Общие сведения

Хронические заболевания печени и желчных путей возникают в большинстве случаев как исход острых инфекций или как следствие длительного злоупотребления алкоголем, особенно на фоне беспорядочного питания и недостатка в рационе белковых продуктов и витаминов, а также при обменных нарушениях (желчнокаменная болезнь) и врожденных генетических дефектах.

Среди острых заболеваний печени наиболее часто встречаются острые вирусные гепатиты и острые холециститы (или обострения хронических холециститов). Наиболее распространенными формами хронических поражений печени являются хронические гепатиты и хронические холециститы.

Возникновению обострений заболеваний способствуют простудные заболевания, различные инфекции, охлаждение, переутомление и длительные выраженные нарушения питания (злоупотребление спиртными напитками, переедание, особенно жирных, острых, копченых и соленых блюд, а также продуктов, богатых холестерином).

Диетотерапия заболеваний печени назначается врачом и определяется в зависимости от стадии заболевания и состояния больного. Основной диетой для больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей в течение многих десятилетий в нашей стране была [диета № 5](http://www.smed.ru/guides/250/#top_part_obschie) .

* [Общие рекомендации по питанию больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей](http://www.smed.ru/guides/251/)

При составлении рационов для больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей должны быть учтены следующие рекомендации:

* + В рационе должно быть достаточное количество полноценного, легкоусвояемого белка.
	+ Качество и количество жиров определяется состоянием больного. При необходимости усилить желчегонное действие диеты, увеличивается содержание растительных жиров, особенно при запорах.
	+ Количество углеводов в диете не должно превышать физиологической нормы, а у больных с избыточной массой тела - может быть снижено.
	+ Максимальное щажение пищеварительного тракта больного достигается кулинарной обработки пищи (вываренная, при необходимости рубленая или протертая пища).
	+ Частое дробное питание, которое обеспечивает лучшее переваривание и усвоение пищи, обладает хорошим желчегонным действием, улучшает моторику кишечника.
	+ Включение в рацион продуктов, богатых пищевыми волокнами, что повышает желчегонный эффект диеты, обеспечивает максимальное выведение холестерина со стулом.

 В последние годы диета № 5 претерпела ряд изменений, были разработаны ее модификации, но принципы ее составления остались актуальными до сих пор.

Энергетическая ценность рациона для больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей должна соответствовать физиологической норме, переедание не желательно. Количество белков в рационе должно соответствовать физиологической норме: 1 г /кг идеальной массы тела, из них 50–55% должны составлять белки животного происхождения (мясо, рыба, птица, яйца, молочные продукты). Животные белки богаты незаменимыми аминокислотами и липотропными факторами (метионином, холином), которые предупреждают развитие жировой дистрофии печени. Из продуктов растительного происхождения большое количество метионина и холина содержат соевая мука, овсяная и гречневая крупы. Повышенное количество белков (до 1,5 г/кг) требуется больным с алкогольным поражением печени и белково-энергетической недостаточностью. Ограничивают белки пищи при печеночно-клеточной недостаточности, при этом отдавая предпочтение растительным белкам. В диету № 5 включается 70-80 г жиров с сутки. Жиры животного происхождения должны составлять 2/3, растительного 1/3 от общего количества жиров.

Ограничивают общее количество жиров в рационе до 50 г в сутки и менее лишь в некоторых случаях: при стеаторее любого генеза (печеночной, панкреатической, кишечной); при поносах; при печеночно-клеточной недостаточности; в ранние сроки после холецистэктомии.

Увеличивают общее количество жиров до 100–120 г за счет растительных при необходимости усилить желчегонное действие пищи. При этом соотношение животных и растительных жиров составляет 1:1. Подобную диету можно назначить на срок примерно 3 недели при наличии внепеченочного холестаза и запоров.

Из животных жиров лучше всего использовать сливочное масло, так как оно хорошо усваивается и содержит витамины А, К, арахидоновую кислоту. Необходимо ограничивать потребление тугоплавких жиров (бараний, свиной, говяжий жиры), потому что они трудно усваиваются, содержат много холестерина и насыщенных жирных кислот, могут способствовать образованию холестериновых камней и развитию жировой дистрофии печени. Очень важно адекватное употребление растительных масел: подсолнечного, кукурузного, оливкового, хлопкового, соевого. Растительные масла усиливают процессы желчеобразования и желчеотделения за счет стимуляции синтеза гормона холецистокинина. Ненасыщенные жирные кислоты (линолевая, линоленовая, арахидоновая) активируют ферменты липолиза, улучшают обмен холестерина. В диете №5 ограничивают жареные блюда, потому что при тепловой обработке жиров частично (на 20–40%) разрушаются полиненасыщенные жирные кислоты и образуются токсические продукты термического окисления жиров (альдегиды, кетоны, акролеин), оказывающие неблагоприятное воздействие на паренхиму печени и слизистую оболочку желудка.

Диета № 5 содержит 300–350 г углеводов, из них 60–70 г простых. В основной стандартной диете количество углеводов уменьшено за счет простых (всего 300–330 г, простые – 30–40 г). При избыточной массе тела количество углеводов ограничивают за счет моно- и дисахаридов. Диеты с низкой энергетической ценностью, состоящие исключительно из легкоусвояемых углеводов, назначают при тяжелой печеночной недостаточности.

Важную роль в питании играют неперевариваемые углеводы (смотри [Роль пищевых волокон в питании](http://www.smed.ru/guides/183/#top_part_obschie) ) целлюлоза, гемицеллюлоза, пектиновые вещества. Основные источники пищевых волокон - это фрукты, ягоды, овощи, отруби. При употреблении отрубей увеличивается количество первичных и уменьшается количество вторичных желчных кислот. Это объясняется влиянием пищевых волокон на бактериальную флору кишечника, которая участвует в дегидроксилировании первичных желчных кислот. Связывающая способность различных пищевых волокон по отношению к желчным кислотам неодинакова. Она особенно высока у фруктов (яблок, груш), ягод (малины), овощей (цветной капусты, моркови, картофеля, пастернака, зеленого горошка), пшеничных отрубей и хлеба из непросеянной муки. Несмотря на высокое содержание пищевых волокон в салате, орехах и бобах, данные продукты ограничивают или исключают при заболеваниях печени. Для обогащения рациона пищевыми волокнами в наше время существует большое количество биологически активных добавок к пище, содержащих отруби (пшеничные, ржаные, соевые), микрокристаллическую целлюлозу, пектин.

Большое значение в питании больных с заболеваниями печени и желчных путей имеют витамины. Поливитаминная недостаточность может развиться у больных вследствие ограниченного поступления их с пищей, недостаточного всасывания витаминов из кишечника, а также образования биологически активных и транспортных форм витаминов в печени. Больше всего нарушается усвоение жирорастворимых витаминов (А, Д, Е, К) из-за недостаточности желчных кислот, необходимых для их всасывания.

Следует особо подчеркнуть плохую переносимость больными холодной пищи (мороженое, кефир из холодильника и др.), которая может вызывать спазм сфинктера Одди и боль, вплоть до приступа печеночной колики.

При заболеваниях печени и желчевыводящих путей вне фазы обострения в стационарах используют основную стандартную диету.

* Лечебное питание при остром холецистите, обострении хронического холецистита

В остром периоде заболевания показано максимальное щажение желчного пузыря и органов пищеварения в целом. В течение 1–2 дней больной находится на голодной диете - пьет небольшими порциями некрепкий чай с сахаром, отвар шиповника, соки пополам с кипяченой водой (всего 2–3 стакана в день).

Затем в рацион включают щадящую углеводистую пищу: слизистые супы, супы-пюре, жидкие протертые каши из манной, рисовой, овсяной круп с добавлением небольшого количества молока, протертые компоты, кисели, желе, муссы из сладких ягод и фруктов. В дальнейшем при хорошей клинической динамике диета расширяется за счет добавления нежирного протертого пресного творога, паровых рубленых изделий из мяса, рыбы, куры, отварной рыбы куском, сухарей из белого хлеба. Пища готовится без соли. Больных кормят 5–6 раз в день небольшими порциями. Количество свободной жидкости – 2–2,5 л. Через 5–6 дней назначают [диету № 5а](http://www.smed.ru/guides/250/# Dieta_№_5a). При стихании обострения, через 2–3 недели, – [диету № 5](http://www.smed.ru/guides/250/#article).

В настоящее время для применения в стационарах рекомендуется в первые 2-3 недели заболевания вариант диеты с механическим и химическим щажением, в дальнейшем основной вариант стандартной диеты.

 [Лечебное питание при хроническом холецистите вне обострения](http://www.smed.ru/guides/251/)

Диета должна способствовать уменьшению воспалительного процесса в желчном пузыре и желчных путях, улучшению желчеотделения, нормализации функции печени, желудка, поджелудочной железы и кишечника.

Основной диетой является [диета № 5](http://www.smed.ru/guides/250/#top_part_obschie) .

Возможно внесение индивидуальных измениния для особых категорий больных. При гипермоторной дискинезии желчного пузыря, спазме сфинктера Одди, нефункционирующем желчном пузыре показано ограничение жиров, яичных желтков. При гипомоторной дискинезии желчного пузыря, при запорах следует рекомендовать примерно на 3 недели назначить диету с увеличенным количеством растительных жиров (100–120 г/сут), обогатить рациона пищевыми волокнами за счет овощей, фруктов, ягод и соответствующих БАД к пище. В дальнейшем количество жиров следует привести в соответствие с физиологической нормой. Жиры следует равномерно распределять в течение дня и перемешивать их с пищей, что способствует лучшему усвоению жиров, оптимальному желчеотделению, и предохраняет от появления диспепсических явлений.

 [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](http://www.smed.ru/guides/250/#article), при обострении калькулезного холецистита - [диету № 5а](http://www.smed.ru/guides/250/# Dieta_№_5a). 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 ограничиваютпотребление 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.

 [Лечебное питание при остром гепатите](http://www.smed.ru/guides/251/)

При остром вирусном гепатите лечебное питание и охранительный режим относят к базисной терапии. При любых видах острых вирусных гепатитов назначают [диету № 5а](http://www.smed.ru/guides/250/# Dieta_№_5a) сроком на 2–6 недель (иногда при неблагоприятном течении заболевания на более длительный срок). В дальнейшем рекомендован переход на [диету № 5](http://www.smed.ru/guides/250/# Dieta_№_5a) сроком на 6-12 месяцев. При полном клиническом выздоровлении и нормализации лабораторных данных в дальнейшем рекомендуют рациональное питание – [диету № 15](http://www.smed.ru/guides/254/#article).

Диета при остром гепатите должна быть физиологически полноценной, механически, химически и термически щадящей, с некоторым ограничением жиров и поваренной соли, с увеличением потребления свободной жидкости до 2–2,5 л с целью дезинтоксикации организма. Можно давать фруктовые и ягодные соки, отвар шиповника, некрепкий чай с вареньем или медом, чай с молоком, компоты, морсы. При этом необходимо контролировать количество вводимой перорально и парентерально жидкости и суточный диурез. При признаках задержке жидкости количество поваренной соли уменьшают до 3 г в сутки (блюда готовят без соли), жидкость ограничивают из расчета - диурез предыдущих суток плюс 400 мл.

Поносы и стеаторея при остром гепатите являются показанием к ограничению квоты жиров до 50 г.

При отвращении к еде, тошноте, рвоте диета должна строиться с учетом индивидуального вкуса больного. Период отказа от еды не должен быть длительным.

Больные часто сами предпочитают высокоуглеводистую диету с низким содержанием жиров (фрукты, фруктовые соки, молочную пищу).

Особое внимание в рационе следует уделять продуктам, обладающим липотропным действием – это белки, богатые метионином и холином (творог, нежирные сорта мяса и рыбы, овсяная крупа, греча, соевая мука), растительные масла, содержащие витамин Е, лецитин, ненасыщенные жирные кислоты.

Очень важно адекватное потребление аскорбиновой кислоты и витаминов группы В (особенно B12 и фолиевой кислоты).

Полезно введение в рацион больных специализированных соевых белковых продуктов, богатых незаменимыми аминокислотами, минеральными солями, витаминами, фосфатидами и ненасыщенными жирными кислотами.

В стационарах в настоящее время используют вариант диеты с механическим и химическим щажением. При неосложненном течении гепатита эту диету назначают на 4- 6 недель. При улучшении общего состояния, исчезновении желтухи и диспепсических явлений, нормализации размеров печени и селезенки больному рекомендуют основной вариант стандартной диеты. Основную стандартную диету больной получает 6–12 мес. При полном клиническом выздоровлении и нормализации лабораторных данных рекомендуют рациональное питание.

 [Лечебное питание при хроническом гепатите](http://www.smed.ru/guides/251/)

В фазе обострения заболевания обычно назначают [диету № 5а](http://www.smed.ru/guides/250/# Dieta_№_5a), вне обострения [диету № 5](http://www.smed.ru/guides/250/#article). При хорошем общем состоянии больного и нормальных показателях лабораторного исследования функции печени питание может быть обычным, рациональным ([диета № 15](http://www.smed.ru/guides/254/#article)), лишь с соблюдением некоторых правил.

* + Необходимо избегать алкогольных напитков, так как это ухудшает прогноз заболевания.
	+ Важно принимать пищу в определенные часы и избегать обильной еды на ночь.
	+ Не показаны продукты, раздражающие слизистую оболочку верхних отделов желудочно-кишечного тракта: приправы, пряности, копчености, овощи, богатые эфирными маслами.
	+ При хроническом гепатите, протекающем с внепеченочным холестазом, увеличивают квоту растительных жиров до 50% от общего количества жиров.
	+ При внутрипеченочном холестазе часто наблюдается дефицит солей желчных кислот в просвете кишечника и кожный зуд. Диетические рекомендации включают адекватный прием белков и поддержание должной энергетической ценности рациона.
	+ При наличии стеатореи прием нейтральных жиров, которые плохо переносятся, недостаточно всасываются и ухудшают всасывание кальция ограничивают до 40 г /сут. Дополнительным источником жиров могут служить триглицериды со средней длиной цепи (кокосовое масло) до 40 г/сут.
	+ Больному необходимое получать достаточное количество кальция, потребляя обезжиренное молока и творог, а так же при необходимости препараты кальция либо БАД к пище, содержащие кальций.
	+ В фазе обострения заболевания при стационарном лечении назначают вариант диеты с механическим и химическим щажением, вне обострения – основной вариант стандартной диеты.

 [Лечебное питание при циррозе печени](http://www.smed.ru/guides/251/)

В период компенсации заболевания рекомендуется диета № 5.

Если больной не истощен, достаточно 1 г/кг массы тела белков. Диета, обогащенная белком (до 1,5 г/кг), актуальна для больных алкогольным циррозом, при наличии белково-энергетической недостаточности.

При стабильном течении цирроза и отсутствии лтклонений в лабораторных показателях дополнительный прием аминокислот с разветвленной цепью не требуется. Метионин или различные другие гепатопротекторы не требуются.

Без необходимости долю жиров в пище уменьшать не следует.

Пища должна быть приготовлена так, чтобы она возбуждала аппетит.

При стационарном лечении применяется основной вариант стандартной диеты.

При развитии осложнений цирроза печени - печеночно-клеточной недостаточности, портальной гипертензии и асцита в диету вносят соответствующие коррективы.

 [Лечебное питание при печеночной энцефалопатии](http://www.smed.ru/guides/251/)

Одним из основных механизмов патогенеза печеночной энцефалопатии является нарушение образования мочевины из аммиака, который образуется при дезаминировании аминокислот в печени. При этом аммиак проникает через гематоэнцефалический барьер и оказывает токсическое действие на центральную нервную систему. Основной источник аминокислот – это пищевые белки. Именно поэтому необходимо уменьшить потребление белков при развитии печеночной энцефалопатии до 20 г/сут. В острых случаях можно полностью исключить из пищи белки на срок от нескольких дней до нескольких недель. Даже при хронической энцефалопатии при ограничении потребления пищевых белков в течение нескольких месяцев редко встречаются клинические признаки белково-энергетической недостаточности. Энергетическую ценность пищи необходимо поддерживать на уровне 1600–2000 ккал или выше.

Рекомендовано проведение парентерального и энтерального питания, специализированными препаратами, разработанными для больных с патологией печени).

При улучшении состояния больного и при положительной динамике лабораторных показателей содержание белков увеличивают на 10 г через день. При возникновении рецидива энцефалопатии или ухудшении лабораторных показателей, возвращаются к предыдущему уровню суточного потребления белка. У выздоравливающих после острого эпизода комы больных, содержание белка в пище постепенно доводят до нормы. При хронической энцефалопатии больным необходимо постоянно ограничивать количество потребления пищевых белков на уровне не выше 40–60 г/сут. Растительные белки переносятся лучше, чем животные. Однако прием растительной пищи может быть затруднен из-за развития метеоризма и диареи.

При печеночной энцефалопатии также значительнго ограничивают или полностью исключают жиры.

В достаточном количестве вводят легкоусвояемые углеводы. Рекомендуют фруктовые и ягодные соки, богатые солями калия (апельсиновый, мандариновый, виноградный, абрикосовый и др.), настой из кураги, урюка, чернослива, чай с сахаром, медом, лимоном, вареньем, протертые компоты.

Общее количество жидкости, получаемое больным, составляет 1,5-2 л/сут. При этом необходимо контролировать количество вводимой перорально и парентерально жидкости и суточный диурез из-за опасности нарастания асцита и отеков. При признаках задержке жидкости количество поваренной соли уменьшают до 3 г в сутки (блюда готовят без соли), жидкость ограничивают из расчета - диурез предыдущих суток плюс 400 мл.

 Лечебное питание при асците

У больных с асцитом с пищей в сутки должно поступать не более 22 ммоль (0,5 г) натрия, а количество получаемой свободной жидкости необходимо ограничить до 1 л. Несоблюдение рекомендованной диеты часто служат причиной развития плохо поддающегося лечению асцита. При употреблении большего, чем разрешено количества соли даже при применении мочегонных лекарственных препаратов в высоких дозах лечение может быть неэффективным.

 При асците рекомендовано назначение диеты с энергетической ценностью 1500–2000 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. См. Диета № 5а при наличии асцита.

 В ряде случаев при четком соблюдении рекомендованной диеты и режима питания удается быстро достичь у больных лечебного эффектадаже без применения диуретиков. Это больные с впервые появившимся асцитом и отеками; с нормальной скоростью клубочковой фильтрации (клиренсом креатинина); с обратимым поражением печени (например, жировая печень при алкогольной болезни); с остро развившимся асцитом при инфекционном заболевании или кровотечении; с асцитом, развившимся после употребления большого количества натрия (натрийсодержащие антациды или слабительные, минеральная вода с высоким содержанием натрия).

 [Лечебное питание при алкогольной болезни печени.](http://www.smed.ru/guides/251/)

При остром алкогольном гепатите важно обеспечить немедленный отказ от алкогольных напитков. Назначается диета № 5а, в дальнейшем диета № 5.

     На начальном этапе лечения содержание белков в суточном рационе должно составлять 0,5 г /кг массы тела, в дальнейшем потребление белков как можно быстрее увеличивают до 1 г/кг.

 К пище добавляют калия хлорид с магнием и цинком.

 Назначают большие дозы витаминов, особенно группы В, С и К (при необходимости внутривенно).

 Часто у алкоголиков вследствие неполноценного питания наблюдается наличие белково-энергетической недостаточности, которая способствует снижению иммунитета, возникновению инфекционных заболеваний и асцита (за счет гипоальбуминемии). В связи с этим очевидна важность полноценного питания, особенно в первые дни пребывания в стационаре.

 Количество жиров в рационе должно соответствовать физиологической норме, ограничивают их лишь при наличии стеатореи, диареи, печеночной недостаточности, выраженном диспепсическом синдроме. Расстройства жирового обмена часто проявляются гиперлипидемией, наблюдаемой у 30% алкоголиков, и жировой дистрофией печени, в особенности у лиц с избыточной массой тела. Данные состояния требуют индивидуальной коррекции рациона.

 У части больных, страдающих хроническим алкоголизмом, необходимо вносить коррективы в углеводную часть рациона, так как может наблюдаться истощение запасов гликогена в печени, снижение толерантности к глюкозе.

 В организме больного хроническим алкоголизмом часто отмечается недостаточность калия вследствие нерационального питания и потерь его при рвоте и диареи. В таких случаях следует вводить дополнительный калий с пищей, а также назначать калийсодержащие медикаментозные препараты.

 Для хронического алкоголизма характерен дефицит цинка. При полноценном питании БАД к пище, содержащие цинк, не требуются, однако их рекомендовано назначать пациентам с недостаточностью питания. Цинком богаты следующие продукты: печень говяжья, телятина, твердые сыры, птица, креветки, кальмары, грецкие орехи, бобовые.

 [Диета при болезни Вильсона–Коновалова.](http://www.smed.ru/guides/251/)

При болезни Вильсона–Коновалова имеется генетический дефект синтеза церулоплазмина, который обеспечивает транспорт меди. Снижение или отсутствие церулоплазмина нарушает поступление достаточных количеств меди к ферментам тканевого дыхания, кроветворным органам. Свободная медь, накапливающаяся в тканях, депонируется в печени, мозге, почках, роговице.

При болезни Вильсона-Коновалова назначается диета № 5, с ограничением потребления продуктов, содержащих медь. Доказано, что диета не имеет большого значения при болезни Вильсона-Коновалова. Однако, больным следует воздержаться от употребления продуктов с высоким содержанием меди: шоколада, какао, арахиса, грибов, бобовых, печени, ракообразных, меда, чернослива, каштанов, кресс-салата, баранины, кур, уток, колбас.

 Особое значение придается использованию деионизированной или дистиллированной воды, если питьевая вода содержит значительные количества меди. Исключается использование нетестированной и несмягченной воды.

**Лечебное питание при болезнях печени и желчного пузыря (диета №5, 5а)**

**Х**ронические заболевания печени и желчных путей возникают как исход острых инфекций (эпидемический гепатит - болезнь Боткина, пищевые токсикоинфекции, грипп и т. д.) или как следствие длительного злоупотребления алкоголем, особенно на фоне беспорядочного питания и недостатка в рационе белковых продуктов и витаминов, обменных нарушений (желчнокаменная болезнь). Наиболее распространенными формами хронических поражений печени являются хронические гепатиты и хронические холециститы.

Обострению заболеваний способствуют простудные заболевания, другие инфекции, охлаждение, переутомление и особенно беспорядочный режим питания, злоупотребление спиртными напитками, переедание, особенно жирных, острых, копченых и соленых блюд, а также продуктов, богатых холестерином.

Лечение хронических заболеваний печени назначается врачом и определяется в зависимости от стадии заболевания и состояния больного. Основное значение придается дробному щадящему режиму питания, полноценному по соотношению белка, жира, углеводов и витаминов. При наличии показаний назначаются противовоспалительные, обезболивающие, желчегонные и другие симптоматические средства.

Вне периода обострения больным хроническим гепатитом и холециститом рекомендуется диета № 5, которая, во-первых, способствует максимальному щажению больного органа, восстановлению его нарушенных функций, улучшению состава желчи и процесса желчеотделения и во-вторых, обеспечивает организм необходимым количеством наиболее легкоусвояемых видов белковых, жировых продуктов, витаминов, минеральных солей и т. д.

Основные принципы лечебного питания при хронических гепатитах и холециститах:
1) достаточное количество полноценного, легкоусвояемого белка в рационе;
2) качество и количество жиров определяется состоянием больного. При необходимости усилить желчегонное действие диеты увеличивается содержание растительных жиров, особенно при запорах;
3) количество углеводов в диете не должно превышать физиологической нормы, а для тучных больных может быть и снижено;
4) максимальное щажение больного органа, что достигается тщательностью кулинарной обработки пищи (вываренная, при необходимости рубленая или протертая пища);
5) частые дробные приемы пищи, которые обеспечивают лучшее ее переваривание и усвоение, обладают хорошим желчегонным действием, улучшают моторику кишечника, способствуют регулярному его действию;
6) включение в рацион продуктов, богатых клетчаткой, что повышает желчегонный эффект диеты, обеспечивает максимальное выведение холестерина со стулом.

Химический состав суточного рациона диеты № 5: 100-120 г белков (из них не менее 50% животных), 80-90 г жиров (в том числе растительных до 40%), до 450 г углеводов (из них сахара не более 70 г). Калорийность диеты 3200-3500 ккал. Содержание соли - 10 г, при отеках снижается до 4-5 г или исключается совсем. Температура пищи обычная. Рекомендуемое количество жидкости 1,5-2 л в сутки. Пищу следует принимать не реже 4, лучше 5-6 раз в сутки, причем только в отварном или запеченном виде.

Разрешаются следующие продукты и блюда: хлебные изделия - пшеничный хлеб вчерашней выпечки или подсушенный, ржаной сеяный из муки обойного помола, печенье и другие изделия из несдобного теста; супы - из овощей, круп, макаронных изделий на овощном отваре или молочные, фруктовые, борщи, свекольники, щи из свежей капусты (мука и овощи не пассеруются); блюда из мяса и птицы - нежирные сорта мяса и птицы (телятина, говядина, куры) в отварном или в запеченном (после предварительного отваривания) виде, а также в тушеном (с удалением сока); мясо и птицу готовят куском или из котлетной массы, фарша; блюда из рыбы - рыба нежирных сортов в отварном или запеченном (после отваривания) виде; жиры - масло сливочное (25-30 г) и растительное (30-50 г), оливковое, подсолнечное и кукурузное добавляют в готовые блюда в натуральном виде без кулинарной обработки; блюда и гарниры из овощей-отварные и запеченные овощи (капуста свежая и некислая кващеная, морковь, тыква, кабачки, зеленый горошек, молодая фасоль); лук добавляется только после отваривания; овощи и овощные соки рекомендуются и в сыром виде, особенно при наклонностях к запорам; блюда и гарниры из круп и макаронных изделий - рассыпчатые и полувязкие каши, особенно овсяная, из геркулеса и гречневая, запеканки из круп и макаронных изделий; яйца и блюда из них - не более 1 яйца в день или 2 белков для приготовления белкового омлета, в необходимых случаях по кулинарным показаниям добавляется в различные блюда 1/2 яйца; фрукты и ягоды - все, кроме очень кислых сортов (лимон с сахаром разрешается), рекомендуются компоты, пюре, кисели, варенье, мед; молоко и молочные изделия - молоко цельное натуральное, а также сгущенное, сухое, сметана, свежий творог, сыр (советский, голландский, российский), простокваша, кефир, ацидофильное молоко; соусы - молочные, сметанные на овощном отваре, фруктово-ягодные подливки (пряности исключаются; мука для соусов не пассеруется с маслом); закуски - вымоченная сельдь, овощные салаты, винегреты, заливная на желатине речная рыба, отварной язык, творожная паста, сыр; напитки - сладкие фруктово-ягодные соки, томатный сок, чай, кофе некрепкий натуральный с молоком, отвар шиповника. Запрещаются: жирная свинина, баранина, гусь, утка, жареные блюда, тугоплавкие жиры, наваристые бульоны, копчености, консервы, какао, шоколад, щавель, шдатат, грибы, а также всякие алкогольные напитки, холодные напитки, мороженое.

Примерное однодневное меню диеты № 5 На весь день: хлеб белый - 200 г; хлеб ржаной - 200 г; сахар 50-70 г.

Первый завтрак (до работы): творожный пудинг - 150 г; овсяная каша - 150 г; чай с молоком - 1 стакан.

Второй завтрак (в обеденный перерыв, в столовой): курица отварная с рисом; каша овсяная рассыпчатая с маслом; хлеб.

Обед (после работы): суп картофельный вегетарианский со - сметаной - 1 тарелка; мясо отварное запеченное под белым молочным соусом - 125 г; кабачки, тушенные в сметане 200 г; кисель из яблочного сока - 200 г.

Ужин (в 19 ч): рыба отварная - 100 г; пюре картофельное - 200 г; чай с лимоном - 1 стакан.

Диета № 5 может применяться длительно, в течение 1,5-2 лет, расширять ее следует только по рекомендации лечащего врача. В периоды обострения хронического гепатита, особенно при обострениях холецистита, рекомендуется более щадящая диета № 5а, по которой все блюда готовятся в протертом виде. Она включает белковые блюда, приготовленные на пару в виде кнелей или суфле. В диете № 5а содержится 100 г белка, количество жира уменьшается до 50-70 г, соли - до 6 г. Для нее характерны максимальное удаление экстрактивных веществ, эфирных масел, исключение продуктов, богатых холестерином, грубой клетчаткой (капуста).

Диета № 5а рекомендуется приобострениях, сопровождающихся дуаденитами, гастритами, энтероколитами, и назначается на 1,5-2 недели, после чего больной постепенно переводится на диету № 5.

Примерное однодневное меню диеты №5 а

Первый завтрак (до работы): белковый омлет из 2 белков - 100 г; каша манная молочная - 150 г; чай с молоком - 1 стакан.

Второй завтрак (в обеденный перерыв): котлеты мясные паровые - 125 г; каша гречневая протертая с оливковым маслом - 150 г; чай, хлеб.

Обед (после работы): суп рисовый с протертыми овощами - 1/2 порции; куры отварные в белом соусе - 115 г; каша гречневая протертая - 150 г; молочное желе - 125 г.

Ужин: рыба отварная - 85 г; картофельное пюре - 150 г; чай с молоком - 1 стакан.

Вариант диеты № 5 определяется состоянием больного и выбирается лечащим врачом, который при необходимости вносит дополнительные рекомендации в зависимости от тяжести состояния больного и сопутствующих заболеваний. Ниже приводятся рецепты некоторых диетических блюд из диеты № 5. Если обострение гепатита или холецистита сопровождается гастритом, дуаденитом, тр те же блюда из этого рациона употребляются в протертом виде, а овощи и фрукты в сыром виде и черный хлеб исключаются. В блюда этого рациона вводится в достаточном количестве (около 30 г) растительное масло. Сахар, мед, варенье и другие сладости в этой диете ограничиваются.

**Суп перловый вегетарианский**

*На одну порцию - 20 г перловой крупы, 35 г моркови, 65 г картофеля, 7 г зелени, 20 г сметаны, 5 г масла сливочного, 350 г овощного отвара.*

Перловую крупу перебрать, промыть, варить до готовности около 3 часов. Морковь очистить, мелко нашинковать, припустить в небольшом количестве овощного отвара, залить остальным горячим овощным отваром, положить нарезанный картофель и довести до готовности. В готовый овощной суп добавить сваренную перловую крупу и соль. Перед подачей заправить суп сметаной и посыпать нарезанной зеленью. Соль добавляется в готовое блюдо в небольшом количестве.

**Суп из свежих ягод с гренками**

*На одну порцию - 100 г клубники, 30 г сахара, 10 г картофельного крахмала, 40 г белого хлеба для сухарей.*

Клубнику перебрать, промыть холодной кипяченой водой. Половину порции клубники отжать и сок поставить на холод. Выжимки залить горячей водой, сварить, процедить и добавить сахар. Ягодный отвар после процеживания заварить картофельной мукой, разведенной холодной водой, и довести до кипения. Снять с плиты, добавить отжатый сок, положить оставшиеся ягоды и поставить на холод. К клубничному супу отдельно на тарелке подаются гренки из высушенного белого хлеба.

**Свекольник холодный**

*На одну порцию - 100 г свеклы, 100 г свежих огурцов, 25 г зеленого лука, 1/4 яйца, 7 г укропа, 30 г сметаны, 5 г сахара, 8 г 3%-ного уксуса, 350 г отвара.*

Свеклу сварить, охладить, очистить от кожуры, нарезать соломкой. Огурцы нашинковать соломкой, зеленый лук мелко нарезать. Яйцо сварить вкрутую и нарубить. Все эти продукты, а также сахар, соль, уксус и сметану положить в свекольный отвар. Перед подачей посыпать укропом. Для приготовления свекольного отвара свеклу промыть, очистить, срезав тонкий наиболее яркий поверхностный слой, залить водой, добавить немного уксуса и варить при слабом кипении 15-20 мин. Полученный отвар поставить в теплое место на несколько часов для закисания и процедить. До использования отвар хранить в холодном месте. Соль добавляется в готовое блюдо в ограниченном количестве.

**Суп-лапша молочная**

*На одну порцию - 40 г муки, 1/4 яйца, 5 г масла сливочного, 5 г сахара, 300 г молока.*
Из муки, 10 г воды и 1/4 яйца замесить тесто, тонко раскатать, подсушить на столе, чтобы во время нарезки лапша не слипалась, и нашинковать лапшу тонкой соломкой. В кипящую воду засьщать дапшу, варить 10-15 мин, залить кипящим молоком, добавить сахар, соль и поставить на край плиты. При подаче положить в тарелку сливочное масло. Соль добавляется только в готовое блюдо.

**Рагу из отварного мяса**

*На одну порцию - 108 г мяса (брутто), 130 г картофеля, 60 г моркови, 30 г зеленого консервированного горошка, 20 г кореньев, 5 г муки, 5 г сливочного масла, 15 г сметаны, 10 г томата-пасты, 4 г зелени, 2 г соли и 100 г овощного отвара*

*.*
Мясо очистить от сухожилий и жира, сварить до полуготовности, нарезать по 2 куска на порцию. Морковь и белые коренья мелко нарезать, положить в сотейник, залить 90 г овощного отвара и припустить до полуготовности, положить томат, мясо, добавить оставшийся овощной отвар и продолжать варить 30 минут. Картофель нарезать кубиками, положить на противень, посолить и перемешать с 5 г сметаны. Запеченный картофель соединить с мясом (и кореньями), заправить мукой, сметаной, маслом и варить 10 минут, затем добавить консервированный, промытый холодной водой зеленый горошек и довести до кипения. Перед подачей посыпать нарубленной зеленью. Соль добавляется перед подачей.

**Фрикадели мясные паровые**

*На одну порцию - 125 г мяса (брутто), 20 г белого хлеба, 5 г сливочного масла, 1 г соли, 15 г воды.*

Мясо очистить от сухожилий и жира, провернуть через мясорубку 2 раза, смешать с размягченным в воде и отжатым белым хлебом и снова провернуть 2 раза, посолить и хорошо взбить. Из котлетной массы сформовать шарики (по 10-12 шт. на порцию) и сварить на пару в паровой кастрюле или отварить в сотейнике, залив их теплой водой. Перед подачей полить фрикадели маслом. Соль добавляется в ограниченном количестве.

**Мясо отварное по-крестьянски**

*На одну порцию 125 г мяса (брутто), 140 г картофеля, 25 г моркови, 20 г зеленого консервированного горошка, 50 г молока, 5 г сливочного масла, 10 г сметаны, 5 г муки, 7 г зелени, 15 г сельдерея.*

Мясо нарезать небольшими кусками, сварить до полуготовности. Морковь и сельдерей нарезать кружочками, положить вместе с мясом в сотейник, залить водой и припустить до полного испарения жидкости. Картофель нарезать кружочками, отварить отдельно в подсоленной воде. Из молока и муки приготовить белый соус, залить им мясо, положить отварной картофель, зеленый горошек, сметану, соль и довести до кипения. Перед подачей положить масло и посыпать рубленой зеленью. Соль добавляется в ограниченном количестве

.

**Зразы картофельные, фаршированные мясом, запеченные**

*На одну порцию 300 г картофеля, 70 г мяса, 20 г хлеба на сухари, 1/2 яйца, 15 г репчатого лука, 10 г растительного масла, 10 г сметаны, 2 г соли.*
Мясо очистить от сухожилий и жира, отварить, охладить, пропустить 2 раза через мясорубку, посолить, положить масло, припущенный мелко нарезанный лук и хорошо вымешать. Картофель очистить, промыть, сварить, пропустить через протирочную машину, посолить, добавить сырое яйцо и хорошо вымешать. Сформовать картофельные зразы (по 2 шт. на порцию), фаршируя их мясом и луком, запанировать в сухарях, положить на смазанный маслом противень, залить сметаной и запечь в духовом шкафу. Соль добавляется в ограниченном количестве.

**Судак отварной под соусом с яйцом**

*На одну порцию 100 г очищенной рыбы, 15 г сметаны, 5 г масла сливочного, 5 г муки, 1/2 яйца.*

Рыбу очистить, вымыть, разрезать (по одному куску на порцию) и отварить в подсоленной воде. Из муки, масла и сметаны приготовить соус, добавить в него крупно нарубленное яйцо, посолить и хорошо перемешать. Перед подачей полить рыбу соусом. Соль добавляется в ограниченном количестве.

**Рыба, запеченная под бешамелью**

*На одну порцию 100 г очищенной рыбы, 50 г молока, 5 г муки, 5 г сливочного масла, 5 г сыра*

*.*
Рыбу (лучше судака) очистить, вымыть, отделить от костей, нарезать (по одному куску на порцию), сварить в подсоленной воде. Готовую рыбу положить на противень, залить белым соусом, приготовлен-ным из муки и молока, посыпать натертым сыром, сбрызнуть маслом и запечь в духовом шкафу. Соль добавляется в ограниченном количестве.

**Кнели из рыбы паровые**

*На одну порцию 100 г очищенной рыбы, 50 г молока, 5 г муки, 5 г сливочного масла.*
Рыбу очистить, вымыть, отделить от костей, снять с нее кожу. Пропустить рыбу через мясорубку 2 раза. Из муки и молока приготовить белый соус, охладить, смешать его с рыбным фаршем, посолить и хорошо взбить. Затем ложкой выложить кнели в смоченный водой или смазанный маслом сотейник, залить теплой водой и сварить. Перед подачей полить маслом. Соль добавляется в ограниченном количестве.

**Пудинг творожный (суфле) паровой**

*На одну порцию 100 г творога, 25 г молока, 20 г сметаны, 20 г сахара, 10 г муки или манной крупы, 5 г сливочного масла, 1/2 яйца.*
Творог протереть через сито или провернуть через мясорубку с мелкой решеткой, положить в кастрюлю, добавить сахар, муку, яичный желток, хорошо вымешать и развести молоком. Белки взбить в густую пену и ввести в творожную массу, помешивая сверху вниз. Приготовленную массу выложить в форму, смазанную маслом, и сварить на пару. Творожное суфле можно подать со сметаной. Блюдо готовится без соли.

**Вареники ленивые**

На одну порцию 100 г творога, 20 г муки, 15 г сахара, 5 г сливочного масла, 1/2 яйца.

Творог протереть, смешать с мукой (15 г), яйцом, сахаром, солью. Творожную массу выложить на доску, посыпанную мукой, раскатать в тонкую колбаску, нарезать косячками и сварить в кипящей подсоленной воде. При подаче полить растопленным маслом. Соль добавляется в ограниченном количестве.

**Картофельная запеканка с отварным мясом**

*На 90 г мяса 150 г картофеля, 50 г молока, 10 г сливочного масла, 5 г сметаны, 5 г сыра, 1/2 яйца, 2 г соли*

*.*
Мясо очистить от сухожилий и жира, сварить, охладить, пропустить 2 раза через мясорубку, посолить, положить масло, хорошо вымешать. Картофель очистить, промыть, сварить, протереть через сито, добавить молоко, сырое яйцо, хорошо вымешать. На противень, смазанный маслом, выложить половину картофельного пюре, положить слой рубленого мяса, сверху положить оставшуюся половину картофельного пюре. Смазать поверхность сметаной, посыпать тертым сыром и запечь в духовом шкафу.

**Голубцы, фаршированные овощами**

*На 200 г капусты 30 г репы, 60 г моркови, 10 г томатов свежих, 20 г лука, 20 г корня петрушки, 7 г зелени, 20 г сметаны, 5 г муки, 5 г сливочного масла, 1/2 яйца, 50 г овощного отвара.*

Кочан капусты зачистить, промыть, вырезать кочерыжку, затем положить в кипящую воду и сварить. Готовую капусту выложить на сито, дать стечь воде, разобрать на отдельные листья и срезать стебли. Репу, морковь, белые коренья и лук нашинковать, припустить. Рис сварить, откинуть на сито, промыть горячей водой и дать воде стечь. Яйцо сварить вкрутую и порубить. Смешать овощи с рисом, посолить, добавить рубленое яйцо, зелень, томаты, сливочное масло, размешать. Готовый фарш положить на листья капусты, завернуть, уложить голубцы в противень, залить их соусом, приготовленным из овощного отвара, муки, сметаны, запечь в духовке.

**Котлеты капустные с яблоками**

*На 200 г капусты 50 г яблок, 15 г манной крупы, 30 г молока, 20 г сметаны, 15 г масла сливочного, 1/4 яйца, 10 г сухарей, 1 г соли.*

Яблоки промыть, очистить от кожуры и, удалив сердцевины, мелко нарубить. Капусту зачистить, промыть, нарубить, положить в кастрюлю, добавить рубленые яблоки, залить молоком, закрыть крышкой и тушить до готовности (не допуская покраснения). Не снимая с плиты, засыпать в кастрюлю манную крупу, хорошо вымешать и продолжать тушить 10 мин. Готовую массу слегка охладить, ввести в нее яйцо и соль, размешать. Сформовать котлеты (по 2 шт. на порцию), запанировать в сухарях и обжарить на сковороде в масле с обеих сторон. Перед подачей на стол полить сметаной.

**Салат с креветками**

*На 100 г очищенных креветок 25 г огурцов, 25 г яблок, 30 г картофеля, 30 г зеленого лука, 25 г зеленого горошка, 10 г растительного масла.*

Креветок сварить, очистить от панциря, разделить на волокна, охладить. Сварить картофель в мундире и очистить. Охлажденный картофель, яблоки, часть огурцов и зеленого лука мелко нарезать и соединить с 2/3 подготовленных креветок и зеленым горошком, заправить растительным маслом, хорошо перемешать, положить на тарелку горкой и украсить оставшимися креветками, огурцами (помидорами) и зеленым луком.