

# Питание при туберкулезе



# **Илья Валерьевич Мельников**

# **Питание при туберкулезе**

## **Серия «Здоровое питание»**

*Текст предоставлен правообладателем*  
*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=184369](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=184369)*

### **Аннотация**

Основными задачами лечебного питания при туберкулезе легких являются: обеспечение организма полноценным питанием в условиях распада белков, ухудшения обмена жиров и углеводов, повышенного расхода витаминов и минеральных веществ; повышение сопротивляемости организма к инфекции и интоксикации; способствование нормализации обмена веществ; содействие восстановлению тканей, пораженных туберкулезной инфекцией. Пищевой режим составляют, учитывая характер и степень поражения органа, общее состояние организма, осложнения со стороны других органов

# Содержание

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА	4
ЗАДАЧИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ	6
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ	9
НЕКОТОРЫЕ ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ	10
Конец ознакомительного фрагмента.	11

# **ПИТАНИЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ**

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**

Туберкулез – это преимущественно хроническая инфекция, при которой чаще всего поражены легкие. Реже встречается туберкулез гортани, кишечника, почек, костей и суставов, кожи. При туберкулезе возможны изменения пораженных органов, интоксикация организма, нарушается обмен веществ, работа различных органов и систем, в частности органов пищеварения.

Пищевой режим составляют, учитывая характер и степень поражения органа, общее состояние организма, осложнения со стороны других органов. Калорийность рациона зависит от особенностей течения болезни, веса тела и сопутствующих заболеваний. При обострении туберкулеза и постельном режиме достаточно 2500–2600 ккал в день. При полупостельном режиме – 2700 ккал; при затухании обострения – 3000–3400 ккал. При легочном туберкулезе с хроническим течением, особенно у людей молодого возраста, рекомендуется питание повышенной калорийности – 3600 ккал. Питание более калорийное не является полезным. Быстрая и большая прибавка веса тела может не улучшить, а ухудшить

состояние больного.

# ЗАДАЧИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ

Основными задачами лечебного питания при туберкулезе легких являются:

1. Обеспечение организма полноценным питанием в условиях распада белков, ухудшения обмена жиров и углеводов, повышенного расхода витаминов и минеральных веществ.
2. Повышение сопротивляемости организма к инфекции и интоксикации.
3. Способствование нормализации обмена веществ.
4. Содействие восстановлению тканей, пораженных туберкулезной инфекцией.

Для выполнения этих задач необходимо вводить с пищей повышенное количество белка (не менее 120–140 г), расход которого у больных туберкулезом повышен. Рекомендуются легкоусвояемые белковые продукты (молоко, рыба, яйца, мясо). Количество жира рекомендуется в пределах физиологической нормы (100–120 г). Жиры нужно давать легкоусвояемые, богатые витамином А (сливочное масло, сливки, сметана), около трети – в виде растительного жира.

Количество углеводов в пределах физиологической нормы (450–500 г). В тех случаях, когда при туберкулезе наблюдается нарушение углеводного обмена, аллергизация организма (аллергический диатез, бронхиальная астма, хронические экземы), избыточная масса тела, больным нужно огра-

ничить потребление углеводов до 300–400 г главным образом за счет легкоусвояемых (сахар, мед, варенье, сироп и т. д.).

При обострении туберкулезного процесса может наблюдаться усиленное выделение минеральных солей (кальция, калия, фосфора, хлорида натрия), поэтому вводятся продукты, богатые ими (молоко, сыр, творог, яйца, инжир, курага, изюм, мясные и рыбные продукты, орехи и т. д.).

При экссудативном плеврите, транссудате, туберкулезном менингите, при повышении выделений в бронхи, поражения почек, приводящих к отекам, назначается гипонатриевая диета, т. е. пища готовится без добавления поваренной соли. Эта диета способствует усилению диуреза, рассасыванию жидкости, накопившейся в полостях, затиханию воспалительного процесса. Жидкость вводится в количестве 900–1000 мл. При большой потере крови, многократной рвоте, поносах, избыточном поте количество поваренной соли увеличивают до 20 г.

У больных туберкулезом развивается дефицит витаминов (особенно аскорбиновой кислоты, витаминов А и группы В). Употребление достаточного количества аскорбиновой кислоты повышает бактерицидные свойства сыворотки крови, увеличивает образование антител, понижает интоксикацию. Особенно высока потребность в витамине С у больных с фиброзно-кавернозным процессом, при высокой температуре и распаде тканей. Из продуктов в этом случае рекоменду-

ют достаточное количество овощей и фруктов, а также необходимо периодически принимать до 300 мг аскорбиновой кислоты в день.

Больные туберкулезом легких, гортани, кишечника и кожных покровов нуждаются также в повышенном количестве витамина А – около 5 мг. Для удовлетворения потребности в витамине А рекомендуются молочные продукты, рыбий жир, яичный желток, а также продукты содержащие каротин – морковь, помидоры, абрикосы, красный перец и др.

Особое внимание следует придавать обеспечению больных витаминами группы В. Они имеют прямое отношение к белковому обмену, потребность в которых у этой группы больных повышена. В рацион необходимо вводить продукты, богатые витаминами В – свежие овощи, мясо, блюда из отрубей, пивных или пекарский дрожжей.

Калорийность питания – 2500–3600 ккал.

# ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ

1. Пищевой рацион должен быть разнообразным с учетом развития туберкулезного процесса и общего состояния организма.

2. Строгие режимы и ограниченное питание можно назначать только на короткий срок (при осложнениях и обострениях болезни).

3. На всех этапах лечения питание должно быть дифференцированным.

Необходимо соблюдать основные принципы качественного и количественного построения рациона в зависимости от характера и стадии туберкулезного процесса, состояния органов пищеварения, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний.

Имеется несколько вариантов лечебного питания для больных туберкулезом.

# НЕКОТОРЫЕ ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ

Первый вариант питания.

Он назначается больным со сниженной реактивной способностью организма, общей гипотонией, субфебрильной температурой, с вялым течением болезни.

Химический состав этой диеты: белков 140 г, жиров 100 г, углеводов 400 г, ограничивая легкоусвояемые.

Калорийность 2700–3000 ккал. Содержание аскорбиновой кислоты до 350 мг, витамина В1 5 г.

Кулинарная обработка обычная.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.