



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра хімії природних сполук і нутриціології



НУТРИЄНТНА КОРЕКЦІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ



План

1. Найбільш поширені захворювання травної системи.
2. Вплив їжі на функції ШКТ
3. Хімічний склад їжі і дієта
4. Дієта №1
5. Дієта №1а
6. Дієта №1б
7. Дієта №2
8. Дієта №4
9. Дієта № 5
10. Дієта №5П

Найбільш поширені хвороби травної системи

Гастрит – це захворювання, що супроводжується запаленням слизової оболонки шлунка. Він буває гострий та хронічний. В залежності від виду хвороби медикаментозна терапія та дієта мають деякі відмінності.

Симптоми. Гострий гастрит проявляється різким болем в шлунку, який виникає переважно після вживання смаженої, гострої або жирної їжі. Окрім цього людину турбують нудота та блювання. Інколи у хворого може виникати діарея та зневоднення, внаслідок чого слизові оболонки стають дуже сухими. Якщо захворювання не вилікувати, воно може стати хронічним.

Хронічний гастрит може розвиватися на фоні підвищеної чи зниженої кислотності шлункового соку. В першому випадку під час загострення хворий відчуває сильний біль в животі, скаржитися на печію та відрижку тим, що він з'їв. Біль нападоподібний, може локалізуватися в правій частині живота під ребрами.

При гастриті з пониженою кислотністю хворі скаржаться на запори або діарею, важкість у шлунку, гнилісний запах з роту. Біль менш виражений та має ниючий характер.

Гастритом страждає 50-80% всього дорослого населення; з віком ймовірність захворювання гастритом збільшується.

Харчування при гастритах – важлива складова успішного лікування

При *гострому гастриті* в першу добу хворому краще повністю відмовитися від їжі, щоб не навантажувати запалений шлунок. Пити воду та настій шипшини можна. По мірі того, як згасають симптоми в раціон можна вводити слизисті каші та перетерті супи. З м'яса можна готувати пюре, подрібнюючи відварене куряче або індиче філе. На сніданок можна приготувати паровий омлет без великої кількості солі (інші приправи потрібно виключити).

Вибір дієти при *хронічному гастриті* залежить від виду захворювання. Але в будь-якому разі їсти потрібно часто та маленькими порціями.

При *гастриті з підвищеною кислотністю* важлива мета дієти – знизити активність шлункового соку. Для цього пацієнтам бажано уникати таких продуктів: їжа з високим вмістом грубих харових волокон, що можуть механічно травмувати слизову оболонку шлунка (м'ясо з жилами, риба з великою кількістю дрібних кісточок, продукти з висівками, хліб, виготовлений з муки грубого помелу); citrusові; копчені та мариновані продукти, соуси; наваристі бульйони; газовані напої, соки, міцний чай та кава; гриби; чорний хліб; продукти, що провокують метеоризм (капуста, бобові, молоко); свіжі фрукти.

При *гастриті з недостатньою секрецією шлункового соку* потрібно віддавати перевагу вареній або запеченій їжі. Дозволяється вживати трошки оселедця та рибних, м'ясних супів – вони стимулюють виділення шлункового соку. Можна також вживати салат з буряку та моркви, пити сливовий або гранатовий сік. Важливий момент під час вибору страв для пацієнтів – їх температура. Оптимально вживати теплу їжу, не холодну і не гарячу. Не можна пити алкоголь та палити.

Хвороби травної системи

Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки. Пептична виразка (виразкова хвороба) - хронічне рецидивуюче поліциклічне захворювання слизової оболонки гастродуоденальної зони з формуванням локального ерозивного ушкодження хелікобактерного або інфекційного походження з порушеннями балансу між факторами «агресії» та «захисту». Захворювання відзначають у 7–10% дорослого населення. Співвідношення дуоденальної до шлункової локалізації виразки становить 4:1. В Україні зареєстровано 5 млн хворих на пептичну виразку.

Етіологія. У розвитку пептичної виразки мають значення наступні причини: хелікобактерне ураження слизової оболонки шлунка; лікарські засоби (НПЗП, сульфаніламід, калію хлорид, резерпін, протитуберкульозні засоби); наслідки патологічної гіперсекреції в результаті спадкового фактору (наявність групи крові I (O), антигену HLA B15); особливості шлункового кислотоутворення (зниження рН шлункового вмісту, активності α 1-антитрипсину), дефіцит фукоглікопротеїнів шлункового слизу, надлишковий постпрандіальний викид гастрину); стресові чинники; дисбаланс гормонів (статевих, щитоподібної, паращитоподібної залоз); тютюнопаління.

Основа побудови дієти при захворюваннях шлунково-кишкового тракту

В основі побудови дієти при захворюваннях шлунково-кишкового тракту (ШКТ) використовується принцип хімічного і механічного щадіння, тобто враховується вплив їжі на секреторну і моторну функції. До слабких збудників шлункової секреції відносяться супи (молочні, круп'яні, овочеві), каші молочні рідкі, відварене м'ясо і риба, молоко і молочні продукти, яйця (некруто або омлет), білий хліб вчорашньої випічки, лужні мінеральні негазовані води, німецький чай.

До сильних збудників секреції належать прянощі (кориця, гірчиця, хрін і ін.), Все смажені продукти, консерви, страви, що містять екстрактивні речовини (м'ясні, рибні, грибні бульйони, овочеві навари), чорний хліб, міцний чай, кава, алкогольні та газовані напої.

При хімічному щадіння дієта будується з продуктів, слабо збуджуючих шлункову секрецію. При механічному щадіння з раціону виключають продукти, що подразнюють слизову оболонку шлунково-кишкового тракту: овочі, що містять клітковину (ріпу, редьку, редис, спаржу, квасолю, горох), незрілі ягоди і фрукти з грубою шкіркою (агрус, смородину, виноград, фініки), хліб з борошна грубого помелу, з додаванням висівок, продукти, що містять сполучну тканину (хрящі, шкіру птиці і риби, жилаве м'ясо).

Принцип механічного щадіння передбачає також спеціальну кулінарну обробку продуктів. У раціон включають подрібнені м'ясо, рибу, птицю (у вигляді суфле, котлет, тефтелькою і ін.), Гомогенізовані овочі (пюре з буряка, моркви, гарбуза, картоплі). Їжу готують у відварному, запеченому вигляді, на пару без додавання кухонної солі. Рекомендується часте (5-6 разів на день), дробове харчування.

Вплив на евакуаторну функцію залежить, перш за все, від консистенції їжі. Тверда їжа евакуується із шлунка повільніше, ніж кашоподібна. Швидше евакууються вуглеводи, трохи повільніше – білки, зовсім повільно – жири.

До основних принципів дієтотерапії при захворюваннях органів травлення необхідно віднести:

- ✓ забезпечення хворих повноцінним різноманітним збалансованим харчуванням відповідно до фізіологічних потреб організму та з урахуванням особливостей перебігу патологічних процесів;
- ✓ дотримання режиму харчування;
- ✓ забезпечення механічного щадіння слизової оболонки шлунково-кишкового тракту;
- ✓ забезпечення хімічного щадіння слизової оболонки шлунку, кишок, підшлункової залози, печінки і жовчовивідної системи;
- ✓ забезпечення термічного щадіння слизової оболонки та рецепторного апарату шлунково-кишкового тракту.

В зв'язку з цим, характерними елементами дієт, що призначаються хворим з захворюваннями органів травлення є:

- ❖ хімічний склад (вміст білку, жирів, вуглеводів, вітамінів, мінеральних речовин);
- ❖ енергетична цінність;
- ❖ фізичні властивості їжі (об'єм, маса, температура) страв, що споживаються;
- ❖ достатньо повний перелік страв і продуктів, що рекомендуються, або, обмежуються або забороняються;
- ❖ особливості кулінарної обробки;
- ❖ режим прийому їжі (найчастіше роздрібнений 5 – 6 разів на добу) та особливості розподілу добового раціону між окремими прийомами.

Основні принципи дієтотерапії при захворюваннях печінки

Забезпечення достатньою кількістю повноцінного білка (1,0-1,2 г/кг /день) з правильним співвідношенням тваринного і рослинного білка з урахуванням нозологічної форми захворювання.

- Збільшення вмісту білка в дієті (до 110-120 г/день) при жировому і білковому гепатозі у виснажених осіб.
- Обмеження споживання білка при прогресуванні печінкової недостатності (декомпенсації функціональної здатності печінки, загрозливою комою і ін.).
- Адекватний вміст жиру (70-80 г/день) в дієті або його обмеження (до 50-60 г/день) при порушенні процесів всмоктування і стеатореї.
- Забезпечення вмісту вуглеводів в дієті на рівні 50-60% від енергетичної цінності раціону.
- Збагачення дієти вітамінами (В1, В2, В6, В12, аскорбінової кислотою, фолатів і ін.).
- Контрольована кількість кухонної солі в дієті (з обмеженням вмісту натрію до 2 г / день при набряках і асциті).
- Включення в стандартну дієтотерапію спеціалізованих продуктів харчування: сумішей білкових композитних сухих з метою проведення білкової корекції раціону.

Захворювання жовчовивідних шляхів з синдромом холестазу

- Забезпечення активного впливу основних компонентів дієтотерапії на жовчовидільну функцію, що перешкоджає розвитку жовчезастійного синдрому, а при наявності закріпів сприяє поліпшенню рухової функції кишечника.
- Збільшення в дієті кількості рослинних масел, що володіють вираженою жовчогінною дією.
- Широке включення в дієту овочів, фруктів і ягід, що забезпечує збудливу дію на секрецію жовчі та інших травних соків, що сприяє усуненню закріпів.
- Одночасне введення в раціон овочів і рослинних масел з метою посилення жовчовидільної діяльності.
- Підвищення вмісту харчових волокон в дієті за рахунок їх традиційних джерел (зернових, круп, овочів, фруктів), а також дієтичних продуктів, збагачених харчовими волокнами.
- Частий прийом невеликих кількостей їжі в одні і ті ж години, що сприяє кращому відтоку жовчі.
- При наявності у хворого жовчнокам'яної хвороби жовчогінну дію рослинних масел може служити протипоказанням для їх активного введення в дієту, оскільки посилення скорочувальної і рухової функції жовчного міхура може супроводжуватися нападом жовчної коліки.
- Проведення білкової корекції лікувальних раціонів сумішами білковими композитними сухими.

Захворювання жовчовивідних шляхів в період загострення

- У гострий період хвороби (гострий холецистит або загострення хронічного холециститу) лікувальне харчування хворих будується з урахуванням максимального щадіння всієї травної системи.
- У перші дні хвороби рекомендується тільки введення рідини. Призначається пиття (неміцний чай, мінеральна вода без газу навпіл з кип'яченою водою, солодкі соки, соки з фруктів і ягід, відвар шипшини) невеликими порціями.
- Через 1-2 дня (в залежності від зменшення больового синдрому) харчування хворих поступово розширюється: спочатку в обмеженій кількості призначається протерта їжа (слизові і протерті супи, протерті каші і т. Д.), Потім в дієту включають нежирний сир, нежирне м'ясо в протертому вигляді, приготоване на пару, нежирну відварну рибу, пшеничні сухарі.
- Їжа дається невеликими порціями, 5-6 разів на день.
- Перехід на більш різноманітну їжу, в тому числі і у непротертому вигляді (протирають тільки жилаве м'ясо і овочі, багаті клітковиною, - капусту, моркву, буряк), з виключенням смажених продуктів здійснюється при хорошому загальному самопочутті хворого, після зникнення больового синдрому і диспепсичних явищ.
- Проведення білкової корекції лікувальних раціонів сумішами білковими композитними сухими.

Захворювання підшлункової залози

- Лікувальне харчування, яке призначається при захворюваннях підшлункової залози, за своїм якісним і кількісним складом і енергетичною цінністю повинно відповідати фізіологічним потребам організму.
- Дієтотерапія повинна бути диференційованою в залежності від характеру і стадії захворювання, від ступеня вираженості функціональних розладів і метаболічних порушень, властивих для гострого і хронічного панкреатиту, від наявності ускладнень, супутніх захворювань і ступеня вираженості зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози.
- При гострому панкреатиті нутритивна підтримка здійснюється шляхом парентерального харчування, ентерального зондового харчування, а також пероральних шляхом з додатковим включенням в дієтотерапію сумішей для ентерального харчування.
- Дієтотерапія хворих із захворюваннями підшлункової залози, особливо при їх хронічному перебігу, повинна передбачати не тільки оптимальне введення білка, обмеження жиру і легкозасвоюваних вуглеводів, обмеження хімічних подразників шлункової і панкреатичної секреції, а й способи кулінарної обробки їжі, ритм прийому їжі, кількість солі, води і калорійність раціону.

Захворювання тонкого кишківника

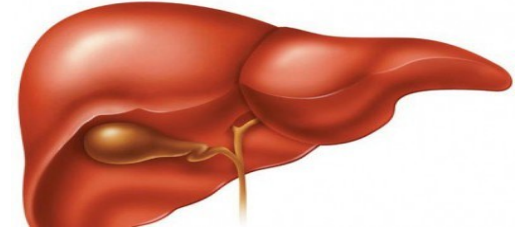
- Дотримання режиму дрібного харчування, проведення білкової корекції дієтичних страв.
- При захворюваннях тонкої кишки, особливо при їх хронічному перебігу, а також після операцій на тонкій кишці дієтотерапія повинна передбачати не тільки оптимальне введення основних харчових речовин і їх кількісні пропорції, але і способи кулінарної обробки їжі, ступінь механічного подрібнення і хімічного щадіння, ритм прийому їжі, кількість солі, води, калорійність раціону.
- У період вираженого загострення захворювання, що протікає з діарейним синдромом, призначається варіант дієти з підвищеною кількістю білка з механічним і хімічним щадіння.
- При тривалій ремісії захворювання призначається високобілкова дієта; для індивідуалізації раціону, а також при поганій переносимості ряду продуктів рекомендується додаткове включення до складу раціону спеціалізованих сумішей для ентерального харчування.

Захворювання товстого кишківника

- Важливою умовою є дотримання режиму дрібного харчування, проведення білкової корекції дієтичних страв.
- У період вираженого загострення захворювання, що протікає з діарейним синдромом, призначається варіант дієти з механічним щадінням.
- При тривалій ремісії захворювання призначається основний варіант стандартної дієти.
- При стійкому порушенні моторно-евакуаторної функції товстої кишки і наполегливих запорах рекомендується збільшення в раціоні частки продуктів рослинного походження, багатих харчовими волокнами.

До особливостей дієтотерапії при захворюваннях гепатобіліарної системи відносять індивідуальний характер призначення лікувальної дієти з урахуванням як загального стану хворого, так і особливостей перебігу патологічного процесу, а також той факт, що **дієтотерапія повинна сприяти**

- ✓ накопиченню глікогену і зменшенню жирової інфільтрації печінки,
- ✓ покращанню її регенераторної здатності і функціональної активності,
- ✓ нормалізації білкового, жирового, вуглеводного, вітамінного та водного обміну,
- ✓ функціонального стану інших органів травлення, які також уражені патологічним процесом.



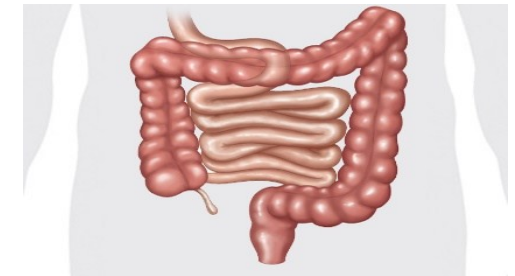
Дієта має бути повноцінною, збалансованою, різноманітною та в повній мірі відповідати фізіологічним потребам організму.

До основних принципів дієтотерапії при захворюваннях кишечника відносять індивідуальний характер призначення лікувальної дієти, що передбачає як урахування загального стану хворого, так і особливостей перебігу патологічного процесу. Крім того, дієтотерапія повинна сприяти відновленню структури слизової оболонки кишок та їх секреторної і моторної функцій, нормалізації обміну речовин та покращанню загального стану хворого.

Посиленню бродильних процесів сприяють вуглеводи.

Випорожненню кишечника сприяють продукти, що багаті на:

- рослинну клітковину (овочі, фрукти, ягоди, хліб з борошна грубого помелу),
- сполучну тканину (м'ясо, хрящі, шкірка птахів та риби),
- органічні кислоти (одноденний кефір, кисле молоко, кумис, квас),
- сіль (оселедець, рибна ікра, солена вода),
- цукристі речовини (цукор, сироп, мед, солодкі страви, фрукти),
- жири (сметана, вершки),
- холодні страви та напої, буряковий, морквяний і абрикосовий соки.



Затримують випорожнення кишечника: какао, чорна кава, міцний чай, гранат, кизил, айва, чорниця, брусниця, груші, слизові супи, каші (крім гречаної), макаронні вироби, киселі, деякі сорти пшеничного хлібу, гарячі напої і страви.

Дієта №1



Показання:

Виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки в період затихання загострення і не менше півроку після нього, нерізке загострення хронічного гастриту із збереженою та підвищеною секрецією, гострий гастрит в період загострення.

Технологія приготування:

Їжа повинна бути зварена на воді або на пару, протерта, при збережених зубах рибу і м'ясо можна вживати шматком. Запекати окремі блюда, але без скоринки. Приймати їжу 4-5 разів на день в одні і ті ж години.

Виключити дуже гарячі і холодні страви.

Їжа готується у вареному або паровому вигляді, рідка або кашкоподібна;

Частота прийому їжі - **6 разів на день**.

Хворим готують страви у вигляді слизових відварів з круп, парові суфле, фрикадельки, котлети з м'яса і риби (без лука), рідкі каші, кисіль, молоко, вершки, сир.

Дієта №1а

Показання:

Загострення виразкової хвороби і хронічного гастриту з підвищеною кислотністю.



Склад:

Молоко (4-5 склянок), слизові круп'яні, наприклад манні, молочні або з пшеничних висівок супи з маслом.

Парові суфле з худих сортів риби, м'яса.

Каші рідкі, протерті, молочні.

Яйця всм'ятку (2-3 рази на день) або у вигляді парових омлетів.

Вершкова несолонна (70-80 г на день) або оливкова олія (додавати до страв), вершки.

Киселі ягідні, фруктові (некислі) і молочні.

Напої - морквяний, фруктовий соки, відвар шипшини, слабкий чай з молоком (цукор до 50 г на день).

Кухонну сіль обмежити до 5-8 г (у тому числі 3-5 г солі міститься).

Вільної рідини не більше 1,5 л. Прийом їжі (теплою) при постільному режимі через кожні 2-3 години в рідкому і напіврідкому вигляді.

При поганій переносимості молока, його рекомендують давати малими кількостями, розбавляючи слабким чаєм.

Дієта №16

Показання:

Затихання загострення виразкової хвороби і хронічного гастритів з підвищеною кислотністю.



Склад:

- Молоко (4-5 склянок), слизові круп'яні, наприклад манні, молочні або з пшеничних висівок супи з маслом.
- Каші рідкі, протерті, молочні.
- Яйця всмятку (2-3 рази на день) або у вигляді парових омлетів.
- Парові суфле і котлети з худих сортів риби, м'яса.
- Вершкове несолоне (70-80 г на день) або оливкова олія (додавати до страв), вершки.
- Киселі ягідні, фруктові (некислі) і молочні.
- Напої - морквяний, фруктовий соки, відвар шипшини, слабкий чай з молоком (цукор до 50 г на день).
- Супи - протерті молочні з рисового, ячної, перлової крупи з протертими овочами.
- Пшеничні сухарі до 100 г.
- Кухонну сіль обмежують до 8 г.
- Харчування шестиразове в напіврідкому і пюреподібних вигляді.

Дієта №2

Показання:

Хронічний гастрит із секреторною недостатністю або при її відсутності, хронічних колітах (поза загостренням).



Рекомендуються:

Хлібні вироби. Пшеничний хліб білий і сірий вчорашньої випічки, здобні сорти булочних виробів і печиво, сухий бісквіт.

Молоко і молочні продукти. Молоко або вершки з чаєм та іншими напоями і в складі різних страв, сухе молоко в напоях і блюдах, кисле молоко, кефір, ацидофільне молоко і інші кисломолочні напої, свіжий сир в натуральному вигляді і в стравах (суфле, пудинг, сирники, вареники), сир тертий, сметана до 25 г на блюдо.

М'ясні і рибні страви. Різні вироби у вигляді котлет з нежирної яловичини, телятини, свинини, баранини, птиці, рубані вироби з риби, можна обсмажувати без панірування сухарями, в шматках м'ясо і рибу відварювати.

Круп'яні і макаронні вироби. Каші протерті, полув'язкі, пудинги запечені, котлети з круп, обсмажені так, щоб не утворювалася груба кірочка, макарони нарубані, дрібно відварені, відварна вермішель, каші готуються на воді або з додаванням молока.

Виключаються:

Вироби з теплого здобного тіста, смажене м'ясо і риба, обсалені в сухарях, жирні сорти м'яса і риби, соління, копчення, маринади, м'ясні та рибні та ін. Закусочні консерви, холодні напої, морозиво, сало свиняче і кулінарні жири, гірчиця, хрін, шоколад, кремові вироби, інжир, фініки, ягоди з грубими зернами (малина, червона смородина) або грубою шкіркою (агрус), виноградний сік, квас, цибуля, редька, редиска, огірки, бруква, часник, гриби, солодкий перець,

Харчування п'ятиразове в одні і ті ж години, переважно у пюреподібному вигляді.

Основні принципи лікувального харчування при закрепах

Харчування при запорах має бути збалансованим, спрямованим на поліпшення кишкового транзиту.

Якісний та кількісний вміст білків повинен відповідати віковим потребам, зловживання білками призводить до формування щільних калових мас, транзит яких порушується.

Надлишок жирів призводить до утворення великої кількості лужноземельних мил, що викликають внаслідок своєї нерозчинності ущільнення вмісту кишківника, що також призводить до закрепу.

Слід обмежити кількість легкозасвоюваних, рафінованих вуглеводів.

У раціон повинні бути **включені продукти які:** містять клітковину, пектинові речовини, надають детоксикуючу дію, пригнічують гнильну флору в кишечнику, стимулюють перистальтику.

Недостатнє вживання рідини може бути причиною хронічного закрепу.

У нормі кал повинен містити не менше 72% води. Зниження вмісту води в ньому до 60-40%; викликає стійкі закрепи, при 25% води розвивається копростаз.

З метою поживлення рухової функції кишківника рекомендується прийом прохолодної (кімнатної температури) рідини натщесерце (кип'ячена вода, соки, компоти) по 1/3-1 склянці залежно від віку.

Основу лікування хронічних закрепів, причиною яких є аліментарний фактор, становить **корекція харчування.**

З харчування пацієнтів будь-якого віку **виключаються** продукти, що затримують випорожнення кишечника: міцний чай, натуральну каву, какао, шоколад, гранат, кизил, груші, а також слизові супи, рис, манна каша, борошняні вироби (білий хліб, пироги, млинці, печиво, макаронні вироби).

Не рекомендуються продукти, що викликають підвищене газоутворення (бобові, щавель, шпинат, виноградний сік).

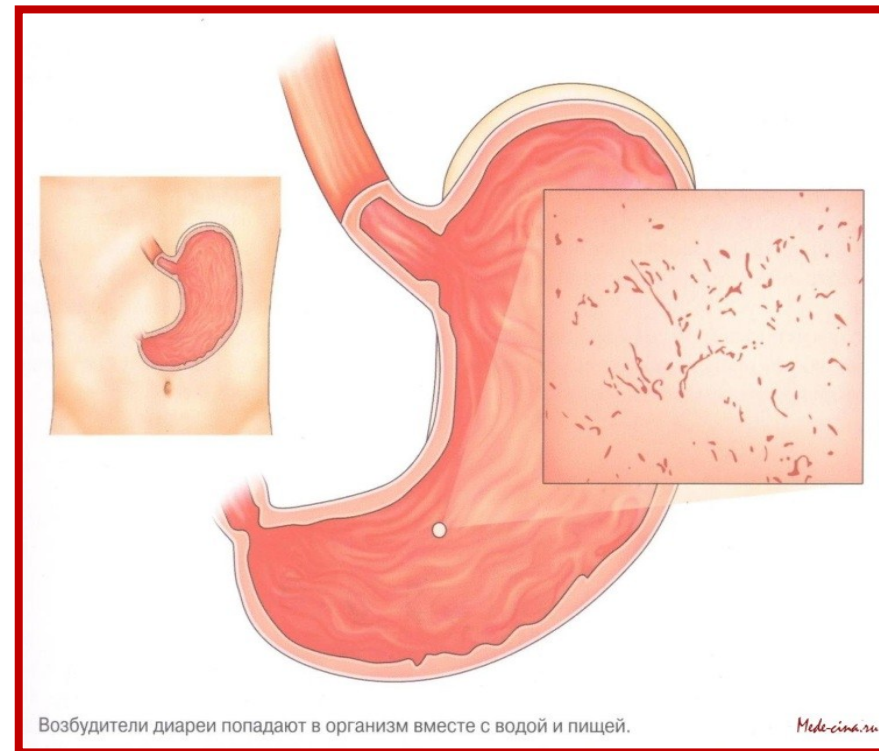
У раціон харчування при аліментарних запорах необхідно включати овочі і фрукти, багаті рослинною **клітковиною:** капусту (свіжу і квашену), моркву, ріпу, брукву, буряк, гарбуз, кабачки, патисони, сливи, яблука, персики, абрикоси, дині, помідори, огірки, сухофрукти (чорнослив, інжир, курагу).

Рекомендується використовувати **суміш сухофруктів:** 250г чорносливу, 250г кураги, 250г інжиру. Чисті фрукти пропустити через м'ясорубку, додати в суміш 100г меду. Вживати від 1 чайної ложки до 1 столової ложки залежно від віку 2-3 рази на день.

Дієта №4

Показання:

Гострі захворювання і різке загострення хронічних захворювань кишечника з сильними проносами



Возбудители диареи попадают в организм вместе с водой и пищей.

Medicina.ru

Пронос, дієта, рекомендації

- Оскільки часті випорожнення позбавляють організм життєво важливих елементів, необхідно **відновити їх баланс**.
Дієтотерапія. Обмеження продуктів, що надають механічне та хімічне подразнення слизової оболонки, що підсилюють процеси бродіння і гниття - капуста, огірки, бобові, буряк, томати, огірки.
Виключаються смажені, копчені, мариновані продукти. Оскільки кишкові інфекції часто супроводжуються вторинної лактазною недостатністю (тимчасової непереносимістю білка молока), в гострий період *виключають з раціону незбиране молоко*.
• У харчування **включають** каші на воді (з рисової, гречаної крупи).
Дозволяють відвари з сухих і свіжих яблук, чорниці, черемхи.
Грудних дітей треба годувати частіше, але маленькими порціями: у перший день лікування зменшити об'єм їжі не більше ніж на 50% і збільшити кратність годувань до 8-10 разів на добу.
Протягом 4-5 днів має бути відновлений віковий обсяг харчування.

Технологія приготування: Страви рідкі та напіврідкі, протерті, зварені у воді і на пару. Солиться їжа нормально.

Рекомендуються:

Хлібні вироби. Пшеничний хліб білий і сірий вчорашньої випічки, здобні сорти булочних виробів і печива, білі сухарики з булки.

Молоко і молочні продукти. Молоко та молочні продукти - нежирний свіжоприготовлений сир, парове суфле, триденний кефір, ацидофільне молоко, сметана в невеликій кількості як приправа.

М'ясні і рибні страви. Різні вироби з нежирної яловичини, телятини, нежирної риби, пропущених через м'ясорубку, краще готувати на пару, при обсмажуванні НЕ обвалюються в сухарях, суфле з відвареного м'яса, фарш.

Круп'яні і макаронні вироби. Протерті каші на воді або знежиреному бульйоні - рисова, вівсяна, гречана, з круп'яної муки, у вигляді запечених пудингів і котлет з круп без грубої скориночки, макарони і вермішель відварні.

Дієта №4



Яйця. Яйця всм'ятку до одного в день, омлет і в страви.

Жири. Свіже вершкове масло по 5 грамів в блюда, топлене, оливкова.

Супи. На знежиреному слабкому м'ясному і рибному бульйоні з додаванням слизових відварів круп (манної, рису), вареного і протертого м'яса, парових кнелей і фрикадельок, яєчних пластівців, домашньої локшини, вермішелі.

Закуси. Сир негострий, нежирна оселедець, паштет з м'яса домашнього приготування.

Овочі та зелень. Пюре з різних овочів, пудинги, овочеві котлети, запечені або смажені без грубої скориночки, капуста відварна цвітна з маслом, ранні кабачки, гарбуз тушковані. Ранню сиру зелень (кріп і петрушку) дрібно нарізані додавати в різні страви.

Фрукти і ягоди, солодкі страви і продукти. Зі свіжих і сухих фруктів і ягід пюре, киселі, желе, муси, варення. Цукор, цукерки.

Соки. Фруктові, ягідні та овочеві сирі соки, в теплому вигляді, наполовину розведені водою або чаєм, в обмеженій кількості. Відвар з плодів шипшини і пшеничних висівок.

Напої. Чай без молока, какао на воді з невеликою кількістю молока.

Виключаються: Вироби із здобного і теплого тесту, жирні сорти м'яса і риби, соління, копчення, маринади, м'ясні, рибні та інші закусочні консерви, ковбаси, холодні напої, морозиво, овочі і фрукти в натуральному вигляді, пшоно, перлова, ячна крупа, кава з молоком, газовані напої, гірчиця, хрін, перець, гриби, шоколад, вироби з кремом, бобові.

Приймати їжу рекомендується чотири рази на день, в одні і ті ж години.

Гепатит, дієта №5, рекомендації:



Показання: Захворювання печінки, жовчного міхура, жовчовивідних шляхів поза стадією загострення.

Їсти слід маленькими порціями чотирьох - п'ять разів на день.

Велике значення має спосіб приготування їжі: страви повинні варитися, готуватися на пару або в духовці.

Смажені страви суворо заборонені.

Доведеться **утриматися** від вживання пряної зелені, бобових, щавлю, багатих ефірними маслами (редька, редис, часник, цибуля та інші).

Доведеться **відмовитися** від жирного м'яса, риби та птиці, а також наваристий бульйонів, що містять велику кількість екстрактивних речовин.

Заборонені кондитерські жири і здоба.

З напоїв необхідно відмовитися від солодкої газованої води, міцного чаю, кави і будь-якого алкоголю. При гепатиті доведеться відмовитися повністю від алкоголю.

З напоїв бажано віддати перевагу якісній питній воді.

Технологія приготування:

Страви готують відварними, запеченими, їжа солиться нормально. Температура прийнятої їжі тепла.

Рекомендуються:

Хлібні вироби. Хліб вчорашньої випічки або підсушений пшеничний, житній, і інші сорти хліба, печиво з НЕ здобного тіста.

Молоко та молочні продукти. Молоко, свіжа кисле молоко, кефір, ацидофільне молоко, знежирений сир (до 200 г на день), сметана в невеликій кількості, сири негострі (голландський, та ін.). Особливо рекомендуються сир і сирні вироби.

М'ясні страви. Вироби з нежирної яловичини, птиці у відвареному вигляді або запечені після відварювання, шматком або рубані.

Сосиски молочні.

Рибні страви. Різні нежирні сорти риби (тріска, судак, навага, щука, сазан, сріблястий хек) у відварному або паровому вигляді.

Круп'яні та макаронні вироби, бобові. Розсипчасті полув'язкі каші, пудинги, запіканки, особливо рекомендуються страви з вівсянки, гречаної каші.

Яйця. Не більше одного в день у вигляді додавання в блюда, білковий омлет. ? Жири. Обмежують жири (вершки, масло вершкове до 10 г, рослинна олія 20-30 г). При хронічних поразках жовчного міхура, що протікають із застоєм жовчі, кількість жирів рекомендується збільшити до 120-150 г, у тому числі 60% рослинних жирів.

Супи. Різні супи з овочів, круп, макаронних виробів на овочевому відварі або молочні, фруктові супи.

Дієта № 5П



Показання: Хронічний панкреатит в період одужання після загострення і поза загостренням.

Загальна характеристика:

дієта з підвищеним вмістом білка (до 150 г, з них 80-85% тваринного походження), зменшенням жирів і обмеженням вуглеводів, зокрема цукру.

Різко обмежені екстрактивні речовини, пурини, тугоплавкі жири, холестерин, ефірні олії, груба клітковина, виключені смажені страви. Збільшено кількість вітамінів і ліпотропних речовин.

Технологія приготування:

Страви готують в протертому і подрібненому вигляді, зварені у воді або на пару, запечені. Виключені гарячі і дуже холодні страви. Ксиліт замість цукру в солодкі страви.

Рекомендуються:

Хлібні вироби. Пшеничний хліб (підсушений або вчорашньої випічки) з борошна 1-го і 2-го сортів, у вигляді сухарів, сухе несолодке печиво.

Молоко та молочні продукти. Свіжий некислий нежирний сир, сирні пасти, пудинги, кисломолочні напої, молоко - при переносимості.

М'ясні страви. Нежирні сорти яловичини, телятина, кролик, курка, індичка, птицю звільняти від шкіри. У відварному або паровому вигляді, протерті або рубане (котлети, кнелі, пюре, суфле, бефстроганов, шматком "молоде" м'ясо).

Рибні страви. Нежирні сорти шматком і рубана, відварна або заливна після відварювання

Круп'яні та макаронні вироби, бобові. Протерті і полув'язкі каші з вівсяної, гречаної, манної крупи, рису, зварені на воді або навпіл з молоком, круп'яні суфле, пудинги навпіл з сиром, запіканки. Відварені макаронні вироби.

Яйця. Білкові омлети, до 2 яєць на добу, жовтки не більше ½ у блюда.

Дієта № 5П

Жири. Вершкове масло (30 г), рафіновані рослинні масла (10-15 г) в страві.

Супи. Вегетаріанські протерті з картоплею, морквою, кабачками, гарбузом, з манною, вівсяної, гречаною крупою, рисом, вермішеллю. Можна з додаванням 5 г вершкового масла або 10 г сметани.

Овочі та зелень. Відварені і запечені в протертому вигляді, картопля, морква, цвітна капуста, буряк, кабачки, гарбуз, зелений горошок

Фрукти і ягоди, солодкі страви і продукти. Стиглі м'які некислі фрукти і ягоди, протерті сирі, запечені яблука, протерті компоти зі свіжих і сухих фруктів, желе, муси на ксиліт або напівсолодкі на цукрі.

Соки. Фруктово-ягідні соки без цукру, розбавлені водою - по переносимості.

Напої. Слабкий чай з лимоном, напівсолодкий або з ксилітом, молоком, відвар шипшини.

Кухонна сіль - 5 г.

Вільна рідина - 1,5 л.

Література

1. 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.
2. Павлоцька Л.Ф., Дуденко Н.В., Цихановська І.В., Лазарева Т.А., Александров О.В., Коваленко В.О., Скуріхіна Л.А., Євлаш В.В. Нутриціологія. Частина 1. Загальна нутриціологія. Навчальний посібник. – Харків: УПА, 2012. – 371 с.
3. Дуденко Н.В., Павлоцька Л.Ф., Цихановська І.В., Лазарева Т.А., Александров О.В., Коваленко В.О., Скуріхіна Л.А., Євлаш В.В. Нутриціологія. Частина 2. Частна нутриціологія: Навчальний посібник. - Харків: УПА, 2012. – 246 с.
4. Общая нутрициология: Учебное пособие /А.Н. Мартинчик, И.В. Маев, О.О. Янушевич. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 392 с., илл.
5. 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.
6. Державна Фармакопея України: в 3 т. / ДП «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». 2-е вид., Т. 3. Х.: Держ. п-во «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2014. 732 с.



ДЯКУЮ
ЗА
УВАГУ!

