# Особенности лечебного питания при лекарственной терапии

Многие лекарственные препараты могут оказывать нежелательное влияние на обмен веществ и состояние различных органов и систем организма, т.к. практически все лекарственные средства в той или иной мере токсичны.

С помощью соответствующего питания можно уменьшить неблагоприятное побочное действие на организм ряда лекарств. Кроме того, специально подобранное питание может повысить эффективность самого лекарственного лечения. Следовательно, использование некоторых лекарств требует внесения изменений в диеты, применяемые при тех или иных заболеваниях.

Надо учитывать также взаимодействие с пищей некоторых лекарств при их приеме через рот, что отражается как на степени всасывания и лечебном действии лекарств, так и на всасывании из кишечника пищевых веществ.

При лечении многих заболеваний применяют **глюкокортикостероиды** — гормоны коры надпочечников или их синтетические производные: преднизолон, метилпреднизолон (урбазон), триамцинолон, дексаметазон и др.

Побочное действие этих лекарств заключается в усилении распада белка в организме, увеличении образования в нем жиров, снижении выносливости организма к глюкозе, задержке натрия и воды, усиленном выведении калия и кальция, раздражении слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта вплоть до их изъязвления.

Во избежание осложнений, обусловленных изменениями обмена веществ (атрофия мышц, ожирение, артериальная гипертензия и др.) и местным действием препаратов на желудок и кишечник, необходимы изменения характера питания.

В диете увеличивают содержание белка до 100—120 г (60—65% — животного происхождения) за счет нежирного творога, рыбы, морепродуктов, нежирного мяса, яичного белка. Количество углеводов снижают до 250—300 г, прежде всего за счет сахара и содержащих его продуктов. Желательны блюда из овсяной и гречневой крупы. В рационе ограничены до 70—75 г жиры, из них 30—35 % — растительные. Исключают тугоплавкие жиры — говяжий, бараний, а также кулинарные жиры. Резко уменьшают в диете количество поваренной соли (до 4—5 г в день), источники щавелевой кислоты, холестерина и увеличивают содержание калия, кальция, витаминов, особенно С, А, Е, D. Потребление свободной жидкости ограничивают.

Диету строят на принципах химического и механического щажения желудка, т. е. кулинарная обработка соответствует диете **№**[**1**](http://supercook.ru/cur-diet/cur-diet-01.html). При значительном увеличении массы тела питание основывается на принципах диетотерапии ожирения (диета **№**[**8**](http://supercook.ru/cur-diet/cur-diet-01.html)), но с указанными выше особенностями в отношении содержания белка, калия, кальция, поваренной соли, витаминов и методов кулинарной обработки пищи.

**Анаболические препараты** (ретаболил, феноболин, метандростенолон и др.) усиливают образование белка в мышечной, костной и других тканях, увеличивают отложение кальция в костях. Применение этих лекарств требует повышения содержания белка в рационе до 110—120 г (60—65% — животные) и кальция (1,2—1,5 г), прежде всего за счет молочных продуктов (творог, сыр и др.), а также увеличения потребления витаминов, в том числе за счет их препаратов. Без этих изменений диеты эффективность действия указанных лекарств снижается.

**Противовоспалительные лекарства** (бутадион, ибупрофен, вольтарен, индометацин, ацетилсалициловая кислота и др.) при длительном приеме могут оказывать раздражающее действие на желудок и кишечник вплоть до их изъязвления.

Для уменьшения побочного действия эти лекарства надо принимать после еды, запивая большим количеством молока или щелочной жидкости, а основная диета должна быть видоизменена с учетом необходимости умеренного химического и механического щажения желудка (см. «[Питание при заболеваниях желудка](http://supercook.ru/lech-pit/lech-pit-02.html)»). Кроме того, в рационе не должно быть повышенного содержания калия в связи с возможным его накоплением в организме при приеме указанных лекарств, а возможный дефицит железа от микрокровотечений из желудочно-кишечного тракта следует компенсировать включением в диету дополнительных источников легкоусвояемого железа.

**Диуретические** (мочегонные) препараты (гипотиазид, циклометиазид, фуросемид, урегит и др.) направлены на выведение из организма натрия и жидкости, но выводят также калий и магний. Во избежание нежелательного и даже опасного обеднения организма магнием и особенно калием диету обогащают богатыми калием и магнием и разрешенными в данной диете продуктами, например сухофруктами, печеным или вареным в кожуре картофелем, овсяной и гречневой крупой, свежими овощами, фруктами, ягодами (см. «[Минеральные вещества](http://supercook.ru/3-microel.html)»).

Эти рекомендации не распространяются на питание при приеме калийсберегающих диуретических препаратов (триамтерен, амилорид, верошпирон и др.).

Некоторые мочегонные препараты (гипотиазид, циклометиазид, гигротон) могут неблагоприятно влиять на обмен жиров, углеводов, пуринов, повышать содержание в крови глюкозы, холестерина, мочевой кислоты.

Поэтому при сахарном диабете, атеросклерозе и ишемической болезни сердца, подагре в сочетании с заболеваниями, требующими приема указанных лекарств (гипертоническая болезнь и др.), надо особенно строго соблюдать диеты, рекомендуемые при сахарном диабете, атеросклерозе или подагре.

Это положение распространяется и на применяемые при заболеваниях сердечно-сосудистой системы бета-адреноблокаторы (индерал, обзидан и др.), которые также способны нарушать жировой и холестериновый обмен.

При лечении сердечными гликозидами (целанид, дигоксин, дигитоксин и др.) необходимо обогащение диеты калием. Эти препараты всасываются из кишечника медленно, поэтому большое содержание в рационе «послабляющих продуктов» (см. «[Питание при заболеваниях кишечника](http://supercook.ru/lech-pit/lech-pit-05.html)») ограничивает степень всасывания указанных лекарств.

**Длительное применение слабительных средств** (изафенин, изаман и др.) ухудшает всасывание из кишечника всех пищевых веществ, что может вести к выраженной недостаточности в организме белка, витаминов, кальция, калия и т. д.

**Использование психотропного препарата** ниаламида (нуредал) требует исключения из диеты сыра, печени, ветчины, копченостей, сельди, бобовых, апельсинов, бананов, арахиса, кофе.

**При лечении противомикробными** препаратами (антибиотики, сульфаниламиды, некоторые противотуберкулезные лекарства) особое значение имеет витаминная полноценность питания, включая прием поливитаминных препаратов.

**Многие противомикробные** препараты нарушают состав кишечной микрофлоры и вызывают дисбактериоз кишок, что ведет к различным нарушениям обмена веществ (в первую очередь витаминного) в организме больного. Обогащение диеты витаминами и включение в рацион кисломолочных напитков предупреждает гиповитаминозы и нередко задерживает развитие дисбактериозов. Не рекомендуется прием ряда антибиотиков (тетрациклины, ампициллин, доксициллин и др.) совместно с молоком и молочными продуктами.

**Препараты железа** нельзя принимать совместно с молоком и продуктами, которые содержат много щавелевой кислоты или дубильных веществ (крепкий чай и кофе, щавель, шпинат, черника и др.).

**Препараты кальция** не рекомендуется запивать молоком, газированной водой, а также принимать одновременно с продуктами и блюдами, богатыми жиром или щавелевой кислотой, содержащими уксус.

**При приеме препаратов,** снижающих свертываемость крови (антикоагулянтов), в рационе ограничивают листовые овощи и другие богатые витамином К продукты.

**Продукты-помощники**

Правильная диета при артрозе включает в себя много веществ, ведущее же место занимают ***готовые гликопротеины***, содержащие хондроитин и глюкозамин.

Продуктами-лидерами по их содержанию являются холодец, заливное, желе, костные бульоны, красная рыба (осетр, семга, форель, горбуша). При этом важно не столько количество съедаемого за день, сколько постоянство употребления. Ведь диета – не разовое мероприятие, она дает эффект лишь при длительном ее соблюдении.

Любые восстановительные процессы в организме невозможны без белков. Чтобы организм вырабатывал достаточное количество собственных белков, необходимо достаточное поступление их с пищей. По своему происхождению белки делятся на животные (мясо, рыба, птица) и растительные (бобовые).

Диета при артрозе суставов должна обязательно включать в себя растительные белки (в дневное меню), так как они усваиваются легче животных.

Суставной хрящ будет восстанавливаться быстрее, если под ним располагается крепкая кость. Прочность костям придают ***соли кальция и фосфора***. Ежедневное употребление продуктов, богатых этими минеральными веществами, укрепит кости.

Кальцием богаты:

* молочные продукты (особенно сыры),
* фасоль,
* брокколи.

Фосфор содержат:

* сыры (твердые и мягкие сорта),
* рыба,
* морепродукты.

***Витамин В2*** (рибофлавин) необходим для правильного обмена веществ, помогает усвоению белков, жиров и углеводов. Рибофлавин участвует в образовании особого вещества – АТФ – которое является главным источником энергии в организме. В него превращаются все пищевые вещества после переваривания. Рост и восстановление тканей невозможен без этого витамина. Он содержится в кедровых орехах, яйцах, миндале, грибах.

Для производства новых клеток организму необходимы ***витамины В5 и В9*** (фолиевая кислота). Ими богаты зелень, орехи, яйца.

***Витамин С*** необходим для выработки коллагена – структурных волокон хрящевой ткани. Он содержится в шиповнике, черной смородине, облепихе, сладком перце, цитрусовых.

***Витамин D*** участвует в усвоении кальция костной тканью. Им богаты печень рыбы, яичный желток, сливочное масло.

**Продукты, не рекомендуемые при артрозе**

Любая диета всегда содержит не только список продуктов, рекомендуемых к употреблению, но и перечень того, что кушать запрещено или стоит ограничить.

Этот правило необходимо учитывать, формируя и питание при артрозе. При болезнях суставов врачи не рекомендуют:

* Продукты, богатые неорганическими фосфатами: газировку, сдобу, приготовленную на разрыхлителях, плавленые сырки.
* Маринады и копчености.
* Крепкий чай, кофе.
* Щавель, шпинат, т. к. они содержат большое количество щавелевой кислоты, отрицательно влияющей на образование синовиальной жидкости.

**Заключение**

Полноценное сбалансированное питание полезно при любом заболевании. И существуют продукты, полезные именно при артрозе. Включая их в ежедневное меню, следует помнить, что диета не будет эффективна, если:

* диета длится менее 6 месяцев,
* у пациента имеется избыточная масса тела,
* больной сустав не находится в щадящем режиме (по нагрузке).

Удачи в лечении, и будьте здоровы!

**Что любит ваше сердце: 8 принципов правильного питания**

Про то, какое питание людям с сердечно сосудистыми заболеваниями считать правильным, нам рассказала консультант, врач отделения сердечно-сосудистой патологии клиники НИИ Питания РАМН *Светлана Анатольевна Дербенева:*

— От рациона зависит очень многое. Неправильным [питанием](http://pulsplus.ru/lady/categories/beauty-and-health/rational-food/) можно усугубить любое сердечно-сосудистое заболевание, правильным — приостановить развитие болезни.

Существует несколько общих принципов питания, которых должны придерживаться больные с сердечно-сосудистыми патологиями.

1. Первое правило — **это ограничение соли в рационе**. Хотя это первоочередная мера, ей почему-то мало кто уделяет должное внимание. Особенно это касается питания гипертоников.

Натрий, содержащийся в соли, приводит к задержке жидкости в организме, к увеличению объема циркулирующей крови. К тому же он запускает очень сложный биохимический механизм, приводящий к повышению тонуса стенки сосудов и, как следствие, к повышению артериального давления. При этом важно не только ограничить количество соли, но и правильно ее употреблять: при приготовлении блюда не солить его вообще, а солить готовое блюдо в тарелке. Плюс исключаются соленые полуфабрикаты — то есть те продукты, которые при промышленном приготовлении обогащаются солью. Не стоит забывать о наборах специй, уже содержащих соль: их мы тоже исключаем.

Еще один важный момент. Существует такое мнение, что, заменив поваренную соль морской, можно решить проблему. Это ошибочное мнение. Все равно соль — это соль. И в ней много натрия. С другой стороны, морская соль действительно немного полезней в силу того, что в ней содержится больше калия, который необходим сердечникам.

2.Второй принцип питания сердечников — **это натуральность** продуктов. Не ленитесь готовить сами. Всегда надежней самому контролировать состав блюда, а не доверять это дело производителям, которые думают об экономической выгоде, а не о вашем здоровье. И добавляют в полуфабрикаты множество консервантов, соли и т.п.

3. Третий принцип:  **ограничение потребления холестеринсодержащих продуктов**. Это универсальная рекомендация для всех больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. И в первую очередь — для людей с ишемической болезнью сердца. Поэтому сводим к минимуму употребление жиров животного происхождения: жирных сортов мяса, жирных сортов птицы.

Желательно исключить из рациона сосиски, сардельки, магазинные фарши, то есть изделия с так называемыми скрытыми жирами — не видимыми глазу. Фарш лучше готовить самостоятельно.

4.Четвертый принцип: **оптимальное потребления жидкости**. Здесь очень часто бывают перегибы. Люди с сердечно-сосудистыми заболеваниями или вообще отказываются от жидкости, если у них, к примеру, отеки, или не следят за тем, сколько жидкости они выпивают в день.

Есть вполне конкретный водный режим, которого желательно придерживаться. Для человека, не склонного к отекам, — полтора-два литра жидкости в день. В противном случае — литр-полтора.

5.Пятый принцип: **оптимальное потребление пищевых волокон**.

Как правило, среднестатистический россиянин в силу природных условий проживания не получает необходимого количества пищевых волокон.

А они обладают целым комплексом полезных воздействий. С одной стороны, они нормализуют работу кишечника, с другой стороны они обладают сорбирующими свойствами, связывают токсические вещества, тяжелые металлы, избытки холестерина и свободные радикалы — то есть выводят все, что не нужно организму. Для этого их нужно съедать в достаточном количестве. Норма потребления пищевых волокон — это 25 граммов в день. Это не менее 300 граммов овощей и фруктов. Причем, как в сыром, так и в приготовленном виде. [Сыроедением](http://pulsplus.ru/lady/categories/beauty-and-health/rational-food/articles/syrojedenije--za-i-protiv/) заниматься не обязательно: на количество пищевых волокон это никак не повлияет.

6. Шестой принцип. **Ни в коем случае не отказывайтесь от животного** **белка**. Он нужен организму. Мясо выбирайте нежирных сортов (утка, гусь, свинина практически исключаются).

Употребление рыбы, морской и речной, лучше чередовать. В морской — содержатся незаменимые жирные кислоты Омега-3, которые необходимы сердцу. Но она, как правило, очень калорийна. Поэтому увлекаться ей тоже не стоит.

Общая рекомендация: рыба должна присутствовать на вашем столе не менее одного раза в неделю.

7. Седьмой принцип. **Ограничьте употребление алкоголя,** но не исключайте его полностью. ВОЗ не только не запрещает, но даже рекомендует употреблять алкоголь — как раз с целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Но не больше 15 миллилитров в день в пересчете на чистый спирт. Это рюмка сорокаградусного напитка (коньяк, виски, водка), полфужера вина или фужер пива.

Именно такое количество оказывает благотворное влияние на [сердечно-сосудистую систему](http://pulsplus.ru/medcare/health-az/kardiologija/kak-ustrojena-serdechno-sosudistaja-sistema/article-ob-anatomii-serdechno-sosudistoj-sistemy/). Все остальное уже во вред.

Еще один момент: не думайте, что можно, например, 6 дней стойко не пить ничего, а на седьмой день выпить норму за всю неделю. Это недопустимо.

8. Восьмой принцип. **Не пытайтесь лечиться БАДами**. Биологически активные добавки к пище — это не лекарства. Почему-то именно в нашей стране люди делают на них такие ставки! Чуть ли не чудес от них ждут!

Помните, что БАДы могут оказывать легкое оздоравливающее воздействие, могут являться дополнительным источником полезных организму веществ (пищевых волокон, витаминов, бета-каротина, пектина), но их эффект весьма мягкий и умеренный.

Обычно у любителей БАДов такая логика: «не буду пить лекарства, буду пить натуральное и беречь свою печень». Но добавками, например, нельзя снизить чрезмерно высокий уровень холестерина. Его можно снизить только лекарственными препаратами.

Поэтому рассчитывать на то, что, принимая БАД, можно отказаться от назначенных лекарств, недопустимо.

А лучший способ беречь свою печень, сердце и здоровье в целом — следовать рациональному питанию и жить с позитивным настроем. Любите себя и будьте здоровы!

**Диеты при заболевании желудка**

Лечебное питание при заболевании желудка строится по принципу воздействия на:

1. клинические проявления болезни;
2. нарушенный метаболизм;
3. регулирующие системы гастродуоденальной зоны;
4. другие органы пищеварения, если в них имеются нарушения.

**В диету не включают:**

* продукты, механически раздражающие слизистую оболочку желудка, содержащие грубые клеточные оболочки (редис, редька, репа, фасоль, горох);
* хлеб, приготовленный из муки грубого помола;
* продукты, содержащие грубую соединительную ткань (жилистое мясо, кожа птицы и рыбы, хрящи);
* незрелые с грубой кожурой фрукты и ягоды (смородина, крыжовник, виноград, финики).

**В активную фазу болезни в состав диеты включают** пищевые вещества, слабо возбуждающие желудочную секрецию и мало раздражающие слизистую оболочку желудка. К ним относятся:

* молочные, крупяные или овощные (из картофеля, моркови и свеклы) супы;
* каши молочные полужидкие;
* молоко и молочные продукты;
* хорошо вываренное мясо и свежая отварная рыба;
* яйца всмятку или в виде омлета;
* хлеб белый вчерашней выпечки;
* некрепкий чай, щелочные воды, не содержащие угольную кислоту.

**Наоборот, сильно возбуждают желудочную секрецию:**

* пряности (хрен, горчица, перец, корица и др.);
* хлеб черный;
* все блюда, приготовленные путем жарения;
* консервированные продукты;
* блюда, содержащие экстрактивные вещества (концентрированные навары из мяса, рыбы, овощей, грибов);
* крепкий чай.

Большую роль играет правильный режим питания. Рекомендуется прием пищи через каждые 3-4 ч, небольшими порциями. Диета должна содержать достаточное количество витаминов и минеральных веществ. Ограничивают поваренную соль.

**Диеты для лечения заболеваний желудка**

Для лечения больных с заболеваниями желудка применяют следующие лечебные диеты.

**Диета № 1.** Выделяют несколько вариантов этой диеты: 1а, 16 и 1 (протертый и непротертый вариант).

В диете № 1а содержится нормальное количество белков (80 г), жиров (80 г, 15-20 г из них растительные) и сниженное (200 г) углеводов, поваренной соли - 6-8 г, свободной жидкости - 1,5 л. Масса суточного рациона - 2-2,5 кг, режим питания дробный (6-7 раз в сутки). Энергетическая ценность - 1800 ккал. В состав меню этой диеты включают: слизистые супы из круп (овсяной, манной, рисовой) с добавлением яично-молочной смеси, сливок, сливочного масла; паровые суфле (1 раз в сутки) из нежирных сортов мяса, птицы, рыбы, жидкие протертые каши (кроме пшенной) 1 раз в день с добавлением молока или сливок; молоко цельное, сливки, творожное паровое суфле, яйца всмятку, паровые омлеты (не более 3 яиц в день). Масло сливочное добавляют в готовые блюда. В диету включают кисели из сладких сортов ягод и фруктов, сахар, мед, сладкие ягодные и фруктовые соки, которые разводят пополам с водой, отвар шиповника и пшеничных отрубей. Исключают: хлеб и хлебобулочные изделия, блюда и гарниры из овощей, соусы и пряности, закуски.

Эту диету назначают при остром проявлении язвенной болезни и хронического гастрита с сохраненной и повышенной кисло-топродукцией (изжога, отрыжка, тошнота, рвота, выраженный болевой синдром). Диету 1а назначают до 7 дн. Однако гораздо чаще при этих заболеваниях назначают диету № 16 или протертый вариант диеты № 1.

Диета № 1б является энергетически полноценной - 2600 ккал, но со значительным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки и рецепторов желудочно-кишечного тракта: белки - 90 г, жиры - 90 г (25 г из них растительные), углеводы - 300 г, поваренная соль - 6-8 г, свободная жидкость - 1,5 л, масса суточного рациона - 2,5-3 кг, режим питания дробный (5-6 раз в сутки). Кроме продуктов и блюд, рекомендованных включать в диету № 1а, добавляют 75- 100 г сухарей из белого хлеба высшего сорта, мясо и рыбу в виде котлет, фрикаделек, кнелей, крупяные и молочные супы. Все блюда готовят в протертом виде, отваривают в воде или на пару. Эту диету назначают при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с повышенной и сохраненной кисло-топродукцией, а также хронического гастродуоденита на срок до достижения клинической ремиссии, то есть в среднем в течение 7дн.

Диета № 1. Ее готовят в протертом и непротертом виде. Эта диета с физиологическим содержанием белков (100 г), жиров (90 г, из них одна треть растительные), углеводов (400 г), свободной жидкости (1,5 л) и поваренной соли (около 8 г). Масса суточного рациона равна 3 кг, а энергетическая ценность - 2900 ккал. Из пищевого рациона исключаются блюда, стимулирующие желудочную секрецию и химически раздражающие слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта; ограничено содержание растительных волокон. Блюда готовят в отварном, протертом виде и на пару. Режим питания дробный - 5-6 раз в сутки.

В диету № 1 включают следующие продукты и блюда: хлеб пшеничный вчерашней выпечки, сухой бисквит, сухое печенье, 1-2 раза в неделю несдобные булочки или печеные пироги с яблоками, джемом, вареным мясом; молоко цельное, сливки, свежеприготовленный пресный творог в блюдах (запеканки, суфле, ленивые вареники), некислая сметана, кальцинированный творог, молочные супы с добавлением протертых овощей (исключается капуста), молочные каши, кроме пшенной, протертые овощные супы, заправленные сливочным или рафинированным растительным маслом; нежирные сорта мяса и рыбы (говядина, курица, кролик, треска, судак, окунь) рубленого парового приготовления или сваренные в воде (можно куском); яйца всмятку или паровые омлеты; сливочное масло (добавляют в готовые блюда) и подсолнечное в натуральном виде (при хорошей переносимости); молочные и фруктовые соусы, укроп и листья петрушки в небольшом количестве; гарниры из круп, макаронных изделий, картофеля, свеклы, кабачков, тыквы в виде пюре и паровых пудингов; фрукты и ягоды сладких сортов в вареном, протертом и печеном виде, сладкие ягодные (малиновый, клубничный) соки пополам с водой, мед, джем, варенье из сладких сортов ягод и фруктов, мармелад, пастила, зефир; некрепкий чай с молоком или сливками, сырые овощные (морковный, свекольный) соки, отвар шиповника и пшеничных отрубей.

В диетотерапии активной фазы язвенной болезни и хронического гастрита, ассоциированного с хеликобактерной инфекцией, важную роль играют молоко и молочные продукты. Они являются слабым стимулятором желудочной секреции, легко усваиваются в желудочно-кишечном тракте и уменьшают воспалительную реакцию. Особенно полезен свежий некислый творог. Ценным белковым продуктом являются яйца. Жир, содержащийся в желтке, стимулирует отделение желчи, которая способствует ощелачиванию кислого химуса, поступающего из желудка. Незаменимые аминокислоты, необходимые больным язвенной болезнью для восстановления структуры слизистой оболочки, есть в мясе. Его больные должны употреблять после удаления экстрактивных веществ, т.е. в вываренном виде. Полноценные белки содержит и рыба. Для питания больных в основном используется речная рыба нежирных сортов. На начальном этапе лечения ограничивают углеводы, а по мере улучшения самочувствия потребление углеводов расширяется до физиологической нормы. После закрытия язвенного дефекта больных переводят на непротертый вариант диеты № 1 (диета без механического щажения). Эта диета показана и при малосимптомном течении заболевания, а также в период ремиссии язвенной болезни с последующим переходом к разнообразному питанию. Пищу принимают в вареном, но непротертом виде. В непротертом варианте первой лечебной диеты больше, по сравнению с протертой диетой, содержится жира (100 г). Набор продуктов тот же, что и в протертом варианте этой диеты.

Эффективность диетотерапии язвенной болезни возрастает при включении в нее повышенного количества белка и жиров. Такую диету наиболее целесообразно назначать больным юношеского и подросткового возраста. Диетотерапия язвенной болезни у людей пожилого и старческого возраста осуществляется с учетом возрастных изменений и имеющихся заболеваний. В связи со сниженной переваривающей способностью пищеварительной системы в пожилом возрасте предпочтение отдают молочному и рыбному белку (они легче перевариваются и усваиваются), ограничивают яичный желток (до 2-3 яиц в неделю). Употребление яичного белка можно не ограничивать. В рацион питания включают морскую (треска, навага) и нежирные сорта речной рыбы (щука, судак).

При осложненных формах язвенной болезни (кровотечение) лечебное питание назначают после остановки и уменьшения кровотечения: слизистые супы, молоко, кисели, желе, отвар шиповника в небольшом (не более 200 мл) количестве. По мере остановки кровотечения диету расширяют и количество пищи постепенно увеличивают. Добавляют яйца всмятку, мясное суфле с последующим переводом больного на диету № la, а с прекращением кровотечения - на диету № 16 и 1.

**Диета №2.** Она показана больным хроническим гастритом с секреторной недостаточностью. Эта диета больше всего применяется в случаях, когда в слизистой оболочке желудка имеется воспалительный процесс, приводящий к торможению желудочной секреции. Диетотерапию дополняют витаминотерапией (вводят никотиновую кислоту, витамин С, В6 и В12), никотиновая кислота и пиридоксин способствуют повышению кислотопродукции.

Диета № 2 физиологически полноценная. Стимулирует секреторный аппарат желудка и способствует включению компенсаторно-приспособительных реакций пищеварительной системы. В состав ее входят блюда с разной степенью механической и тепловой обработки. Химический состав: белки - 90-100 г, жиры - 90-100 г, углеводы - 400-450 г, жидкость - 1,5 л, поваренная соль - 8-15 г, энергетическая ценность - 2800-3100 ккал, общая масса суточного рациона - 3 кг, 4-5-разовый прием пищи. В диету включают следующие продукты: хлеб белый и серый вчерашней выпечки, несдобные булочки и печенье; для холодных закусок дают докторскую колбасу, нежирную ветчину, неострый натертый сыр, вымоченную сельдь; супы готовят на обезжиренном мясном и рыбном бульоне, на овощных отварах с протертыми овощами и крупами; котлеты - из нежирной говядины, телятины, птицы, рыбные рубленые изделия, курица в отварном виде, яйца всмятку, омлет; пюре из овощей, овощные котлеты, пудинги, капуста цветная овощная с маслом, кабачки и тыква тушеные, салат из помидоров, мелко нашинкованная зелень (добавляют к блюдам); каши, пудинги запеченные, котлеты из круп, макароны мелкорубленые и вермишель отварные; масло сливочное и растительное; кисели, желе, муссы из сладких сортов фруктов и ягод, сахар, мед; чай с молоком, какао и кофе на воде и с молоком.

При хроническом аутоиммунном гастрите вне обострения назначают **диету № 15,**которая стимулирует деятельность поджелудочной железы и кишечника, улучшает пищеварение. Диета полноценная, без механического и химического щажения. Белки, жиры, углеводы и энергетическая ценность в ней соответствуют нормам питания здорового человека, не занятого физическим трудом. Из этой диеты исключают жирное мясо, говяжье, баранье и свиное сало, сдобное тесто. Кулинарная обработка обычная. Разрешаются в умеренном количестве пряности. Пищу принимают 4-5 раз в день.

При диетотерапии больных с болезнями оперированного желудка принимаются во внимание срок после операции, степень тяжести заболеваний (демпинг-синдрома в частности), характер сопутствующих заболеваний и последствий оперативного вмешательства. Основной принцип диеты состоит в назначении высокобелкового (до 2-2,2 г на 1 кг массы тела) питания дробными порциями. Содержание жира и углеводов сохраняется на уровне физиологической нормы (лишь значительно ограничивается количество легкоусвояемых углеводов). В первые 2-4 мес. после операции из-за наличия воспалительного процесса рекомендуется соблюдать принцип механического щажения. Этот принцип соблюдается в более поздние сроки лишь при наличии пептических язв, анастомозита, панкреатита, энтерита. Во всех других случаях следует давать непротертую пищу, так как она лучше переносится больными демпинг-синдромом. Ограничивают жидкость. При дефиците массы тела предусматривается повышение энергетической ценности питания. Диета составляется с учетом переносимости отдельных блюд и продуктов питания.

У почек в организме человека есть особая функция - выведение вредных и ненужных веществ. При полном здоровье мало, кого заботит работа почек и важность очищения организма.

При заболевании почек приходится обращать внимание на функционирование этих важных органов. Питание иногда оказывается причиной сбоя работы почек, и лечебное питание при заболевании почек способно избавить их от болезни.

Для людей с заболеваниями почек, как острыми, так и хроническими, лечебное питание должно стать основным лечебным фактором, определённым образом жизни, который будет положительно влиять на функционирование этих органов.

Диетпитание используется для остановки прогрессирования заболевания, для облегчения функции выделения и остановки воспалительного процесса в лоханках почек.

Диета при заболевании почек предотвращает нарастание в крови азотистых соединений, что облегчает состояние больного и позволяет избежать острой интоксикации организма.

В зависимости от вида заболевания почек, формы - острой или хронической - лечебное питание больного может варьироваться.

 Если у больного **нефротический синдром**, то ему показана диета, почти исключающая поваренную соль и растительное масло, строгое ограничение яичного и молочного белка. В большом количестве в этой диете используют разнообразные смеси овощных и  противопоказаны жирные блюда, жаренные и острые.

При мучающих больного отёках пить нужно дистиллированную воду. Объем питья в сутки рассчитывается по индексу: объём суточной дозы мочи + 200 гр., не более.

  При выздоровлении следует постепенно вводить в диету животный белок до 125 г в сутки и соль - до 3 г в сутки.

При **гипертоническом почечном синдроме** питание больного должно содержать минимум соли - до 5 граммов в сутки. Из рациона больного нужно исключить блюда, содержащие экстрактивные и пуриновые вещества, эфирные масла и при этом вводить в питание большое количество овощей и фруктов.

**Острый нефротический синдром** всегда сопровождается сильными отёками, высоким давлением, гиперволемией, и лечебное питание должно быть направлено на устранение этих симптомов.

В первые 3 дня острого периода болезни рекомендуется сделать разгрузочную диету, лучше яблочные дни, до 1,5 кг яблок в сутки. Если у больного в анамнезе нет сердечной недостаточности, то можно сделать разгрузочные дни на арбузах, до 1,5 кг в день.

После разгрузочных дней больным назначают общую диету, но с ограничением соли, эфирного масла, растительного масла, бульонов и продуктов животного происхождения.

  При **хронической почечной недостаточности** лечебное питание больного должно быть направлено на уменьшение азотемии, ацидоза, гипертонии, отёков и электролитных нарушений.

В рационе должно быть ограничено употребление белка животного происхождения - до 40 г в сутки, ограничение поваренной соли и фосфора. Пища должна в то же время содержать достаточное количество жиров и углеводов, чтобы обеспечить необходимую суточную калорийность рациона и быть сбалансированной по витаминам и микроэлементам (калий и кальций должны содержаться в обычном количестве).

В самом начале развития хронической почечной недостаточности на замену животным белкам нужно вводить в рацион больных растительные белки. В питании должен быть белый хлеб, каши, пудинг, мучные изделия. Калорийность суточного рациона должна составлять не менее 3000 ккал, и включать до 60 г белка, 95 г жиров, 470 г углеводов в сутки.

При дальнейшей **прогрессии хронической почечной недостаточности**в диете необходимо ограничить употребление животного белка, до 40 г в сутки, не восполняя его растительным белком. Из диеты исключаются продукты из молока, зерновые.

Диета должна содержать белый безбелковый хлеб, макаронные изделия без белка, крахмалистые блюда, желе, мусс, суфле без белка с желатином. При остром состоянии может быть рекомендована безбелковая диета сроком на 2 месяца, в основе которой должно быть употребление одного картофеля, 1 кг в день.

  Больные, которые находятся на регулярном гемодиализе, должны соблюдать диету с ограничением поваренной соли до 3 г в день, а также калия. Продукты, содержащие фосфор, также ограничиваются - это капуста, рыба и мясо, бобовые. Больным дополнительно назначается употребление таблетированной формы аскорбиновой кислоты, до 250 мг в сутки. Рекомендуется ограничить жидкость, до 800 граммов в день. Если у больного возникает анурия - до 400 г в день. При этом общая суточная калорийность рациона должна составлять 3000 ккал.

Когда наступает **облегчение состояния** больного или выздоровление, по рекомендации врача следует постепенно расширять прежний рацион, малыми количествами вводя соль, мясо, молочные продукты. На всех этапах болезни при заболеваниях почек рекомендуется исключать из пищи рыбные и мясные бульоны.

**Лечебное питание при заболевании почек - общие правила**

1. Питание для нефрологического больного должно быть дробным, небольшими порциями. Оптимально суточный рацион разделить на 5 раз в день.
2. Пищу лучше всего приготавливать без соли вообще. Каждый день нужно отмерять в отдельную посуду 3 грамма соли, этим количеством больной в течение дня присаливает свои порции по усмотрению.
3. Блюда должны быть не острыми, не солёными, следует исключить соусы, бобовые, газированные напитки, маргарин, алкоголь.
4. Яйца из расчёта 3 штуки, не более, в неделю нужно добавлять в блюда нефрологического больного.
5. Фрукты и ягоды при болезни почек можно употреблять как в сыром виде, так и в варёном или запечённом.
6. Рекомендуется использовать в диете желе и муссы, пюре из фруктов и ягод, варенье, мёд, арбуз и дыню - в таком количестве, в каком эти продукты употребляет здоровый человек.
7. Если врач не запретил в диете нефрологического больного молоко и молочные продукты, то следует употреблять как свежее молоко, так и кефир, простоквашу и ряженку, сметану и сливки, делать пудинги и запеканки из этих продуктов.
8. В диете должно быть много овощных салатов - как свежих, так и винегретов, единственное условие - без соли, но с лимонным соком.
9. Из напитков следует употреблять морсы, компоты, соки из фруктов и овощей, отвары шиповника, сухофруктов.

 Лечебное питание при заболевании почек должно выполняться длительное время, поэтому нельзя большой период времени делать уклон только в сторону одного вида рациона. Через 1-2 недели одного режима питания нужно вводить в рацион другие продукты и блюда по согласованию с лечащим врачом.

Лекция подготовлена по материалам НИИ питания РАМН, опубликованным на сайте http://vesvnorme.net/diety/pravilnaja-dieta.html