КАРАГАНДИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра хирургических болезней № 1, военно-полевой хирургии с курсом физиотерапии и ЛФК СРС на тему:

«Питание хирургических больных»

Содержание

Введение

Питание хирургических больных

Питание ДО и ПОСЛЕ операции

Диета при остром панкреатите

Лечебное питание при желчно каменной болезни

Заключение

Введение

Полноценное питание является важнейшей составной частью качественного лечения хирургического больного. Известно, что его недостаток значительно усугубляет заживление раны, приводит к тяжелому течению госпитальной инфекции.

В свою очередь достаточный сбалансированный пищевой рацион служит залогом высокой толерантности к операционной травме, прочных иммунобиологических реакций и адекватных репаративных процессов. В связи с этим интенсивная терапия любой хирургической патологии невозможна без полноценного питания, и его организация входит в круг умений врача любой медицинской специальности.

питание хирургический больной

Питание хирургических больных

Удовлетворение энергетических и пластических потребностей организма хирургического больного обеспечивается сбалансированным питанием. Под этим понимают поступление достаточного количества питательных веществ в соответствии с энергозатратами, которые повышаются при патологическом состоянии в связи с увеличением основного обмена. Оптимальным соотношением этих веществ является суточное поступление белков - 13-17%, жиров - 30-35%, углеводов - 50-55%. У хирургического больного белок служит важнейшим пластическим материалом при регенерации раны, из белковых структур идет формирование ферментов и других биологически активных веществ, протеины составляют основу иммунных комплексов, которые жизненно необходимы для борьбы с инфекцией. Во время болезни в организме преобладают процессы катаболизма, наибольшее выражение которых проявляется в потере, прежде всего, белков с коротким периодом полураспада (белки печени и ферменты желудочно-кишечного тракта). Возникающий при этом аминокислотный дисбаланс нередко приводит к токсическим проявлениям. Липиды обладают высокой энергетической ценностью. Их можно заменить по калорийности другими питательными веществами, например, углеводами. Однако некоторые жирные кислоты являются незаменимыми. Они участвуют в формировании фосфолипидов - важнейшей составной части всех клеточных структур. Поэтому включение жиров в рацион питания также становится жизнеопределяющим. Углеводы служит одним из основных источников энергии. Недостаток этих питательных веществ приводит к быстрой утилизации жиров и белков для получения необходимого энергетического материала. Такая ситуация чревата необратимыми изменениями обмена веществ в организме, которые могут привести к гибели пациента. Помимо белков, жиров и углеводов в рацион питания обязательно входят витамины, микроэлементы и вода. Их количество учитывается при составлении соответствующих диет. В зависимости от заболевания выбирают необходимый пищевой рацион и путь поступления питательных веществ в организм. Выделяют два способа доставки пищи - естественный и искусственный. При естественном питании лечащий врач назначает соответствующую диету или стол. В нашей стране существует единая номерная система диетического питания по Н.И. Певзнеру, включающая 15 основных диет. Каждая из них содержит указания о показаниях к применению, цель назначения, общую характеристику главных особенностей химического состава, набора продуктов и их кулинарной обработки, о химическом составе и энергетической ценности, режиме питания, о перечне допустимых и противопоказанных блюд и продуктов, а также о некоторых способах их приготовления. Количество диет, которые применяются в лечебно-профилактическом учреждении, зависит от местных условий и, главным образом, от профиля обслуживаемого контингента. В общехирургическом отделении наиболее часто используют диеты N0-а, N0-б, N0-в, N1-а, N1, N5-а, N9, N11, N13, N15, трубчатый стол и парентеральное питание. Нулевая диета показана после операций на органах желудочно-кишечного тракта, при полубессознательном состоянии (черепно-мозговая травма). Эта диета обеспечивает максимальное щажение органов пищеварения, предупреждает метеоризм и обеспечивает питание, когда затруднен или невозможен прием обычной пищи. Иногда диеты N0-б и N0-в называют N1-а и N1-б - хирургические. Диета N0-а назначается на 2-3 дня. Она включает желеобразные и жидкие блюда, свободную жидкость 1,8-2,2 л с температурой пищи не выше 45°С. Пищу употребляют 7-8 раз в сутки с объемом не более 200-300 г за один прием. Разрешают обезжиренный мясной бульон, рисовый отвар с добавлением сливочного масла, ягодный кисель, процеженный компот, настой шиповника с сахаром, свежеприготовленные фруктово-ягодные соки, чай с лимоном. Спустя 2-3 дня при улучшении состояния добавляют яйцо всмятку, 50 мл сливок. Запрещают плотные и пюреобразные блюда, газированные напитки, цельное молоко. Диета N0-б назначается на 2-4 дня после N0-а. В нее дополнительно включают жидкие протертые каши из геркулеса, гречи и риса, сваренные на мясном бульоне или воде, слизистые крупяные супы на овощном отваре, паровой белковый омлет, паровое суфле или пюре из нежирной рыбы или мяса. Пищу дают не более 350-400 г на прием 6 раз в сутки. Диета N0-в является продолжением предыдущего диетического питания и служит для плавного перехода к физиологически полноценному употреблению пищи. В эту диету входят супы-кремы и супы-пюре, приготовленные на пару блюда из протертого отварного мяса, курицы или рыбы, свежий творог, кисломолочные напитки, протертые овощные и фруктовые пюре, 50-75 г белых сухарей. В кашу можно добавлять молоко. Пища дается 6 раз в сутки. Диета N1-а назначается через 6-7 дней после операций на желудке. Она предназначена для максимального механического, химического и термического щажения желудочно-кишечного тракта в условиях соблюдения постельного режима. Согласно этой диете пищу готовят в жидком и полужидком виде и принимают её равномерными порциями каждые 2-3 часа. Для приготовления блюд (паровое суфле или пюре) нежирных видов рыбу или сорта мяса средней упитанности. Ограничивают суфле из свежеприготовленного творога. Употребляют цельное молоко, сливки, несоленое сливочное масло, молочные жидкие каши из протертых круп или детского питания, гомогенизированные овощи, молочный суп, слизистые отвары на молоке, кисели, желе из некислых ягод, некрепкий чай, отвар шиповника. Исключают вещества, возбуждающие секрецию желудка, горячие и холодные блюда, в том числе сыр, сметану, обычный творог, хлеб, мучные и кондитерские изделия, фрукты и ягоды в сыром виде, соусы, пряности, кофе, какао, газированные напитки. Диета N1 показана после операций на желудке как переходное питание от диеты N1-а к физиологически полноценной пище. Она предназначена для уменьшения воспалительной реакции и заживления слизистой путем ограничения термических, химических и механических раздражителей. По химическому составу и энергетической ценности эта диета физиологична. Блюда готовят в основном в протертом виде, сваренные в воде или на пару. Для приготовления пищи используют нежирные сорта мяса и виды рыбы. Разрешено употреблять паровые котлеты, биточки, суфле, пюре, зразы, бифстроганов, заливное на овощном отваре. Из молочных продуктов рекомендуют некислый протертый творог, сметану, неострый сыр, вареники, сырники, полувязкую кашу на молоке, пудинг, паровую яичницу или омлет. Разрешается пшеничный хлеб подсушенный или вчерашней выпечки, отварной картофель, морковь, свекла, супы из протертых овощей, сахар, мед, свежие спелые ягоды и фрукты, слабое какао, кофе с молоком, соки из фруктов и ягод. Нельзя использовать блюда в горячем и холодном виде, почти все колбасные изделия, острую и соленую пищу, крепкие бульоны, копчености, кислы и недоспелые ягоды и фрукты, шоколад, мороженое, квас, черный кофе. Диета N5-а используется при остром холецистите через 3-7 дней от начала заболевания, на 5-6 сутки после операций на желчевыводящих путях и при остром панкреатите. Употребляемая механически и химически щадящая пища поддерживает функциональный покой всех органов пищеварения. Блюда готовят вареными или протертыми, подают в теплом виде. Пищу принимают 5-6 раз в день. Для приготовления блюд используют нежирное мясо и рыбу в виде изделий из котлетной массы, обезжиренный творог, некислую сметану и сыр. Допустимо употребление парового омлета, каши на молоке пополам с водой, отварной вермишели, пшеничный хлеб, несдобное печенье, картофельное пюре, молочный кисель, протертые сухофрукты, мед, сахар, чай с молоком, лимоном, сладкие фруктово-ягодные соки, томатный сок, отвар шиповника. Исключают из пищи продукты, богатые экстрактивными веществами, грубой клетчаткой, жирные и жареные блюда, копчености, свежий и ржаной хлеб, сдобное и слоеное тесто, грибы, холодную закуску, шоколад, мороженое, пряности, како, черный кофе, газированные и холодные напитки. Диета N9 показана при сахарном диабете. Она способствует нормализации углеводного обмена.

При этой диете энергетическая ценность умеренно снижена за счет уменьшенного содержания в пище углеводов и жиров. Исключают из рациона сахар и сладости, вместо них используют заменители, умеренно ограничена поваренная соль. Среди исключаемых продуктов жирные сорта мяса и рыбы, соленые сыры, рис, манная крупа и макароны, изделия из сдобного и слоеного теста, соленые и маринованные овощи, виноград, изюм, бананы, сахар, мед, варенье, конфеты, мороженое, сладкие соки. Диета N11 назначается при истощении организма после операции или травмы в случае отсутствия болезней пищеварительной системы.

Она целенаправлена на повышение защитных сил организма и улучшение состояния питания. Используемые при этом продукты содержат увеличенное количество белков, витаминов, минеральных веществ. Кулинарная обработка и температура пищи обычная. Питание осуществляется 5 раз в сутки с употреблением свободной жидкости до 1,5 л. Рекомендуемый перечень продуктов очень разнообразен, начиная от мясных и рыбных блюд и кончая различными мучными изделиями. Исключение составляет очень жирное мясо и птица, бараний, говяжий и кулинарный жиры, острые и жирные соусы, торты и пирожные с большим количеством крема. Диета N15 используется при различных заболеваниях, не требующих специального лечебного режима питания, а также в качестве переходного к обычному питанию после использования других диет. Её целью является обеспечение физиологически полноценного питания. Белки, жиры и углеводы содержатся в количестве, необходимом для здорового человека, не занятого физическим трудом, а витамины - в повышенном количестве. Температура пищи и её кулинарная обработка обычные.

Свободную жидкость не ограничивают. Пищу употребляют 4-5 раз в день. Рекомендуется ежедневное использование кисломолочных продуктов, свежих овощей и фруктов, соки, отвар шиповника. Ограничивают специи, и исключают жирные сорта мяса, говяжий, бараний, свиной и кулинарный жиры. После некоторых хирургических вмешательств и при многих заболеваниях естественное употребление пищи невозможно. В этих случаях используют искусственное питание: энтеральное (через зонд или стому), парентеральное и комбинированное. Энтеральное (зондовое) питание осуществляется через зонд, заведенный в желудок или в тонкую кишку.

У хирургических больных оно показано при:

• нарушении сознания вследствие черепно-мозговой травмы или тяжелой интоксикации;

• наличии механических препятствий в полости рта, глотки и пищевода (опухоли и стриктуры);

• состоянии, сопровождающемся повышенным катаболизмом (сепсис, ожоговая болезнь, политравма);

• анорексии любого происхождения. Зондовое питание противопоказано при:

• нарушениях переваривания и всасывания тонкой кишки;

• остром кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта;

• неустранимой рвоте и диарее;

• динамической кишечной непроходимости;

• парезе кишечника после хирургических вмешательств; • аномалии развития желудочно-кишечного тракта. Для зондового питания используют смеси, приготовленные только что из жидких продуктов (сливки, молоко, бульоны, яйца, соки) в сочетании с легкорастворимыми (сухое молоко, сахар, крахмал) или измельченными (мясо, рыба, творог) компонентами. Высоко калорийны и удобны смеси из продуктов детского питания, ЭНПИТы (белковый, обезжиренный), гомогенизированные консервированные смеси из натуральных продуктов, а также промышленно изготовленные быстрорастворимые смеси из белков, жиров и углеводов растительного происхождения. При зондовом питании для привыкания к новым условиям поступления пищи в первый день вводят 50% суточной нормы калорий. Далее дозу увеличивают, а с четвертого дня дают весь расчетный объем.

Равномерное поступление пищи в течение суток достигается с помощью специальных насосов, предупреждая тем самым тошноту, рвоту, демпинг-синдром и диарею. В тех случаях, когда невозможно провести зонд в желудок, например при опухоли пищевода, выполняют операцию гастростомию. В искусственно созданный свищевой ход вводят трубку, через которую осуществляют питание больного.

Для этого используют жидкую питательную смесь (трубчатый стол). Питание через гастростому начинают на второй день после операции. В желудок одномоментно вводят с помощью шприца Жане или самотеком через воронку, соединенную с трубкой, по 100-150 мл смеси через каждые 2-3 часа. После каждого кормления трубку промывают водой и на нее накладывают зажим. Спустя 5-7 дней разрешается применять кашицеобразную пищу по 400-500 мл 4-5 раз в сутки.

Для приготовления смеси рекомендуют те же пищевые субстраты, которые используются для питания через зонд. В связи с тем, что между трубкой и стенкой свищевого хода существует зазор, который практически невозможно полностью герметизировать, наблюдается подтекание желудочного содержимого вдоль трубки, и кожа вокруг гастростомы подвергается мацерированию. Присоединение же инфекции чревато развитием в этом месте гнойного воспаления. Для его профилактики необходим тщательный уход за гастростомой. После каждого кормления в области стомы выполняют туалет кожи, протирая её ватным или марлевым тампоном, смоченным 0,1-0,5% раствором перманганата калия. Тщательно осушив кожу, на её поверхность наносят слой пасты Лассара и накладывают асептическую повязку. При некоторых заболеваниях желудка (тотальное поражение опухолью, химический ожог) с целью кормления накладывают еюностому - тонкокишечный свищ.

Через трубку в кишечник вводят питательные смеси, химический состав которых приближается к химусу здорового человека. Первоначально используют солевой раствор с добавлением глюкозы, которая стимулирует всасывание этих веществ. Спустя 3-4 дня в энтеральное питание добавляют белковые растворы (гидролизин, аминопептид) И, наконец, последним этапом приспособительной программы питание является подключение жировых эмульсий (липозин). Уход за энтеростомой осуществляется аналогичным образом, как при гастростоме. Наибольшую опасность представляет несостоятельность швов, которыми фиксируют стенку желудка или кишки к париетальной брюшине.

В этом случае происходит их отхождение от передней брюшной стенки и затекание желудочного или кишечного содержимого в полость живота с развитием перитонита. Лечат такое осложнение только оперативно. В тех случаях, когда невозможно кормление естественным путем или через зонд, используют парентеральное питание, как наиболее упрощенный способ снабжения организма питательными веществами. Для этого из отдельных питательных веществ составляют хорошо переносимые растворы. В их состав входят белки, жиры углеводы, вода и электролиты, обеспечивая полное удовлетворение энергетических и пластических потребностей организма. Такое полноценное высококалорийное питание (до 3000 ккал в день) можно использовать при необходимости в течение длительного (годами) времени. Для введения питательных веществ парентеральным путем катетеризируют магистральную (яремную, подключичную) вену. Продолжительность эксплуатации катетера зависит от качественного ухода за ним.

Питание ДО и ПОСЛЕ операции

Правильная диетотерапия до и после операций способствует снижению частоты осложнений и более быстрому выздоровлению больного. При отсутствии противопоказаний к приему пищи питание в предоперационном периоде должно создать резервы питательных веществ в организме. В диете должно быть 100-120 г белка, 100 г жира, 400 г углеводов (100-120 г легкоусвояемых); 12,6 МДж (3000 ккал), увеличенное по сравнению с физиологической нормой количество витаминов, в частности С и Р, за счет фруктов, овощей, их соков, отвара шиповника. Необходимо насыщение организма жидкостью (до 2,5 л в сутки), если нет отеков.

За 3-5 дней до операций исключают из рациона богатые клетчаткой вызывающие метеоризм продукты (бобовые, белокочанная капуста, хлеб из муки грубого помола, пшено, орехи, цельное молоко и др.).

За 8 часов до операции больные не должны есть. Более длительное голодание не показано, так как оно ослабляет больного.

Одной из причин срочных госпитализаций и возможных операций являются острые заболевания органов брюшной полости, объединяемые под названием «острый живот» (острый аппендицит, панкреатит, холецистит, прободная язва желудка, кишечная непроходимость и т. д.). Больным с «острым животом» запрещается прием пищи.

Хирургическая операция вызывает не только местную, но и общую реакцию со стороны организма, включая изменения обмена веществ.

Питание в послеоперационном периоде должно:

· 1) обеспечить щажение пораженных органов, особенно при операциях на органах пищеварения;

· 2) способствовать нормализации обмена веществ и восстановлению общих сил организма;

· 3) повысить сопротивляемость организма при явлениях воспаления и интоксикации;

· 4) способствовать заживлению операционной раны.

После операций на органах брюшной полости часто назначают голодную диету. Жидкость вводят внутривенно, а рот только прополаскивают. В дальнейшем постепенно назначают максимально щадящую пищу (жидкую, полужидкую, протертую), содержащую Достаточное количество жидкости, наиболее легкоусвояемые источники питательных веществ. Для предупреждения метеоризма исключают из диеты цельное молоко, концентрированные растворы сахара и клетчатку. Важнейшей задачей лечебного питания является преодоление в течение 10-15 дней после операции белкового и витаминного дефицита, развивающегося у многих больных в связи с недостаточным питанием в первые дни после операции, кровопотерями, распадом тканевых белков, лихорадкой. Поэтому необходим возможно более ранний перевод на полноценное питание с широким продуктовым набором, но с учетом состояния больного, способностей его организма в отношении приема и переваривания пищи.

Необходимо уменьшить явления метаболического ацидоза путем включения в диету молочных продуктов, фруктов и овощей. После операций у больных часто отмечается большая потеря жидкости. Ориентировочная суточная потребность в последней в этом периоде составляет: 2-3 л - при неосложненном течении, 3-4 л - при осложненном (сепсис, лихорадка, интоксикация), 4-4,5 л - у тяжелых больных с наличием дренажа. При невозможности обеспечить питание оперированных больных обычным путем назначают парентеральное (внутривенное) и зондовое питание. Особенно показаны для питания через зонд или поильник энпиты - растворимые в воде высокопитательные концентраты

# Диета при остром панкреатите

Острый панкреатит - это острое воспаление поджелудочной железы. Поджелудочная железа играет важную роль в процессе пищеварения и обмена веществ. При пищеварении поджелудочная железа выделяет ферменты, которые поступают в двенадцатиперстную кишку и способствуют перевариванию белков, жиров и углеводов. Такой фермент, как трипсин, способствует усвоению белков, липаза - жиров, амилаза - углеводов. Острое воспаление поджелудочной железы сопровождается оттеком, некрозом, а нередко и нагноением или фиброзом, при этом замедляется выделение ферментов, нарушается нормальное пищеварение. Развитию панкреатита способствуют переедание, длительное употребление жирной, жареной, острой, слишком горячей или слишком холодной пищи, злоупотребление алкоголем, недостаточное употребление белков. Заболевание может развиться на фоне хронического холецистита, желчнокаменной болезни, сосудистых поражений, язвенной болезни, инфекционных заболеваний, разных интоксикаций, травм поджелудочной железы. Питание при остром панкреатите направлено на обеспечение максимального покоя поджелудочной железы, уменьшение желудочной и панкреатической секреции. Как в домашних, так и в условиях стационара первые 2=4 дня назначают голодание, можно пить минеральные воды без газа (Боржоми, Ессентуки №4) в небольшом количестве, маленьким глотками. Далее диету постепенно расширяют, чтобы она была полноценной, содержала много белков, достаточное количество жиров и мало углеводов. Энергоценность диеты 2500-2700 ккал. Блюда надо употреблять отварные или паровые.

Состав диеты: 80г белков (60% животного происхождение), 40-60г жиров, 200г углеводов, ограничения в употреблении соли (это способствует уменьшению оттеков поджелудочной железы, снижению выработки соляной кислоты в желудке, но и замедляет пищеварение). Пищу необходимо в течение первых 2-х недель готовить без соли. Питание должно быть 5-6 раз в день небольшими порциями. Пищу принимать в теплом виде (45-60С). Необходимо, чтобы блюда были жидкими, полужидкими по консистенции. Тушеные и жареные блюда запрещены, рекомендуется употреблять перетертую пищу. В диету на 6-7-й день заболевания включают слизистые супы, кисели, кефир, редкие каши (кроме пшенной), сухари из пшеничной муки высшего сорта, паровые котлеты из нежирной говядины, курятины, рыбы, картофельное пюре, сырковую массу, отвар шиповника, черной смородины, слабый чай. Далее рацион можно расширить за счет паровых пудингов из свежего сыра, белкового омлета, морковного пюре. Молоко разрешено употреблять только в составе блюд, яблоки - печеные, протертые.

Исключаются на длительное время жареные блюда, копчености, соления, маринады, консервы, сало, сметана, сдобное тесто, сливки алкогольные напитки. Больным панкреатитом необходимо придерживаться диеты около года, опасаться переедания. Эти рекомендации необходимо соблюдать, чтобы острый панкреатит не перешел в хронический.

Примерное меню

-й завтрак: омлет паровой, каша геркулесовая протертая на воде, слабый чай. 2-й завтрак: свежий сыр с молоком. Обед: суп гречневый, рагу из отварного мяса, яблочное желе. Ужин: котлеты рыбные паровые, морковное пюре, отвар шиповника - 1 стакан. Перед сном: 1 стакан кефира.

Лечебное питание при желчно-каменной болезни <http://www.smed.ru/guides/251/>

Возникновению желчных камней способствуют некоторые факторы питания: повышенная энергетическая ценность рациона, избыток мучных и крупяных блюд, вызывающих сдвиг рН желчи в кислую сторону, недостаток растительных масел и витамина А, низкое содержание пищевых волокон. В патогенезе образования холестериновых камней, которые встречаются примерно в 80% случаев, играют роль изменения химического состава желчи (увеличение содержания холестерина, уменьшение - желчных кислот и лецитина), воспаление желчного пузыря, застой желчи и сдвиг ее рН в кислую сторону. Главная роль в возникновении желчных камней принадлежит ускоренному синтезу эндогенного холестерина в печени. При неправильном питании происходит повышение концентрации в желчи вторичных желчных кислот, например, дезоксихолевой, что делает желчь более литогенной. Рафинированные углеводы повышают насыщение желчи холестерином, тогда как небольшие дозы алкоголя оказывают обратное действие.

Больным с желчно-каменной болезнью вне обострения назначают диету № 5, при обострении калькулезного холецистита - диету № 5а. Больным желчно-каменной болезнью показано ограничение продуктов, богатых холестерином (субпродукты, яйца, сало). Синтез желчных кислот улучшают белковые продукты (мясо, творог, рыба, яичный белок), а лецитином богаты растительные масла, которые к тому же оказывают желчегонное действие.

У больных с частыми приступами печеночной колики ограничивают потребление растительных масел. Из животных жиров рекомендуют сливочное масло. Оно хорошо эмульгировано и содержит витамины А и К.

Для изменения реакции желчи в щелочную сторону назначают молоко, молочнокислые продукты, творог, сыр, овощи (кроме тыквы, бобовых и грибов), фрукты и ягоды (кроме брусники и красной смородины).

С целью уменьшения концентрации желчи показано обильное питье, курсы питьевого лечения минеральными водами.

Рацион больных с заболеваниями желчных путей должен содержать достаточное количество солей магния, которые уменьшают спазм гладкой мускулатуры, улучшают желчеотделение, опорожнение кишечника и выведение холестерина из организма, оказывают седативное действие. Наиболее богаты магнием отруби пшеничные, греча, пшено, арбуз, соя, крабы, морская капуста.

В стационарах больным с желчно-каменной болезнью вне обострения назначают основной вариант стандартной диеты при обострении калькулезного холецистита - вариант диеты с механическим и химическим щажением.

Показания к диете № 5

Хронический гепатит прогрессирующего, но доброкачественного течения с признаками слабовыраженной функциональной недостаточности печени, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, острый гепатит в период выздоровления. Диета применяется также при хроническом колите со склонностью к запорам, хроническом гастрите без резких нарушений. Хронический панкреатит в стадии ремиссии.

Целевое назначение диеты № 5

Обеспечение физиологических потребностей организма в пищевых веществах и энергии, восстановление нарушенных функций печени и желчных путей, механическое и химическое щажение желудка и кишечника, которые, как правило, вовлекаются в патологический процесс. Осуществляется также разгрузка жирового и холестеринового обмена, стимуляция нормальной деятельности кишечника.

Диета № 5 может применяться длительно, в течение 1,5-2 лет, расширять её следует только по рекомендации врача. В периоды обострения заболеваний печени рекомендуется перевод больного на более щадящую диету № 5а.

Общая характеристика диеты № 5 <http://www.smed.ru/guides/250/>

Физиологически нормальное содержание белков и углеводов при ограничении тугоплавких жиров, азотистых экстрактивных веществ и холестерина. Все блюда готовятся в вареном виде или на пару, а также запекают в духовке. Протирают только жилистое мясо и богатые клетчаткой овощи. Муку и овощи не пассеруют. Температура готовых блюд 20-52°С.

Химический состав и энергоценность диеты № 5 <http://www.smed.ru/guides/250/>

Белков 100 г, жиров 90 г (из них 1/3 растительных), углеводов 300-350 г (из них простых углеводов 50-60 г); калорийность 2800-3000 ккал; ретинола 0,5 мг, каротина 10,5 мг, тиамина 2 мг, рибофлавина 4 мг, никотиновой кислоты 20 мг, аскорбиновой кислоты 200 мг; натрия 4 г, калия 4,5 г, кальция 1,2 г, фосфора 1,6 г, магния 0,5 г, железа 0,015 г. Суточное потребление поваренной соли составляет 6-10 г, свободной жидкости - до 2 л. Соблюдение принципа частого и дробного питания - приемы пищи через каждые 3-4 часа малыми порциями.

Рекомендуемые продукты и блюда диеты № 5 <http://www.smed.ru/guides/250/>

o Хлеб пшеничный из муки I и II сорта, ржаной из сеяной обдирной муки, вчерашней выпечки. Можно добавить к рациону питания выпечные несдобные изделия с вареными мясом и рыбой, творогом, яблоками, сухой бисквит.

o Супы овощные и крупяные на овощном отваре, молочные с макаронными изделиями, фруктовые, борщи и щи вегетарианские; муку и овощи для заправки не поджаривают, а подсушивают; исключаются мясные, рыбные и грибные бульоны.

o Мясо и птица - нежирные говядина, телятина, мясная свинина, кролик, курица в отварном или запеченном после отваривания виде. Используют мясо, птицу без кожи и рыбу нежирных сортов отварные, запеченные после отваривания, куском или рубленые. Разрешены докторская, молочная и диабетическая колбасы, неострая нежирная ветчина, сосиски молочные, вымоченная в молоке сельдь, заливная рыба (после отваривания); рыба, фаршированная овощами; салаты из морепродуктов.

o Молочные продукты невысокой жирности - молоко, кефир, ацидофилин, простокваша. Полужирный творог до 20% жирности в натуральном виде и в виде запеканок, пудингов, ленивых вареников, простокваша. Сметана используется только в качестве приправы к блюдам.

o Яйца рекомендуют в виде омлетов или всмятку, яйца вкрутую и яичницу желательно исключить.

o Крупы - любые блюда из круп.

o Овощи различные в отварном, запеченном и тушеном виде; исключаются шпинат, щавель, редис, редька, чеснок, грибы.

o Из соусов показаны сметанные, молочные, овощные, сладкие овощные подливки, из пряностей - укроп, петрушка, корица.

o Закуски - салат из свежих овощей с растительным маслом, фруктовые салаты, винегреты. Фрукты, ягоды некислые, компоты, кисели.

o Из сладостей разрешают меренги, снежки, мармелад, не шоколадные конфеты, мед, варенье. Сахар частично заменяют ксилитом или сорбитом.

o Напитки - чай, кофе с молоком, фруктовые, ягодные и овощные соки.

Исключаемые продукты и блюда диеты № 5 <http://www.smed.ru/guides/250/>

o Исключены из меню продукты, богатые экстрактивными веществами, щавелевой кислотой и эфирными маслами, стимулирующими секреторную активность желудка и поджелудочной железы.

o Исключаются мясные, рыбные и грибные бульоны, окрошки, соленые щи.

o Нежелательны жирные сорта мяса и рыбы, печень, почки, мозги, копчености, соленая рыба, икра, большинство колбас, консервы.

o Исключены свиное, говяжье и баранье сало; кулинарные жиры.

o Исключаются гусь, утка, печень, почки, мозги, копчености, колбасы, мясные и рыбные консервы; жирные сорта мяса, птицы, рыбы.

o Исключаются яйца вкрутую и жареные.

o Исключен свежий хлеб. Слоеное и сдобное тесто, пирожные, торты, жареные пирожки остаются запрещенными.

o Исключены сливки, молоко 6%-й жирности.

o Бобовые, щавель, редис, зеленый лук, чеснок, грибы, маринованные овощи.

o Крайне осторожно следует относиться к острым приправам: хрену, горчице, перцу, кетчупам.

o Исключены: шоколад, кремовые изделия, черный кофе, какао.

Примерное меню диеты № 5 на один день <http://www.smed.ru/guides/250/>

o Вариант №1. <http://www.smed.ru/guides/250/>

§ Первый завтрак. Творожный пудинг - 150 г. Овсяная каша - 150 г. Чай с молоком - 1 стакан.

§ Второй завтрак. Морковь сырая, фрукты - 150 г. Чай с лимоном - 1 стакан.

§ Обед. Суп картофельный вегетарианский со сметаной - 1 тарелка. Мясо отварное запечённое под белым молочным соусом - 125 г. Кабачки, тушёные в сметане - 200 г. Кисель из яблочного сока - 200 г.

§ Полдник. Отвар шиповника - 1 стакан. Сухое печенье.

§ Ужин. Рыба отварная - 100 г. Пюре картофельное - 200 г. Чай с лимоном - 1 стакан.

§ На весь день: Хлеб белый - 200 г, хлеб ржаной - 200 г, сахар - 50-70 г.

Диета № 5а <http://www.smed.ru/guides/250/>

Показания к диете №5а <http://www.smed.ru/guides/250/>

Острый гепатит, острый холецистит, холангит, обострение хронического гепатита и холецистита на стадии обострения заболеваний печени и желчных путей, при их сочетании с колитом и гастритом, хронических колитах.

Целевое назначение диеты №5а <http://www.smed.ru/guides/250/>

Обеспечение полноценного питания в условиях резко выраженных воспалительных изменений в печени и желчных, путях, максимальное щажение пораженных органов, нормализация функционального состояния печени и других органов пищеварения. В основе этого стола лежат принципы стола № 5 и исключение механических раздражений желудка и кишечника.

Общая характеристика диеты №5а <http://www.smed.ru/guides/250/>

Физиологически полноценная, механически, химически и термически щадящая. Диета с нормальным содержанием белков и углеводов, с некоторым ограничением жира, поваренной соли. С целью дезинтоксикации организма на первое время (до 3-5 дней) увеличивают потребление свободной жидкости; при задержке жидкости в организме поваренную соль ограничивают до 3 г/сут.

Исключаются продукты, содержащие грубую растительную клетчатку. Все блюда отварные, паровые, протертые; исключаются тушение, пассерование и жаренье. Температура готовых блюд 20-52°С. Соблюдение принципа частого и дробного питания - приемы пищи через каждые 3-4 часа (5-6 раз в день) малыми порциями.

Диета № 5а назначаются на 1,5-2 недели, а затем постепенно больной переводиться на диету №5. Диета № 5а также является переходной после диеты № 4.

Химический состав и энергоценность диеты №5а <http://www.smed.ru/guides/250/>

Белков 80-100 г, жиров 70-80 г, углеводов 350-400 г; калорийность 2350- 2700 ккал; ретинола 0,4 мг, каротина 11,6 мг, тиамина 1,3 мг, рибофлавина 2 мг, никотиновой кислоты 16 мг, аскорбиновой кислоты 100 мг; натрия 3 г, калия 3,4 г, кальция 0,8 г, магния 0,4 г, фосфора 1,4 г, железа 0,040 г. Суточное потребление поваренной соли составляет 6-10 г, свободной жидкости - до 2-2,5 л.

Рекомендуемые блюда и продукты диеты №5а <http://www.smed.ru/guides/250/>

§ Хлеб и хлебобулочные изделия: хлеб белый, подсушенный, сухое несдобное печенье.

§ Супы: вегетарианские, молочные, с протертыми овощами и крупами, молочные супы пополам с водой.

§ Блюда из мяса, рыбы и птицы: паровые рубленые изделия (суфле, кнели, котлеты). Курица без кожи и рыба (нежирные сорта) в отварном виде - разрешаются куском.

§ Блюда и гарниры из овощей: картофель, морковь, свекла, тыква, кабачки, цветная капуста - в виде пюре и паровых суфле; сырые тертые овощи.

§ Блюда из круп, бобовых и макаронных изделий: жидкие протертые и вязкие каши на молоке из овсяной, гречневой, рисовой и манной круп; паровые пудинги из протертых каш; отварная вермишель.

§ Блюда из яиц: белковые паровые омлеты.

§ Сладкие блюда, фрукты, ягоды: пюре, соки, кисели, протертые компоты, желе, мусс, самбук, суфле из сладких сортов ягод и фруктов; яблоки печеные.

§ Молоко и молочные продукты: молоко, кефир, простокваша, ацидофилин, ряженка, неострые сорта сыра, некислый творог и пудинги из него.

§ Соусы: на овощных и крупяных отварах, молоке, фруктовые. Используется только белая безжировая пассеровка муки.

§ Фрукты, ягоды спелые, мягкие, сладкие в сыром и протертом виде.

§ Напитки: чай, чай с молоком, отвар шиповника.

§ Жиры: сливочное и растительное масло добавляют в готовые блюда.

Исключаемые продукты и блюда диеты №5а <http://www.smed.ru/guides/250/>

§ Жирные сорта мяса и рыбы.

§ Внутренние органы животных.

§ Тугоплавкие жиры (свинина, баранина, гусь, утка).

§ Жирные сорта рыб (палтус, зубатка, осетрина и др.).

§ Кондитерские изделия с кремом, сдоба, черный хлеб, пшено.

§ Кофе, какао, шоколад, мороженое.

§ Специи, пряности, соления, маринады.

§ Кислые сорта фруктов и ягод, сырые овощи и фрукты.

§ Бобовые, брюкву, щавель, шпинат, грибы, капусту белокочанную, овощи, богатые эфирными маслами (лук, чеснок, редька, редис), орехи, семечки.

§ Бульоны, яичные желтки, мясные и рыбные консервы.

§ Алкоголь.

§ Газированные напитки.

Диета № 5а при наличии асцита <http://www.smed.ru/guides/250/>

При асците рекомендовано назначение диеты со сниженной энергетической ценностью до1500-2000 ккал, содержащей 70 г белка и не более 22 ммоль натрия в сутки (0,5г). Диета должна быть по существу вегетарианской. Большинство продуктов с высоким содержанием белка содержат и много натрия. Рацион нужно дополнять белковой пищей с низким содержанием натрия. В пищу употребляют бессолевой хлеб и масло. Все блюда готовят без добавления соли.

Заключение

Таким образом, лечебное питание должно соответствовать потребностям больного организма в пищевых веществах, но обязательно с учетом состояния обменных процессов функциональных систем. Когда назначается больному диета при болях в желудке необходимо руководствоваться знанием не только биохимических законов, определяющих ассимиляцию пищевых веществ в организме здорового человека, но и характерных черт их превращения в патологически измененных условиях больного организма. Задача лечебного питания заключается в первую очередь в восстановлении нарушенного соответствия между ферментными системами желудка и больного организма в целом, с химическими структурами пищи путем приспособления химического и физического состояния пищевых веществ к метаболическим особенностям организма.