Вечернее отделение

Теория

ПМ 04. МДК 03.

Лекция № 7. Организация лечебного питания тяжелобольного. (2 часа)

План:

1. Понятие рационального и лечебного питания.
2. Основные принципы лечебного питания.
3. Способы питания.
4. Характеристика основных лечебных диет.
5. Порционник и порционное требование

Учебник Т.П. Обуховец, стр. 566 - 597.

Самостоятельная работа на занятии: составление схемы «Порционник» и «Порционное требование».

Самостоятельная внеаудиторная работа: Характеристика лечебного питания. Рекомендации по питанию при различных заболеваниях.

**Введение.**

**Питание** – это процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме веществ, необходимых для покрытия его энергетических трат, построения и обновления тканей, регуляции функций организма.

Современные представления о питании человека нашли отражение в теории сбалансированного питания. Согласно ей, для обеспечения нормальной жизнедеятельности организма необходимо его снабжение адекватным количеством энергии и пищевых веществ при соблюдении достаточно строгих взаимоотношений (баланса) между незаменимыми факторами питания, каждому из которых в обмене веществ принадлежит специфическая роль. В экстремальных условиях, например, при полном голодании, [организм](http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/21212) человека может существовать определенное время за счет внутренних запасов и структур. Этот процессполучил название эндогенного питания.

Рациональное питание - это питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее улучшению его здоровья и профилактике заболеваний.

Лечебное питание (диетотерапия) - это применение с лечебной или профилактической целью специально составленных [пищевых](http://valeologija.ru/valeologija-russkij/19/137-pishhevareniya)рационов и режимов питания для больных (с острыми заболеваниями или обострениями хронических заболеваний) людей.

Диетология - это раздел медицины, занимающийся изучением и обоснованием характера и норм питания при различных заболеваниях, а также организацией лечебного (диетического) питания.

Лечебное и диетическое питание - очень близкие, но несколько различающиеся по своему значению в практике понятия. Под диетическим питанием подразумевают главным образом питание людей с хроническими заболеваниями вне обострения, например организуемое для трудоспособных, работающих людей в санаториях-профилакториях и диетических столовых. Основные принципы лечебного питания при тех или иных заболеваниях сохраняются и в диетическом питании. Перечень требований к лечебному (диетическому) питанию совпадает с таковым для [рационального питания](http://valeologija.ru/knigi/posobie-po-omz/499-racionalnoe-pitanie-shkolnika), однако с учетом характера заболевания на короткий или продолжительный срок могут изменяться требования к энергетической ценности и химическому составу рациона, сбалансированности в нем пищевых веществ, набору продуктов и способам их кулинарной обработки, некоторым органолептическим показателям пищи, режиму питания.

Лечебное питание строится на основе данных по физиологии, биохимии и гигиене питания, в частности знаний о роли отдельных пищевых веществ и продуктов, значении сбалансированности и режима питания. Работа по обеспечению лечебного питания опирается на представления о причинах, механизмах и формах течения различных заболеваний, об особенностях пищеварения и обмена веществ у [здорового](http://valeologija.ru/knigi/posobie-po-omz/487-opredelenie-ponyatiya-zdorove-priznaki-i-pokazateli-individualnogo-zdorovya) и больного человека. Особое значение имеет знание лечебных диет, технологии приготовления диетических блюд и организационных вопросов диетологии.

Лечебное питание - обязательный метод комплексной терапии. Основоположник советской диетологии М. И. Певзнер писал о том, что питание больного является тем основным фоном, на котором следует применять другие терапевтические факторы. Там, где нет лечебного питания, нет рационального лечения.

Лечебное питание может быть единственным методом лечения (например, при наследственных нарушениях усвоения отдельных пищевых

веществ) или одним из основных методов (при заболеваниях органов пищеварения, почек, сахарном диабете, ожирении). В других случаях лечебное питание усиливает действие различных видов терапии, предупреждая осложнения и прогрессирование болезни (недостаточность кровообращения, гипертоническая болезнь, подагра и т. д.). При [инфекционных заболеваниях](http://valeologija.ru/lekcii/lekcii-po-valeologii/203-infekcionnye-zabolevaniya-v-rossii), туберкулезе, [травмах](http://valeologija.ru/knigi/posobie-po-omz/523-obshhaya-xarakteristika-i-klassifikaciya-travm), после операций лечебное питание способствует повышению защитных сил организма, нормальному восстановлению тканей, ускорению [выздоровления](http://valeologija.ru/knigi/posobie-po-omz/513-isxody-bolezni) и предупреждению перехода болезни в хроническую форму. Велико значение для поддержания жизнедеятельности организма энтерально-зондового и парентерального (через кровеносные сосуды) питания.

При построении любой диеты должны быть учтены следующие принципы:

1. Обеспечение физиологических потребностей больного человека в пищевых веществах и энергии. Основа лечебного питания - это научно обоснованное [питание здорового человека](http://valeologija.ru/lekcii/lekcii-po-valeologii/175-racionalnoe-pitanie-zdorovogo-cheloveka), выражением которого являются физиологические нормы питания в зависимости от пола, возраста, профессии и других факторов. Средние величины потребности человека в пищевых веществах могут изменяться с учетом тех или иных нарушений в организме при различных заболеваниях. Это может вести к изменению рекомендуемой для здоровых людей сбалансированности пищевых веществ в рационе. Таким образом, для больного человека возможна разбалансировка обычного рациона путем ограничения или увеличения отдельных пищевых веществ. Например, при некоторых заболеваниях почек в диетах уменьшают количество белка. Степень уменьшения содержания белка в диете зависит от степени нарушения функции почек. Однако ограничение белка имеет свои пределы, так как рацион должен обеспечить хотя бы минимальную суточную физиологическую потребность во всех незаменимых аминокислотах, чтобы не возникла белковая недостаточность организма. При этом рацион должен удовлетворять потребность организма в энергии за счет углеводов и жиров, а также обеспечить физиологически необходимую потребность в витаминах, незаменимых жирных кислотах, минеральных веществах;

2. Учет биохимических и физиологических законов, определяющих усвоение пищи у здорового и больного человека. Это положение должно приниматься во внимание на всех этапах усвоения пищи: в желудочно-кишечном тракте при пищеварении и всасывании, при транспорте всосавшихся пищевых веществ к тканям и клеткам, в клетках в процессе их питания и обмена веществ, а также в ходе выделения продуктов обмена из организма. В лечебном питании должно быть обеспечено соответствие между характером принимаемой пищи, ее химическим составом и возможностями больного организма усваивать ее. Это достигается целенаправленным назначением того или иного количества пищевых веществ, подбором продуктов и методов их кулинарной обработки, режимом питания на основе данных об особенностях обмена веществ, о состоянии органов и систем больного человека и других факторов, влияющих на усвоение пищи. В указанном плане можно выделить следующие примеры:

- индивидуализация питания, основанная на [соматометрических](http://valeologija.ru/knigi/posobie-po-omz/491-ispolzovanie-antropometricheskix-metodov-issledovaniya-pri-opredelenii-urovnya-fizicheskogo-zdorovya-cheloveka) данных (рост, масса тела и др.) и результатах исследований обмена веществ у конкретного больного. Например, в противоатеросклеротической диете содержание жиров, легкоусвояемых углеводов, холестерина определяют в зависимости от особенностей (типа) нарушений обмена веществ у данного больного [атеросклерозом](http://valeologija.ru/knigi/valeologiya-kurs-lekcij-chumakov/bolezni-civilizacii);

- обеспечение пищеварения при нарушении образования пищеварительных ферментов. Так, при дефиците в кишечнике фермента пептидазы, расщепляющей белок глютен пшеницы, ржи, ячменя, овса (глютеновая болезнь), из диеты исключают все продукты, содержащие белок указанных злаков. При заболеваниях органов пищеварения возможно ухудшение образования многих пищеварительных ферментов. Более полное усвоение пищи достигается в этих случаях при помощи подбора пищевых продуктов и методов их кулинарной обработки. В диету вводят источники легко перевариваемых белков, жиров и углеводов, применяют блюда из измельченных и протертых продуктов;

- учет взаимодействия пищевых веществ в желудочно-кишечном тракте и в организме. Например, всасывание кальция из кишечника ухудшается при избытке в пище жиров, фосфора, магния, щавелевой кислоты. Поэтому при заболеваниях, при которых требуется увеличенное потребление кальция, особое значение приобретает сбалансированность в диете этого элемента с другими пищевыми веществами, влияющими на его усвоение. Повышенное содержание углеводов в диете при хронической недостаточности почек увеличивает потребность в тиамине, необходимом для углеводного обмена;

- стимулирование восстановительных процессов в органах и тканях путем подбора необходимых пищевых веществ, особенно аминокислот, витаминов, микроэлементов, незаменимых жирных кислот. Так, при заболеваниях печени диету обогащают липотропными веществами, нормализующими жировой обмен в печени, улучшающими ее функцию (белки, богатые метионином, витамины В6, В12, холин и др., лецитин);

- компенсация пищевых веществ, теряемых организмом больного. Например, при анемиях, в частности после кровопотерь, в диете должно быть увеличено содержание кроветворных микроэлементов (железо, медь и др.), ряда витаминов и полноценных белков животного происхождения. При [ожоговой](http://valeologija.ru/knigi/posobie-po-omz/536-ponyatie-ob-ozhogax-ix-klassifikaciya-i-pervaya-pomoshh) болезни, заболеваниях почек с нефротическим синдромом необходимо восполнить значительные потери белка;

- направленное изменение режима питания в целях своеобразной тренировки биохимических и физиологических процессов в организме. Примером может служить рекомендация частых приемов пищи пониженной энергоценности при ожирении. При хронических холециститах частый, дробный прием пищи (5-6 раз в день) способствует улучшению желчевыделения.

3.Учет местного и общего воздействия пищи на организм. При местном действии пища влияет на органы чувств (зрение, обоняние, вкус) и непосредственно на желудочно-кишечный тракт. Привлекательный вид диетических блюд, улучшение их вкуса и аромата с помощью допустимых приправ и пряностей (ванилин, корица, зелень, лимонная кислота и др.) приобретают особое значение в строгих диетах с ограничением набора продуктов, поваренной соли, преобладанием отварных блюд.

Значительные сдвиги секреторной и двигательной функций органов пищеварения возможны при изменении механических, химических и температурных влияний пищи.

Механическое действие пищи определяется ее объемом, консистенцией, степенью измельчения, характером тепловой обработки (варка, тушение, жаренье и т. д.), качественным составом (наличие клетчатки, соединительной ткани и др.).

Химическое действие пищи обусловлено веществами, которые входят в состав продуктов или образуются при их кулинарной обработке и в процессе переваривания. Химические раздражители пищи - это экстрактивные вещества, эфирные масла, органические кислоты, минеральные соли и т. д. Некоторые продукты и блюда оказывают одновременно сильное механическое и химическое действие (жареное мясо, копченые и вяленые продукты) или слабое (паровые или отварные блюда из рубленого мяса или измельченных овощей).

Температурное (термическое) действие пищи возникает при ее контакте со слизистыми оболочками полости рта, пищевода и желудка. Минимальное влияние оказывают блюда с температурой, близкой к температуре тела человека.

Общее действие пищи определяется изменением состава крови в процессе переваривания пищи и всасывания пищевых веществ, что ведет к изменениям функционального состояния нервной и эндокринной систем, а затем всех органов и систем организма. Характер и интенсивность этих воздействий зависят от состава пищи и ее кулинарной обработки. Так, при одинаковом количестве принятых углеводов скорость их переваривания и всасывания, а также влияние на организм будут определяться химическими свойствами (крахмал, сахароза, лактоза, фруктоза) и видом обработки продуктов. Наиболее важное и продолжительное общее действие пищи заключается во влиянии на обмен веществ во всех клетках, тканях и органах, что ведет к изменениям их функционального и морфологического состояния. Общее действие пищи влияет на [иммунобиологическую](http://valeologija.ru/lekcii/lekcii-po-omz/458-osnovnye-ponyatiya-immunologii) реактивность организма, в частности явления аллергии при ряде заболеваний. Например, ограничение легкоусвояемых углеводов уменьшает проявления аллергии. Диеты с увеличенным содержанием белка и уменьшением количества углеводов благоприятно влияют на [иммунобиологические](http://valeologija.ru/lekcii/lekcii-po-omz/459-specificheskij-immunitet) свойства организма при некоторых формах ревматизма.

4. Использование в питании методов щажения, тренировки, разгрузки и контрастных дней. Щажение применяют при раздражении или функциональной недостаточности органа или системы. В зависимости от тяжести болезни оно означает разную степень ограничения в питании химических, механических или температурных раздражителей. Эти виды щажения могут не совпадать. Например, при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью может быть показана механически и термически щадящая диета с включением некоторых химических стимуляторов секреции желудка.

В лечебном питании вообще, а особенно при щадящих диетах, учитывают не только тяжесть болезни, но и продолжительность диеты. Надо избегать поспешного расширения строгих диет и чрезмерного их затягивания, что может дать отрицательный эффект и даже вызвать осложнения. Так, при длительном исключении из диеты натрия хлорида (поваренной соли) может возникнуть болезненное состояние от недостатка натрия и хлора в организме; продолжительная щадящая диета при поносах может привести к запорам. Поэтому щажение сочетают с **тренировками**: постепенным расширением строгих диет за счет новых, все менее и менее щадящих блюд и продуктов. Такие «упражнения» пищеварительного аппарата и обмена веществ по отношению к повышенным пищевым нагрузкам проводятся под контролем состояния больного. Например, при обострении язвенной болезни назначают химически и механически щадящую диету № 1. При клиническом эффекте диетотерапии больного переводят на «непротертую» диету № 1 (без механического щажения). Если возникает некоторое ухудшение, больному временно назначают прежнюю диету. Эта система «зигзагов» повышает приспособительные (адаптивные) возможности пищеварительных органов и всего организма. На фоне основных диет иногда применяют отличающиеся от них «контрастные дни», например с включением в рацион [ранее](http://valeologija.ru/knigi/posobie-po-omz/525-rany-i-ix-xarakteristika) исключенных пищевых веществ (клетчатка, натрия хлорид и т. д.). Кроме таких «нагрузочных дней», применяют противоположно направленные «разгрузочные». Нагрузочные дни не только способствуют толчкообразной стимуляции функции, но и служат пробой на функциональную выносливость. При хорошем действии их можно учащать, учитывая и психологический эффект: укрепление уверенности больного в улучшении состояния. Цель разгрузочных дней - кратковременно облегчить функции органов и систем, способствовать выделению из организма продуктов нарушенного обмена веществ: разгрузочные сахарные, фруктовые, овощные, молочные и другие диеты при болезнях почек, печени, сердечно-сосудистой системы и др. Важное значение имеют разгрузочные диеты - режимы частичного [голодания](http://valeologija.ru/valeologija-russkij/19/143-golodanie-fizicheskie-processy-vo-vremya-golodovki) при лечении ожирения. Полное голодание кратковременно применяют при некоторых острых состояниях: острые воспалительные процессы в органах брюшной полости, при интоксикациях, сердечной астме. Продолжительное полное голодание как метод лечения используется редко.

5. Учет химического состава и кулинарной обработки пищи, местных и индивидуальных особенностей питания. В одних диетах учитывают главным образом содержание пищевых веществ, а не кулинарную обработку (увеличение или уменьшение белков, жиров, углеводов, натрия хлорида и др.). В других диетах первостепенное значение имеет кулинарная обработка, придающая пище новые качества, включая и некоторые изменения химического состава (например, удаление экстрактивных веществ после варки мяса). Но в большинстве диет эти варианты сочетаются. Следует подчеркнуть значение физиологической полноценности длительных диет, лечебное действие которых должно быть основано на правильном подборе продуктов и их кулинарной обработке. Диеты со значительными изменениями по сравнению с физиологическими нормами пищевых веществ должны применяться по возможности на протяжении непродолжительного времени при острых заболеваниях или обострении хронических, главным образом в больницах.

При некоторых заболеваниях нарушается усвоение или происходит потеря ряда пищевых веществ. Кулинарная обработка ведет иногда к снижению пищевой ценности продуктов. В этих случаях надо предусматривать обогащение диет источниками тех или иных пищевых веществ (чаще всего белков, витаминов, минеральных солей) до уровня физиологических норм. При выборе с этой целью продуктов учитывают все показатели их пищевой ценности, а не только количество отдельных пищевых веществ. Так, содержание железа в крупах, бобовых, яйцах такое же, как во многих мясных продуктах, но только из последних железо усваивается хорошо.

При назначении диеты надо принимать во внимание климатические условия, местные и национальные традиции в питании, личные безвредные привычки или непереносимость отдельных видов пищи, состояние жевательного аппарата, особенности труда и быта, материальные возможности для использования некоторых продуктов.

Лечебное питание невозможно без активного участия больного в выполнении диетических предписаний, без его убежденности в значении диеты и без разумного подчинения ей. В связи с этим необходима постоянная разъяснительная работа о роли питания в комплексе лечебных мероприятий, а также рекомендации по составу диет, методам кулинарной обработки (беседы, памятки и т. д.). При учете пожеланий больного следует помнить, что его вкусы и желания в данный момент не могут быть ведущими в построении лечебного питания. При назначении диеты учитываются научно обоснованные медицинские показания.

# В связи с наличием большого количества болезней и разнообразия в их течении создано много диет. Министерством здравоохранения утверждена групповая номерная система диет. Единая система диет обеспечивает преемственность лечебного питания, что необходимо для полного выздоровления или предупреждения обострения болезни. Наличие утвержденных диет не исключает их изменений на основе новых научных данных. Главным центром, направляющим разработку вопросов лечебного питания в нашей стране, является отдел лечебного питания Института питания АМН. **Медицинские диеты №1-№15**



При многих заболеваниях диета является одним из основных способов лечения, а при некоторых и единственным, к примеру, при ожирении и легко текущем сахарном диабете. В лечебном питании важно не только грамотно подобрать продукты, но и правильно их приготовить. Также важна температура пищи, время и частота ее приема. Нарушения режима питания могут привести к обострению заболевания. Например, при сахарном диабете это может стать причиной повышения сахара в крови, усиления жажды, сухости во рту, у гипертоников употребление соленой пищи может привести к повышению артериального давления.

В лечебных и санаторных учреждениях применяется номерная система диет, многие из которых существуют в нескольких вариантах. После того, как прошло обострение заболевания, больному необходимо по-прежнему соблюдать общие [принципы режима питания](http://knigadiet.ru/razdelnoe-pitanie). В первую очередь, это касается продуктов, которые должны быть исключены из рациона, но можно использовать другие способы кулинарной обработки. Любые, в том числе и медицинские диеты №1-№15, полностью исключают алкоголь. Если у одного человека сочетаются два заболевания, при которых необходимо специальное питание, он должен соблюдать принципы обеих диет.

**Диета №1, 1а, 1б** – язва желудка и двенадцатиперстной кишки;  
**Диета №2** – хронический и острый гастрит, колиты, энтериты, хронические энтероколиты;  
**Диета №3** – запоры;  
**Диета №4, 4а, 4б, 4в** – болезни кишечника с диареей;  
**Диета №5, 5а** – заболевания желчных путей и печени;   
**Диета № 6** – мочекаменная болезнь, подагра;   
**Диета №7, 7а, 7б** – хронический и острый нефрит;   
**Диета №8** – ожирение;  
**Диета №9** – сахарный диабет;  
**Диета №10** – заболевания сердечнососудистой системы;   
**Диета №11** – туберкулез;  
**Диета №12** – заболевания нервной системы;  
**Диета №13** – острые инфекционные заболевания;  
**Диета №14** – болезнь почек с отхождением камней из оксалатов;  
**Диета №15** – заболевания, не требующие особых диет.

Стол №1 показан при гастрите с повышенной кислотностью и при язве двенадцатиперстной кишки и желудка на протяжении полугода-года после обострения. Рекомендуются: протертые супы, вареные пюрированные овощи, протертые каши, отварная нежирная рыба и мясо, паровые котлеты из рыбы и мяса, отварная курица без кожи, молоко, растительное и сливочное масло, сливки, некислая сметана и простокваша, яйца всмятку, черствый белый хлеб, сладкие фрукты и ягоды, фруктовые и овощные соки. Пищу следует принимать четыре-пять раз в день в теплом виде.

Стол №1а показан в период обострения хронического гастрита с повышенной кислотностью, при обострении язвы. Рекомендуется: слизистые супы, молоко, жидкие каши, яйца всмятку, суфле из нежирной рыбы или мяса, оливковое и сливочное масло, ягодные кисели, сливки, фруктовые соки, чай, отвар шиповника. Соль нужно ограничить, а жидкости пить не более полутора литров в день. Пищу следует принимать через каждые два-три часа в теплом виде.

Стол №1б показан больным  при затихании хронического гастрита и язвенной болезни. Рекомендуется: помимо перечисленных ранее продуктов можно употреблять паровые рыбные и мясные блюда, протертые молочные супы с овощами, протертые молочные каши, пшеничные сухари. Есть нужно шесть раз в день, потребление соли ограничить.

Стол №2 показан при хронических колитах и хронических гастритах с пониженной кислотностью. Рекомендуется: овощные и крупяные супы на рыбных, грибных и мясных бульонах, вареная курица, нежирное мясо, котлеты, нежирная отварная рыба, нежирная ветчина, нежирная малосольная сельдь, сливочное масло, молоко и кисломолочные продукты, неострый сыр, каши, яйца всмятку, черствый белый хлеб, фрукты, овощи, овощные и фруктовые соки, кофе, чай, какао, сахар мармелад. Есть нужно пять раз в день, лучше в пюреобразном виде.

Стол №3 показан при запорах атонических. Можно есть продукты, содержащие большое количество растительной клетчатки, инжир, чернослив, компоты, фруктовые и овощные соки, пюре из моркови, свеклы, сухофруктов, кефир, сливки, молоко, простоквашу, черный хлеб, перловую и гречневую каши, мед, жареное мясо и рыбу, сахар, растительное и сливочное масло. При этом рекомендуется обильное питье, в том числе и минеральной газированной воды. Нельзя употреблять какао, крепкий чай, кисели, слизистые супы. Если запоры статические, нужно ограничить богатые растительной клетчаткой продукты.

Стол №4 показан при обострениях кишечных заболеваний. Можно употреблять какао, крепкий кофе и чай, черствые сухари из белого хлеба, яйца всмятку, творог, манную и рисовую каши на воде, отварное мясо и рыбу, трехдневный кефир, кисели, отвар черники и черной смородины. Соль нужно ограничить.

Стол №4а показан при колитах. Есть нужно то же, что и в четвертой диете, но нужно ограничить богатые углеводами продукты и увеличить содержание белков.

Стол №4б показан больным с хроническими колитами при затухании болезни. Рекомендуется: черствый белый хлеб, бульон с фрикадельками, супы из круп на мясном или рыбном бульоне, протертые каши, паровые и отварные овощи, неострый сыр, кефир, некислая сметана, сухой бисквит, не сдобное печенье, кисели и компоты из несладких фруктов и ягод, кофе с молоком, чай, сливочное масло. Есть нужно теплую пищу четыре-шесть раз в день.

Стол №4в показан при хронических и острых заболеваниях кишечника в период выздоровления. Этот режим питания назначается для того, чтобы обеспечить полноценное питание при нарушении работы кишечника для восстановления функции других пищеварительных органов. Диета является физиологически полноценной с ограничением потребления соли и небольшим увеличением количества белковой пищи. Она исключает продукты, усиливающие процессы гниения и брожения в кишечнике, активизирует его секрецию, а также секрецию поджелудочной железы и желудка. Готовить блюда нужно на пару, в измельченном виде, либо запекать или варить. Питаться нужно пять раз в день.

Стол №5 показан для людей с заболеваниями желчевыводящих путей, желчного пузыря и печени вне стадии обострения. Следует употреблять молочные и фруктовые супы без мяса, супы из круп на овощном бульоне, отварную рыбу, птицу и мясо нежирных сортов, творог, кефир, молоко, мучные блюда и каши, белый и черный черствый хлеб, сладкие ягоды и фрукты, зелень и овощи, мед, варенье, сахар, фруктовые и овощные соки, некрепкий чай с молоком. Следует ограничить потребление жиров, и соли. Есть нужно пять раз в день. Нельзя употреблять спиртные напитки, мозги, печень, бобовые, шпик, шпинат, грибы, лук, щавель, жирное мясо и рыбу, сдобу, копченые, острые и жирные продукты, уксус, пряности, консервы, какао, мороженое, кремы, шоколад, напитки с газом.

Стол №5а рекомендуется при хроническом панкреатите. Питание то же, что и при диете №5, но следует употреблять больше содержащих белок продуктов, ограничить продукты, содержащие жиры и углеводы. Вся пища должна быть приготовлена на пару, в измельченном и протертом виде.

Стол №6 показан при почечнокаменной болезни и подагре. Рекомендуется употреблять черный и белый хлеб, молоко и молочные продукты, мед, сахар, молочные и овощные супы, крупяные изделия, сладкие фрукты, фруктовые соки, варенье, огурцы, салат, морковь, лавровый лист, уксус, лимон, нежирные рыбу и мясо, яйца. При этом нужно пить не менее двух-трех литров жидкости. Нельзя есть мясные супы, почки, печень, мозги, копченое и жареное мясо, уху, жареную рыбу, сельдь, сало, сардины, шпроты, грибы, паштеты, шпинат, щавель, бобовые, какао, кофе, алкоголь и крепкий чай.

Стол №7 показан людям с хроническими заболеваниями почек при отсутствии почечной недостаточности. Следует употреблять вегетарианские супы, нежирную птицу, мясо, рыбу, серый и белый хлеб с отрубями, макароны, крупы, мучные блюда, молоко и кисломолочные продукты, творог, овощи, зелень, фрукты, ягоды, варенье, мед, сахар. Следует ограничить потребление сметаны и сливок. Питание должно быть шестиразовым. Нельзя пить газированные напитки, есть кремы и пирожные, бобовые, грибные, рыбные и мясные бульоны, консервы, копчености, соленья.

Стол №7а показан при острых и хронических нефритах в стадии обострения. Есть нужно вареные овощи, фрукты, мучные и крупяные изделия, белый хлеб без соли, чай с молоком, сливочное масло, сахар. Питание должно быть дробным, соль нужно полностью исключить. Если развивается уремия, нужно сократить ежедневное потребление белков до двадцати граммов в день, особенно растительных.

Стол №7б показан во время выздоровления после острого воспаления почек. Эта диета – переходная от №7а к №7. Можно есть белый бессолевой хлеб, отварную нежирную рыбу и мясо, сократить потребление соли.

Стол №8 показан при ожирении. Для этой диеты характерно снижение энергетической ценности рациона за счет углеводов, частично жиров, при этом содержание белков должно быть в норме. Кроме того, соль, возбуждающие аппетит продукты и свободная жидкость должны употребляться в ограниченном количестве.

В сутки следует потреблять сто граммов белков, восемьдесят граммов жиров, сто пятьдесят граммов углеводов. Из продуктов рекомендуется хлеб ржаной, белково-отрубяной и белково-пшеничный, супы из овощей с крупами, борщ, щи, свекольник, окрошка, нежирная рыба, птица, мясо в тушеном, запеченном или отварном виде, студень, говяжьи сардельки, морепродукты, молоко, сыр, творог, кисломолочные продукты. Фрукты и овощи можно есть в любом виде. Следует исключить из рациона изделия из сдобного теста и муки высшего сорта, макаронные, бобовые, крупяные и картофельные супы, жирную рыбу, птицу и мясо, копчености, колбасы, консервы, сладкие ягоды и фрукты, бобовые, жирный сыр, творог, сливки, макаронные изделия, овсяную и манную крупу, острые и жирные закуски, майонез, соусы, специи и пряности.

Стол №9 показан при сахарном диабете легкой и средней степени. Энергетическая ценность диеты должна быть снижена за счет животных жиров и легкоусвояемых углеводов, следует исключить сладкое. В суточном рационе белков должно быть около ста граммов, жиров – восемьдесят граммов, углеводов – триста граммов. Есть можно белково-отрубяной, пшеничный, ржаной хлеб, супы из овощей, нежирные рыбные и мясные бульоны, рыбу, птицу и мясо нежирных сортов, молоко, сыр, нежирный творог, кисломолочные продукты, крупы, овощи, картофель, кисло-сладкие ягоды и фрукты. Нельзя употреблять жирные и крепкие бульоны, сдобные мучные изделия, соленую рыбу, колбасы, манку, рис, макароны, маринованные и соленые овощи, изюм, виноград, варенье, сахар, конфеты, лимонад, сладкие соки.

Стол №10 показан при заболеваниях сердечнососудистой системы. Следует немного снизить энергетическую ценность за счет углеводов и жиров, ограничить потребление соли и продуктов, способствующих возбуждению сердечнососудистой системы. В сутки следует потреблять девяносто граммов белков, из которых чуть более половины – животных, семьдесят граммов жиров, четыреста граммов углеводов. Следует употреблять черствый хлеб, бисквит, не сдобное печенье, вегетарианские супы, молоко, творог, кисломолочные продукты, птицу, рыбу и мясо нежирных сортов, крупяные и макаронные блюда, запеченные и отварные овощи, спелые фрукты, варенье, мед. Исключить из рациона нужно изделия из сдобного теста, свежий хлеб, грибные, рыбные и мясные бульоны, супы из бобовых, колбасы, копчености, почки, жирные и соленые сыры, соленую рыбу, бобовые, квашеные, маринованные и соленые овощи, плоды, содержащие грубую клетчатку, какао, крепкий кофе, чай, шоколад.

Стол №11 показан при туберкулезе костей, легких, суставов, лимфатических узлов в период несильного обострения или выздоровления, в послеоперационный период, после травм, при истощении после инфекционных болезней. Диета отличается повышенной энергетической ценностью с большим содержанием белков, минеральных веществ и витаминов. Ежедневно следует потреблять сто двадцать граммов белков, сто граммов жиров, четыреста граммов углеводов. Можно есть практически все блюда, кроме очень жирной птицы и мяса, кулинарного, говяжьего и бараньего жиров, пирожных и тортов с большим количеством крема.

Стол №12 показан людям с функциональными заболеваниями нервной системы. Есть можно многие продукты за исключением крепких супов, острых приправ, копченостей, жареных и жирных блюд, крепкого кофе, чая, алкоголя. Нужно немного ограничить соль и мясо. Желательно чаще употреблять язык, печень, бобовые, молочные продукты.

Стол №13 рекомендуется людям с острыми инфекционными заболеваниями. Энергетическая ценность этой диеты снижается в основном за счет углеводов и жиров, при этом она богата витаминами. В сутки следует потреблять восемьдесят граммов белков, шестьдесят граммов жиров, триста граммов углеводов. В состав диеты входит подсушенный пшеничный хлеб, нежирная рыба, птица и мясо, нежирные мясные и рыбные бульоны, крупяные слизистые отвары, овощные супы, творог, кисломолочные напитки, свекла, морковь, картофель, томаты, цветная капуста, протертая гречневая, манная и рисовая каша, спелые ягоды и фрукты, мармелад, джем, варенье, мед, сахар, отвар шиповника. Следует исключить из рациона свежий хлеб, сдобные мучные изделия, жирную рыбу, птицу, мясо, жирные бульоны, копчености, колбасу, консервы, соленую рыбу, сыры, жирную сметану, сливки, цельное молоко, макароны, ячневую и перловую крупу, пшено, лук, чеснок, редьку, редис, белокочанную капусту, бобовые, огурцы, какао, пирожные, шоколад, плоды с высоким содержанием клетчатки.

Стол №14 показан при мочекаменной болезни. Он представляет собой полноценный рацион с ограничением богатых кальцием и ощелачивающих продуктов. в сутки можно потреблять девяносто граммов белков, сто граммов жиров, четыреста граммов углеводов. Можно есть хлеб и мучные изделия, бульоны и супы, рыбу и мясо, крупы, тыкву, зеленый горошек, кислые ягоды и яблоки, грибы, мед, сахар, кондитерские изделия. Следует исключить фруктовые, овощные и молочные супы, соленую рыбу, копчености, молочные продукты, овощи, кроме тех, что разрешены, картофель, овощные и ягодные соки, кулинарные и мясные жиры.

Стол №15 показан при заболеваниях, при которых нет необходимости в лечебных диетах. Этот рацион является физиологически полноценным, при этом исключаются острые и трудно перевариваемые продукты. В сутки следует потреблять девяносто граммов белков, сто граммов жиров и четыреста граммов углеводов. Можно есть практически все продукты, кроме жирной птицы и мяса, горчицы, перца и тугоплавких жиров животного происхождения.

**Кормление тяжелобольных**

Тяжелобольным пища привозится в палату в теплом виде на специальных передвижных столиках с подогревом. Перед приемом пищи должны быть закончены все лечебные процедуры. Одним больным нужно только помочь сесть, грудь прикрыть клеенкой или фартуком, другим – придвинуть прикроватный столик и придать полусидячее положение, приподняв подголовник, третьих нужно кормить. При кормлении тяжелобольного медицинская сестра левой рукой немного приподнимает голову больного, а правой подносит ему ложку или специальный поильник с пищей ко рту. В том случае, когда больной не может поднять голову, чтобы он не захлебнулся, можно пользоваться следующим способом кормления. На носик поильника надевают прозрачную трубку (8–10 мм диаметром и 25 см длиной), которую вводят в рот. После введения трубки в рот ее снимают пальцами, затем слегка поднимают и наклоняют поильник, одновременно разжимая пальцы на несколько секунд, чтобы в рот больного попала пища в объеме одного глотка (прозрачность трубки позволяет контролировать количество пропущенной пищи).

**Искусственное питание**

При ряде заболеваний, когда питание больного через рот невозможно, назначают искусственное питание. Искусственное питание – это введение в организм питательных веществ при помощи желудочного зонда, клизмы или парентерально (подкожно, внутривенно). Во всех этих случаях обычное питание либо невозможно, либо нежелательно, т. к. может привести к инфицированию ран или попаданию пищи в дыхательные пути с последующим возникновением воспаления или нагноения в легких.

***Введение пищи через желудочный зонд***

При искусственном питании через желудочный зонд можно ввести любую пищу в жидком и полужидком виде, предварительно протерев ее через сито. К пище обязательно надо добавлять витамины. Обычно вводят молоко, сливки, сырые яйца, бульон, слизистый или протертый овощной суп, кисель, фруктовые соки, распущенное масло, чай.

Искусственное питание через желудочный зонд проводится следующим образом:

1) стерильный тонкий зонд смазывают вазелином и вводят через носовой ход в желудок, придерживаясь направления, перпендикулярного поверхности лица. Когда 15–17 см зонда скроется в носоглотке, голову больного слегка наклоняют вперед, указательный палец руки вводят в рот, нащупывают конец зонда и, слегка прижимая его к задней стенке глотки, другой рукой продвигают дальше. Если состояние больного позволяет и нет противопоказаний, то во время введения зонда больной сидит, если больной находится в бессознательном состоянии, то зонд вводят в положении лежа, если возможно, под контролем пальца, введенного в рот. После введения надо проверить, не попал ли зонд в трахею: к наружному концу зонда надо поднести пушинку ваты, кусочек папиросной бумаги и посмотреть, не колышутся ли они при дыхании;

2) через воронку (емкостью 200 мл) на свободном конце зонда под небольшим давлением медленно вливают жидкую пищу (3–4 стакана) небольшими порциями (не более глотка);

3) после введения питательных веществ для промывания зонда вливают чистую воду. Если зонд нельзя ввести в носовые ходы, то его вводят в рот, хорошо фиксируя к коже щеки.

***Введение пищи с помощью клизмы***

Другим видом искусственного питания является ректальное питание – введение питательных веществ через прямую кишку. С помощью питательных клизм восстанавливают потери организма в жидкости и поваренной соли.

Применение питательных клизм очень ограничено, т. к. в нижнем отделе толстого кишечника всасываются только вода, физиологический раствор, раствор глюкозы и спирт. Частично всасываются белки и аминокислоты.

Объем питательной клизмы не должен превышать 200 мл, температура вводимого вещества – 38–40 °C.

Питательная клизма ставится через 1 ч после очистительной и полного опорожнения кишечника. Для подавления кишечной перистальтики добавляют 5–10 капель настойки опия.

С помощью питательной клизмы вводят физиологический раствор (0,9 %-ный раствор натрия хлорида), раствор глюкозы, мясной бульон, молоко, сливки. Ставить питательную клизму рекомендуют 1–2 раза в день, иначе можно вызвать раздражение прямой кишки.

***Введение питания подкожно и внутривенно***

В тех случаях, когда с помощью энтерального питания нельзя обеспечить организм больного требуемым количеством питательных веществ, используют парентеральное питание.

Жидкость в количестве 2–4 л в сутки можно вводить капельным способом в виде 5 %-ного раствора глюкозы и раствора поваренной соли, сложных солевых растворов. Глюкозу можно вводить также внутривенно в виде 40 %-ного раствора. Необходимые организму аминокислоты можно ввести в виде белковых гидролизаторов (аминопептида, гидролизии Л-103, аминокровии), плазмы.

Препараты для парентерального питания чаще всего вводят внутривенно. При необходимости частого и длительного их применения производят катетеризацию вен. Реже используют подкожный, внутримышечный, внутриартериальный способы введения.

Правильное применение парентеральных препаратов, строгий учет показаний и противопоказаний, расчет необходимой дозы, соблюдение правил асептики и антисептики позволяют эффективно устранить имеющиеся у больного различные, в т. ч. и очень тяжелые, нарушения обмена веществ, ликвидировать явления интоксикации организма, нормализовать функции его различных органов и систем.