует ограничить и употребление жира (до 70 г в сутки), распределяя его равномерно в течение дня. Масло сливочное или растительное используют только для приготовления блюд.

Набор блюд, включаемых в рацион питания при обострении заболевания, напоминает диеты № 1а и 1б, применяемые при обострении язвенной болезни, с той лишь разницей, что при панкреатите меньше используют молоко и, кроме того, ограничивают употребление яиц.

Через 1-2 нед., по мере стихания обострения заболевания и уменьшения болей, можно рекомендовать протертый вариант диеты № 5п. При полном исчезновении болей в области живота и других симптомов болезни по согласованию с лечащим врачом и в указанные им сроки назначают непротертый вариант диеты № 5п.

Важно помнить: когда заболевание находится в стадии стойкой ремиссии, нет необходимости проводить механическое щажение желудка в столь строгой мере, как при обострении заболевания.

**Питание при заболеваниях кишечника**

Основной целью лечебного питания при различных заболеваниях кишечника является его щажение в одних случаях и активизация его деятельности в других.

При хронических заболеваниях кишечника — острых и хронических колитах и энтероколитах — в период выздоровления как переход к диете № 15 (практически к общему столу) применяют диетический стол № 4в.

Для диеты № 4в кулинарная обработка характеризуется тем, что все блюда варят или готовят на пару, а также запекают в духовке. Блюда готовят преимущественно в неизмельченном виде. В этом главное отличие стола № 4в от рассмотренного ранее стола № 4б. Перечень рекомендуемых продуктов и блюд диеты № 4в, по сравнению с диетой № 4б, значительно расширяется. При хорошей переносимости разрешаются самые разнообразные супы на слабом обезжиренном мясном или рыбном бульоне с различными овощами, крупами. При хорошей переносимости разрешаются белокочанная капуста, зеленый горошек, фасоль, свекла, свежие помидоры и огурцы (лучше без кожуры), листовой салат со сметаной. Отдается предпочтение рассыпчатым кашам. Разрешаются свежие яблоки, груши, апельсины, мандарины. При хорошей переносимости разрешаются не только кисломолочные напитки, но и цельное молоко. Ассортимент закусок можно расширить за счет нежирной ветчины, вымоченной сельди.

**Питание при хроническом энтероколите**

В зависимости от степени выраженности клинических проявлений боль-ных хроническим энтероколитом условно делят на три группы – стадии заболевания, согласно классификации, принятой в клинике лечебного питания.

К I стадии хронического энтероколита относят больных, у которых преобладают следующие «кишечные» жалобы: непостоянные болевые ощущения в животе, вздутия, урчание, переливание в кишечнике, склонность к поносам. Признаков значительного нарушения общего состояния при этом не наблюдается, имеют место лишь нерезко выраженные симптомы гиповитаминозов, умеренное похудание. Длительные ремиссии у этих больных сменяются кратковременными обострениями заболевания, связанными чаще всего с погрешностями в диете.

У больных хроническим энтероколитом II стадии (средней степени тяже-сти), кроме выраженных «кишечных» жалоб, имелись отчетливые нарушения со стороны общего состояния организма и процесса обмена веществ. У них более постоянная диарея (поносы). Больных беспокоит урчание кишечника, вздутие живота, общая слабость, быстрая утомляемость, снижение работоспособности.

У больных хроническим энтероколитом III стадии (тяжелого течения) клинические проявления заболевания наиболее резко выражены. Наряду с тяжелыми нарушениями функции кишечника имеют место и нарушения общего состояния организма: отмечается дефицит веса, гипопротеинемия (снижение уровня белка в крови), выраженные гиповитаминозы, минеральная недостаточность, анемия.

Для хронического энтерита и энтероколита средней степени тяжести и тяжелого течения характерно нарушение всасывания пищевых веществ в тон-кой кишке — мальабсорбция (лат. malus — «плохой», лат. absorptio — «поглощение», «всасывание»). Мальабсорбция приводит к потере массы веса (похудание, вплоть до истощения), гиповитаминозам, анемии, остеопорозу.

При хроническом энтероколите и энтерите используются блюда из диетических столов № 4б и № 4в. Добавляются блюда, содержащие животный белок (диета с повышенным содержанием белка в рационе до 130—140 г).

**Питание при диарее**

Диарея (понос) может быть симптомом различных заболеваний, в том числе инфекционных. В случае необходимости при этом лечащим врачом назначается медикаментозное лечение, например при дизентерии, сальмонеллезе, ферментной недостаточности. Расстройство кишечника может быть и при волнении, нервном напряжении. В этом случае помогут назначенные врачом успокаивающие средства. Если появление жидкого стула связано с употреблением какого-либо пищевого продукта, например молока, продукт следует исключить из рациона. Однако во всех случаях расстройства кишечника, особенно в первые дни заболевания, когда диагноз еще не совсем ясен, необходимо соблюдать диету, предусматривающую максимальное щажение кишечника.

При этом из рациона исключают пищевые продукты, механически и химически раздражающие желудочно-кишечный тракт и возбуждающие перистальтику кишечника. Это прежде всего продукты, содержащие значительное количество растительной клетчатки, — овощи, фрукты, хлеб из муки грубого помола, бобовые. Исключают также усиливающие перистальтику кишечника молочнокислые напитки, фруктовые воды, содержащие углекислоту, а также жирные сливки, сметану, так как они могут явиться причиной расстройства кишечника. Ограничивают употребление сахара, варенья, меда, других сладких блюд из-за возможной стимуляции ими моторной функции кишечника.

При расстройстве кишечника надо есть 3-4 раза в день, не допуская переедания во время приема пищи.

В рацион вводят продукты, тормозящие кишечную перистальтику, содержащие дубильные вещества и обладающие вяжущим действием: отвар черники и черемухи, крепкий чай.

**Питание при запорах**

**Запоры** – один из симптомов, свойственных различным заболеваниям органов пищеварения. Они могут наблюдаться при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, геморрое, полипах кишечника.

Распространенность запоров в последнее время связана с гиподинамией, систематическим несоблюдением режима питания, употреблением продуктов, содержащих мало пищевых волокон. Увлечение пищей, содержащей животные белки (мясом, рыбой, яйцами, творогом), также может предрасполагать к запорам. Аналогично длительное соблюдение чрезмерно щадящих диет может приводить к нарушению эвакуаторной функции кишечника.

Диету № 3 назначают при хронических заболеваниях кишечника с запорами в случаях нерезкого обострения основного заболевания и вне обострения. Это физиологически полноценная диета с включением продуктов и блюд, активизирующих перистальтику кишечника (овощей, свежих и сушеных плодов, хлеба с повышенным содержанием клетчатки, молочнокислых продуктов).

Следует исключить продукты и блюда, усиливающие брожение в кишечнике, отрицательно влияющие на другие органы пищеварения — желудок, желчный пузырь (жареные блюда, овощи, богатые эфирными маслами). Пищу готовить в основном неизмельченной, в воде или на пару.

Из рациона исключить также хлеб из муки высшего сорта, слоеное и сдобное тесто, жирные сорта мяса, рыбы, птицы, копчености, цельное молоко, рис, манную крупу, редьку, редис, чеснок, лук, репу, жирные и острые блюда, хрен, горчицу, перец, кулинарные жиры. Не употреблять какао, шоколад, натуральный кофе, крепкий чай. Ограничить употребление бобовых.

**Питание при дисбактериозе кишечника**

**Дисбактериоз кишечника** — состоянии, сопровождающееся выраженным нарушением состава микрофлоры и нормального количественного соотношения между различными микроорганизмами, населяющими кишечник. Особое внимание вызывают бифидобактерии, которые участвуют в выработке витаминов и ферментов и являются антагонистами целого ряда патогенных микроорганизмов, таких как сальмонеллы, стафилококки.

Иногда дисбактериоз кишечника протекает без выраженных клинических проявлений и выявляется только при специальном бактериологическом исследовании. Однако довольно часто дисбактериоз сопровождается неустойчивым стулом (чаще диареей), метеоризмом, болями в животе, другими проявлениями дискомфорта системы пищеварения.

Наиболее эффективный метод нормализации микрофлоры кишечника — комплексное лечение, включающее в себя использование чистых культур раз-личных микробов, являющихся полезными и составляющих нормальную мик-рофлору здорового человека, и диетотерапию.

Препараты бифидобактерий применяют по 5-10 доз в течение дня за 20-30 мин до еды. Длительность курса лечения определяется степенью нарушения микрофлоры и составляет не менее 20 дней, а может продолжаться до 1,5—2 месяцев, в зависимости от результатов бактериологического исследования микрофлоры и клинической картины.

Препараты лактобактерий назначается взрослым по 4-10 доз в день за 40 мин - 1 ч до принятия пищи в 2-3 приема. Указанные препараты применяют в том случае, если имеется недостаток молочнокислых палочек в составе микрофлоры кишечника.

Положительно влияют на нормализацию микрофлоры кишечника молочнокислые продукты: кефир, простокваша, ацидофилин, ряженка, айран и др. Молочнокислые бактерии, содержащиеся в этих продуктах, способствуют подавлению гнилостной микрофлоры.

Полезно включать в рацион питания разнообразные овощи, фрукты, ягоды, такие, как черная смородина, гранаты, клюква, малина, земляника, черника, яблоки, абрикосы. Особенно ценен сок черной смородины и черники. Фитонциды, витамины, органические кислоты, содержащиеся в них, способствуют нормализации микрофлоры кишечника.

При некоторых видах дисбактериоза, сопровождающихся так называемой гнилостной диспепсией (состояние, характеризуюещееся нарушением переваривания белков и их гнилостным разложением преимущественно в толстом кишечнике), рекомендуется ограничить употребление продуктов, содержащих животный белок (яиц, мяса, рыбы).

При сопутствующих жалобах на метеоризм ограничивают употребление мучных блюд и продуктов, усиливающих брожение: бобовых, капусты, ржаного хлеба. Уменьшают также количество сахара и кондитерских изделий.

***ПИТАНИЕ ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ВЕСЕ***

Под ожирением следует понимать патологическое состояние, обязательным компонентом которого является избыточное накопление жира в местах его физиологических отложений.

Любое накопление жира в организме возникает вследствие преобладания поступления энергии над ее расходом, т.е. ожирение всегда можно рассматривать как результат переедания и, следовательно, оно может называться алиментарным независимо от того, является ли ожирение первичным (эссенциальным) или вторичным (как следствие других патологических процессов).

Следует понимать, что ожирение не является особенностью конституции организма и не должно восприниматься только как результат дурных привычек или, наоборот, как общий признак здоровья и благополучия.

Жировая ткань, составляющая в норме 15-20% массы тела у мужчин и 20-30% у женщин, – это метаболически активное образование, контролируемое нейроэндокринной системой, которое участвует во многих обменных процессах: регуляции иммунной системы, обмена половых гормонов, липопротеидов, синтезе ангиотензиногена и др. Не стоит воспринимать снижение веса только лишь как уменьшение объема жировой прослойки – этот процесс подразумевает еще и восстановление обменных процессов в организме.

Ожирению часто не придают должного значения и игнорируют его как заболевание, поэтому многие врачи и тем более пациенты недооценивают снижение веса для оздоровительного эффекта. В тоже время доказано значение ожирения в развитии таких заболеваний, как:

 ишемическая болезнь сердца,

 нарушения мозгового кровообращения,

 артериальная гипертензия,

 сахарный диабет,

 ревматические болезни,

 болезни печени,

 бесплодие,

 относительный иммунодефицит,

 грибковые и стрептококковые кожные заболевания.

Высокая распространенность ожирения как самостоятельного фактора риска многих заболеваний ставит это заболевание в большинстве развитых стран в разряд социальных проблем. Частота ожирения нарастает с возрастом, причем она выше у женщин.

Одним из основных показателей, по которому судят об избыточной или недостаточной массе тела, является показатель индекса массы тела (ИМТ) (см. соотв. тему).

Риск развития заболеваний зависит и от особенностей распределения жировой клетчатки. Большее клиническое значение придают абдоминальному (висцеральному, верхнему) ожирению, когда жир откладывается преимущественно в области живота. При этом типе ожирения у мужчин и женщин значительно чаще имеется риск возникновения осложнений в виде ИБС, АГ и т.д., чем при геноидальном (глютеоформном, нижнем) типе ожирения (отложение жира на ягодицах и бедрах). Абдоминальный тип ожирения диагностируется при коэффициенте соотношения туловище/бедра (Т/Б): у женщин больше 0,80-0,82, у мужчин – больше 0,9-1,0.

Среди причин ожирения важное значение имеют наследственные факторы. Так, при наличии ожирения у обоих родителей дети страдают им в 80% случаев, при наличии ожирения у одного из родителей – в 40% случаев и при отсутствии ожирения у родителей – в 10% случаев.

Жировые клетки (адипоциты) закладываются у ребенка в последнем триместре беременности и в первый год жизни. Перекармливание беременной женщины и ребенка в грудном возрасте способствует развитию гиперпластического типа ожирения, которое в последующем плохо поддается лечению.

На развитие ожирения могут влиять также нарушения гормональной регуляции жирового обмена, нарушения функции центров аппетита и сытости, психические и эмоциональные расстройства, связанные с особенностями питания в период грудного и детского возраста, семейные и национальные привычки в питании, социальное положение и др. Снижение веса должно проводиться с учетом всех этих факторов.

В основу профилактических и терапевтических мероприятий при ожирении должно быть положено изменение энергетического баланса больного в сторону превышения расхода энергии над её поступлением. Это достигается посредством снижения калорийности пищевого рациона и одновременно путем гигиенических (прогулки, физические упражнения, легкий спорт) и бальнео-логических (обтирания, душ, ванны, купания) мероприятий, повышающих энерготраты. Пищевой режим, не покрывающий энергетических трат больного, должен назначаться систематически и на длительный срок. Показанием правильности назначенного пищевого режима должно служить не только снижение массы тела больного, но и, наряду с этим, улучшение его самочувствия и работоспособности.

При вычислении калорийности пищевого рациона для тучных людей следует исходить из принятых для здорового человека норм с внесением в них соответствующих ограничений.

Основными принципами лечения ожирения являются:

1. Повышение физических нагрузок (утренняя зарядка, ходьба, плавание, дозированный бег, работа на садовом участке).

2. Уменьшение калорийности рациона за счет ограничения углеводов, особенно легкоусвояемых (сахар, сладости), и животных жиров (сало, сливочное масло, жирное мясо).

3. Включение в рацион большего количества сырых овощей и фруктов (малокалорийных, но значительных по объему, что создает ощущение сытости) и полное исключение продуктов, возбуждающих аппетит (специи, пряности, острые закуски).

4. Соблюдение режима питания и принципа дробного питания. Редкие приемы пищи приводят к сильному голоду, что в итоге становится причиной переедания и отложения жира в организме. Поэтому полным людям рекомендуется частое дробное питание (4-5 раз в день), в одно и то же время, чтобы выработался определенный ритм пищеварения. Последний прием пищи должен быть не позже чем за два часа до сна.

5. Соблюдение необходимых способов кулинарной обработки. При склонности к полноте не следует готовить ароматных жареных блюд, наваристых бульонов, возбуждающих аппетит. Мясо и рыбу не жарят, а отваривают, готовят с уменьшенным количеством соли, без специй. Потребление поваренной соли ограничивают, потому что малосоленые блюда менее аппетитны, а соль способствует задержке жидкости в организме и тем самым нарастанию массы.

6. Регулярное (один-два раза в неделю) проведение разгрузочных (малокалорийных) дней. Они способствуют перестройке нарушенного обмена веществ и расходованию излишнего жира, содержащегося в жировой ткани организма, позволяют снизить массу тела, нормализовать сон, улучшить самочувствие.

По составу продуктов суточного рациона различают овощные, фруктовые, творожные, кефирные, мясные и рыбные разгрузочные дни. Выбор меню разгрузочного дня индивидуален и обычно требует консультации с врачом.

В обычные (неразгрузочные) дни следует включать в рацион следующие продукты и блюда:

 Хлеб: ржаной, белково-пшеничный, белково-отрубный 100-150 г в день (3-4 кусочка). В белковом хлебе примерно в 2 раза меньше углеводов, чем в обычном хлебе, но больше белка и витаминов группы В.

 Молочные продукты: молоко (лучше обезжиренное), пахта, кефир, простокваша, творог (обезжиренный) в натуральном виде или в виде творожников, сырников, неострый сыр.

 Овощи: сырые без ограничений (огурцы, помидоры, капуста белокочанная, тыква); блюда из картофеля, свеклы, моркови — не более 150 г в день.

 Фрукты, ягоды: преимущественно кислые и кисло-сладкие виды (яблоки, красная и черная смородина, крыжовник, клюква, лимоны, апельсины, грейпфруты, слива, черешня, черника).

 Яйца: всмятку и вкрутую (не более 1-2 в день).

 Нежирное мясо (говядина, кролик, баранина, дичь; птица: цыплята, куры, индейка; нежирная ветчина).

 Нежирные сорта рыбы (треска, щука, навага, хек, ледяная, минтай).

 Жиры в ограниченном количестве: сливочное масло, маргарин, растительное масло (в общей сложности 20-35 г в день для приготовления пищи). Предпочтение следует оказывать растительному маслу.

 Напитки: чай, чай с молоком, кофе некрепкий (без сахара), фруктово-ягодные соки из кислых сортов ягод и фруктов, компоты из ягод и фруктов без сахара, щелочные минеральные воды.

Всем людям с избыточной массой нужно по возможности избегать или существенно ограничивать следующие продукты:

 сахар, конфеты, шоколад, повидло, мармелад, варенье, джемы, пирожные, торты, сдобу, мороженое, мед, изюм, финики, инжир, миндаль, грецкие орехи, сладкие фруктовые воды;

 хлеб (особенно белый);

 жирные сыры, сметану, сливки;

 жирного гуся, утку, жирную говядину и свинину, шпик, жирные сорта рыбы, жирные колбасы и копчености;

 супы с большим количеством лапши, макарон;

 блюда из круп, бобовых, макаронных изделий;

 пиво и другие алкогольные напитки абсолютно исключаются.

Анорексия – патологическое отсутствие аппетита при наличии потребности организма в питании. Анорексия связана с нарушением деятельности пищевого центра.

Нервно-психическая анорексия чаще случается у девушек-подростков и молодых женщин. При этом характерно упорное стремление уменьшить прием пищи и непременно похудеть, появляется чрезмерная озабоченность собственным весом. Люди, страдающие анорексией, считают, что у них имеется избыточный вес даже в тех случаях, когда дошли до истощения. Некоторые больные могут после еды вызывать у себя рвоту, увлекаться приемом слабительных средств или очистительными клизмами. В результате организм человека, страдающего анорексией, недополучает необходимых нутриентов, в том числе витаминов и минеральных веществ.

Лечение анорексии — комплексное, включающее выполнение рекомендаций как диетолога, так и психотерапевта. При необходимости лечение проводится в условиях стационара.

Булимия - резко усиленное ощущение голода, нередко сопровождающееся общей слабостью и болями в области живота. Булимия встречается у людей при повышенном уровне инсулина в крови, например при передозировке инсулина больным диабетом, при некоторых заболеваниях центральной нервной системы.

При лечении булимии необходимы консультации не только врача- диетолога, но и эндокринолога и психотерапевта.

Целлюлит — структурные изменения в подкожно-жировом слое, веду-щие к нарушению микроциркуляции и лимфатического оттока. Его можно охарактеризовать как застойные явления в жировой ткани, приводящие к её дистрофии. Единого мнения на проблему в медицинском сообществе не существует, многие врачи считают целлюлит не заболеванием, а исключительно косметической проблемой.

Феномен развития целлюлита пока ещё плохо изучен, но в любом случае причиной его возникновения является совокупность различных факторов (гормональные нарушения, наследственность, неправильное питание, этнические особенности). Среди причин появления целлюлита называются расстройство кровообращения, связанное с венозной недостаточностью; генетическая предрасположенность; гормональный фон (эндокринопатии, беременность, менопауза); несбалансированное и нерациональное питание; малоподвижный образ жизни, недостаток физических упражнений; курение, употребление спиртного; тесная одежда, неудобная обувь; психические перегрузки; пассивность липазы – фермента, обеспечивающего гидролиз триглицеридов с расщеплением на глицерин и жирные кислоты.

Выделяют несколько этапов развития липодистрофии:

 Первая стадия патогенетически обусловлена застоем интерстициальной жидкости между клетками жировой ткани, так называемый «мягкий целлюлит».

 Вторая стадия патогенетически обусловлена утолщением и затвердеванием волокон коллагена в соединительнотканном матриксе жировой ткани. Затрудняется микроциркуляция крови и лимфы на капиллярном уровне. На этой стадии при нажиме на коже остаются следы-вмятины (кожа теряет эластичность).

 Третья стадия проявляется в виде липосклероза. Формируются микроузелки, и поверхность кожи становится похожей на апельсиновую кожуру. Эта стадия часто квалифицируется как «жесткий» целлюлит.

 Четвертая стадия характеризуется ростом числа узелков, возможно развитие болей при их пальпации, прогрессируют патологические изменения, возникшие во 2 и 3 стадиях.

Вопросы профилактики и лечения целлюлита требуют комплексного подхода, включающего ограничение поступления с пищей жиров и быстроусвояемых углеводов, активизации мышечной деятельности (физические упражнения для укрепления мышц бедер, живота, ягодиц, общие регулярных физических нагрузках в виде аэробики, шейпинга, быстрой ходьбы). Показано бальнеологическое лечение, оказывающее воздействие на венозно-лимфатическую систему, тонизирующее кожу, массаж.

Диетические рекомендации при целлюлите в основном идентичны диете, показанной для снижения веса.

Известно, что целлюлит чаще всего появляется у женщин. Поэтому, прежде чем приступить к его лечению, необходимо пройти обследование не только у эндокринолога и терапевта, но и у гинеколога.

***Контрольные вопросы***:

1. Дайте определение понятия «эзофагит» и рекомендации по диетическому питанию.
2. Дайте определение понятия «пептические язвы пищевода» и рекомендации по диетическому питанию.
3. Дайте определение понятия «гастрит типа В» и рекомендации по диетическому питанию.
4. Дайте определение понятия «гастрит типа А» и рекомендации по диетическому питанию.
5. Дайте определение понятия «рефлюкс» и рекомендации по диетическому питанию.
6. Дайте определение понятия «хронический панкреатит» и рекомендации по диетическому питанию.
7. Дайте определение понятия «желчекаменная болезнь» и рекомендации по диетическому питанию.
8. Дайте определение понятия «острый панкреатит» и рекомендации по диетическому питанию.
9. Дайте определение понятия «дискинезия желчных путей» и рекомендации по диетическому питанию.
10. Дайте определение понятия «цирроз печени» и рекомендации по диетическому питанию.
11. Дайте определение понятия «язвенная болезнь желудка» и рекомендации по диетическому питанию.
12. Дайте определение понятия «хронический энтероколит» и рекомендации по диетическому питанию.
13. Дайте определение понятия «болезнь Боткина» и рекомендации по диетическому питанию.
14. Дайте определение понятия «пептические язвы пищевода» и рекомендации по диетическому питанию.
15. Дайте определение понятия «дисбактериоз кишечника» и рекомендации по диетическому питанию.
16. Дайте определение понятия «хронический холецистит» и рекомендации по диетическому питанию.
17. Стимуляторы перистальтики кишечника, пищевые вещества, которые тормозят перистальтику кишечника.

***Тестовые задания***:

1. К продуктам, которые слабо возбуждают желудочную секрецию, относят:
2. молоко
3. капуста
4. творог
5. сливки
6. свекла
7. гранат
8. редис
9. К продуктам, которые усиливаю выделение желудочного сока, относят:
10. омлет
11. репа
12. специи
13. молоко
14. вареное мясо
15. кофе
16. каши
17. К продуктам, которые трудно перевариваются и чрезмерно раздражают слизистую оболочку желудка, относят:
18. молоко
19. ржаной хлеб
20. вареное мясо
21. редька
22. омлет
23. сливки
24. блины
25. Усиливают перистальтику кишечника следующие продукты:
26. вареная свекла
27. рисовая каша
28. печеные яблоки
29. манная каша
30. кефир
31. Людям с избыточной массой необходимо избегать употребления следующих продуктов:
32. финики
33. белый хлеб
34. яблоки
35. рыба треска
36. жирная сметана
37. Людям с избыточной массой в неразгрузочные дни необходимо употреблять:
38. копчености
39. рыба щука
40. кефир
41. клюква
42. мороженое

***Практические задания:***

***Ожирение*** – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***Анорексия*** – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***Булимия*** – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***Целлюлит*** – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Охарактеризуйте диету при ожирении и заболеваниях ЖКТ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Рекомендуемые продукты** | **Исключаемые продукты** | **Режим питания** |
| *Ожирение – это*  |
|  |  |  |
| *Эзофагит - это* |
|  |  |  |
| *Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки - это* |
|  |  |  |
| *Гастрит - это**Факторы заболевания* *Общие рекомендации* |
|  |  |  |
| *Гипоацидный гастрит - это* |
|  |  |  |
| *Панкреатит - это*  |
|  |  |  |
| *Хронические заболевания печени и желчного пузыря**Факторы заболевания* *Общие рекомендации* |
|  |  |  |
| *Дивертикулез – это**Факторы заболевания* *Общие рекомендации* |
|  |  |  |
| *Запор – это**Факторы заболевания* *Общие рекомендации* |
|  |  |  |
| *Диарея – это**Факторы заболевания* *Общие рекомендации* |
|  |  |  |

***Использованная литература***:

1. Тексты лекций по нутрициологии / Авторы-составители: Попова Н.В., Ковалёв С.В., Казаков Г.П., Степанова С.И., Алфёрова Д.А., Грудько И.А.. – Х.: Изд-во НФаУ, 2016. 153 с.