

М. А. Грачева, И. А. Пояркова

Лечебное питание при гастритах



Марина Грачева

Лечебное питание при гастритах

«Научная книга»

2013

Грачева М. А.

Лечебное питание при гастритах / М. А. Грачева — «Научная книга», 2013

Лечебное питание – это применение с лечебной или профилактической целью специально составленных пищевых рационов и режимов питания для больных людей. Начало использования пищевых продуктов с лечебной целью относится к глубокой древности. Сохранившиеся древнеегипетские, древнеримские донесли до наших дней ряд практически обоснованных положений по питанию здорового и больного человека.

© Грачева М. А., 2013

© Научная книга, 2013

Содержание

Основы лечебного питания	6
Главное в лечебном питании	9
Режим питания	11
Тактика диетотерапии	12
Конец ознакомительного фрагмента.	13

М. А. Грачева, И. А. Пояркова

Лечебное питание при гастритах

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

Основы лечебного питания

Лечебное питание – это применение с лечебной или профилактической целью специально составленных пищевых рационов и режимов питания для больных людей.

Начало использования пищевых продуктов с лечебной целью относится к глубокой древности. Сохранившиеся древнеегипетские, древнеримские донесли до наших дней ряд практически обоснованных положений по питанию здорового и больного человека.

Большое значение диетотерапии придавал Гиппократ (460–377 гг. до н. э.). В его трудах имеется много высказываний о принципах использования пищи с лечебной целью, о необходимости применения дифференцированного подхода к диетотерапии с учетом стадии заболевания, возраста больного, его привычек, климата, времени года и т. п.

Значительно возрос интерес к диетотерапии в эпоху Возрождения. Английский врач Томас Сиденгам (1624–1689 г. р) выступал против лекарственной терапии, пропагандировал лечение диетой.

Первые отечественные медицинские сочинения, содержащие диетические рекомендации, появляются в конце XVI – начале XVII в. К ним относятся «Pererga medica» (медицинские статьи, 1734 г) Д. П. Синопеуса, ординатора кронштадтского морского госпиталя. Развитие диетотерапии во второй половине XVIII – начале XIX в. связано с именами М. В. Ломоносова, С. Г. Зыбелина, Е. О. Мухина, М. Я. Мудрова.

Этот период характеризовался попытками увязать вопросы питания с характером заболевания и индивидуальными особенностями организма человека. Большая заслуга в развитии учения о лечебном питании во второй половине XIX – начале XX в. принадлежала А. М. Филомафитскому, И. Е. Дядьковскому, Ф. И. Иноземцеву, Н. И. Пирогову, Г. А. Захарьину, С. П. Боткину, А. А. Остроумову.

А. М. Филомафитский на основе экспериментального изучения процессов переваривания и усвоения пищи, роли желудочной секреции и желчеотделения для пищеварения, а также влияния на эти процессы слабых кислот, воды, солей алкогольных напитков дал ряд практических рекомендаций по диететике. Выдающийся представитель отечественной клинической медицины И. Е. Дядьковский рекомендовал часть лекарственных препаратов заменять диетой, он в числе первых пытался объяснить воздействие на организм продуктов питания через центральную нервную систему. Придавая фактору питания важную роль в воздействии на организм, профессор Ф. И. Иноземцев предложил оригинальный метод лечения ряда заболеваний молоком.

В настоящее время разработаны и внедрены в практику высокоэффективные диеты для больных демпинг-синдромом, атеросклерозом, гипертонической болезнью, хроническим гломерулонефритом с явлениями хронической недостаточности почек, острым и хроническим гастритом и т. д. Накоплено много новых сведений о влиянии различных диетических режимов на организм, отдельные органы и системы при разных заболеваниях. Уточнено число лечебных диет, пересмотрены их наименования, порядок назначения. Проводятся разработка, обоснование и внедрение профилактических рационов питания для рабочих ряда профессий.

Питание является обязательным условием существования организма. Продолжительное голодание несовместимо с жизнью, а неполноценное питание приводит к тем или иным нарушениям организма.

Наука о правильном питании называется диетологией.

Полноценное, или рациональное, питание предусматривает наличие в пищевом рационе белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ в соответствии с потребностями

в них и в оптимальных для усвоения соотношениях, в зависимости от возраста, пола, массы тела, условий труда.

Установление потребности организма в отдельных пищевых веществах, степени их обязательности и наличия или отсутствия запасов в организме каждого из них составляет основу питания здорового человека и больного. Часть из них не синтезируется в организме или образуется в недостаточном количестве. То есть являются незаменимыми пищевыми веществами. Поэтому они должны обязательно входить в состав любой диеты. К незаменимым пищевым веществам относятся белки (аминокислоты), полиненасыщенные жирные кислоты, витамины, минеральные соли, вода. Углеводы и жиры с насыщенными кислотами относятся к группе заменимых пищевых веществ. Нормы потребления пищевых продуктов составляются так, чтобы суммарное содержание в них известных в настоящее время пищевых веществ удовлетворяло физиологические потребности организма, способствовало сохранению здоровья и максимальной работоспособности человека.

Когда человек заболевает, то сразу же возникают вопросы: все ли ему можно есть и нельзя ли подбором пищи способствовать выздоровлению? Решением этих вопросов и занимается диетотерапия, или наука о лечебном питании.

От рационального лечебное питание отличается тем, что, в соответствии с характером болезни, оно предусматривает вынужденное исключение или добавление тех или иных продуктов и применение специальных видов кулинарной обработки пищи, с целью благотворного ее влияния на течение болезни. Как только исчезает необходимость в соблюдении диеты, следует переходить на рациональное питание.

Известно, что лечение больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта невозможно без выполнения рекомендаций по питанию. При заболеваниях органов пищеварения диетотерапия является основным методом лечения.

И это вполне понятно. Вспомните, чем проявляет себя только что родившийся ребенок.

Малыш заявляет о себе криком, он требует пищу – материнское молоко. Это безусловный рефлекс, но какой четкий и обусловленный. Чтобы жить, расти, развиваться, нужен строительный материал. Этим материалом и является пища. Из нее организм получает все необходимое для роста, построения клеток, органов и систем.

Что такое пищеварение? В «Энциклопедическом словаре медицинских терминов» дается такой ответ:

«пищеварение – совокупность физико-химических процессов, обеспечивающих расщепление поступающих в организм сложных пищевых веществ на простые химические соединения, способные ассимилироваться (от лат. assimilatio – усвоение)».

Пища, съеденная нами, – кусок мяса, салат, хлеб – в полости рта хорошо пережевываются и смачиваются слюной. В полости рта происходит не только механическое измельчение пищи, но и химическая обработка: начинается расщепление углеводов на более простые составные части – сахаристые вещества под действием фермента амилазы, содержащейся в слюне. Слизистое вещество слюны способствует обволакиванию частиц пищи и их перемещению через пищевод в желудок. Выделение слюны может начинаться еще и до еды – при виде и запахе пищи (так называемое рефлекторное слюноотделение). Оно усиливается при раздражении пищевой рецепторов, находящихся на языке и слизистой оболочке рта.

В желудке – самой большой полости системы пищеварения – продолжается начавшееся в полости рта расщепление пищевых веществ. Желудок расположен в подложечной области и слева под краем ребер. Он имеет развитые мышечные стенки. Желудок выстлан изнутри слизистой оболочкой, в которой расположены многочисленные мелкие железы, выделяющие желудочный сок. Перевариваемая пища подвергается его действию в течение нескольких часов.

Затем пища отдельными порциями переходит из желудка в тонкую кишку, образующую в брюшной полости много петель.

Из желудка пища поступает в первую петлю тонкой кишки, которая называется двенадцатиперстной кишкой. Это название ей дано в связи с тем, что ее длина невелика, обычно равна ширине двенадцати пальцев. В двенадцатиперстную кишку открываются протоки двух крупных желез – печени и поджелудочной железы. Первая из них выделяет желчь, а вторая – поджелудочный сок. В двенадцатиперстной кишке под действием сока поджелудочной железы происходят дальнейшие процессы расщепления пищевых веществ.

Часть тонкой кишки, лежащую непосредственно за двенадцатиперстной называют тощей.

Нижнюю часть тонкой кишки называют подвздошной. Обе части тонкой кишки укреплены в брюшной полости подвижно, на длинной брыжейке. Длина тонкой кишки у разных людей различна. Чаще она равна 5–6 м. Огромное количество ворсинок (2500 ворсинок на 1 см²) значительно увеличивает всасывающую поверхность слизистой оболочки тонкой кишки. В слизистой оболочке тонкой кишки располагается множество маленьких железок, которые выделяют кишечный сок. В соке тонкой кишки содержатся различные ферменты, которые принимают участие в окончательной обработке пищевых веществ. Здесь же происходит всасывание в кровь продуктов расщепления пищевых веществ. Не переварившиеся остатки пищи поступают из тонкой кишки в толстую.

У места перехода тонкой кишки в толстую имеется специальный мышечный валик, регулирующий переход не переваренных остатков пищи в толстую кишку. В толстой кишке накапливаются не переваренные остатки пищи, подлежащие удалению из организма. У самого начала тонкой кишки расположен червеобразный отросток – аппендикс. Самая нижняя часть толстой кишки называется прямой кишкой, через которую из организма удаляются не переварившиеся остатки пищи.

Длина толстой кишки у человека 1,5 м., а ширина 6–7 см. Начало толстой кишки находится справа в нижней части живота. Толстая кишка идет вверх, к печени, затем по левой боковой стороне брюшной полости спускается вниз.

Доходчивое и яркое описание работы пищеварительной системы дал Иван Петрович Павлов:

«В своей основной задаче в организме пищеварительный канал есть, очевидно, химический завод, подвергающий входящий в него сырой материал – пищу обработке, главным образом химической, чтобы сделать его способным войти в соки организма и там послужить материалом для жизненного цикла. Этот завод состоит из ряда отделений, в которых пища, смотря по ее свойствам, более или менее сортируется и / или задерживается на время, или сейчас же переводится в следующее отделение. В завод, в его различные отделения подвозятся специальные реактивы, доставляемые или из ближайших мелких фабрик, устроенных в самих стенках завода, так сказать, на кустарный лад, или из более отдаленных обособленных органов, больших химических фабрик, которые сообщаются с заводом трубами, реактопроводами. Это так называемые железы с их кровотоками. Каждая фабрика доставляет специальную жидкость, специальный реактив с определенными химическими свойствами, вследствие чего он действует изменяющим образом только на известные составные части пищи, представляющей обыкновенно сложную смесь веществ».

Главное в лечебном питании

Для того чтобы получить пользу от лечебного питания – диеты, необходимо иметь в виду несколько доступных пониманию каждого положений.

Первое. Лечебное питание способствует направленному воздействию на обмен веществ, оно и обеспечивает лечение, и предотвращает обострение многих заболеваний.

Второе. Очень важно питаться регулярно, в одни и те же часы. Нерегулярное питание приводит к увеличению заболеваемости гастритами, холециститами, способствует нарастанию избыточного веса.

В любом случае, есть надо не реже 3–4 раз в день. Ужинать следует не позднее чем за полтора – два часа до сна: обильная пища перед сном способствует тучности и делает сон беспокойным. Но не надо впадать в крайность и ложиться спать голодным.

Третье. Необходимо разнообразие рациона. Если пища разнообразна – включает в себя продукты и животного (мясо, рыба, яйцо, молоко, творог) и растительного (овощи, фрукты, хлеб, каши) происхождения, то человек может быть уверен, что его организм получает все необходимое для жизнедеятельности.

Четвертое. Необходима индивидуализация лечебного питания. Лечить нужно не болезнь, а больного. У нас в стране принята «номерная» система диет – от 1 до 15. Следует сказать, что это лишь ориентировочная схема лечебного питания. При ее применении в каждом конкретном случае необходима значительная корректировка. Так больному, страдающему язвенной болезнью в стадии ремиссии, прежде чем отказаться от кофе, надо взвесить все «за» и «против» такого запрета.

Если кофе, употребляемый на протяжении десятков лет, не вызывает обострения, то вряд ли стоит лишать себя одной из составляющих душевного комфорта, достаточно пить кофе реже и не слишком крепкий.

При индивидуализации лечебного питания необходимо принимать во внимание переносимость и пищевую аллергию к тем или иным продуктам питания. Не надо включать в рацион даже весьма полезные по химическому составу блюда, если человек плохо переносит их в силу различных обстоятельств.

Пятое. Это учет калорийности и химического состава основных продуктов и блюд с целью составления лечебных диет.

Необходимыми компонентами пищи служат не только белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины, но и балластные вещества – пищевые волокна. Они играют важную роль в нормализации деятельности желудочно-кишечного тракта, влияют на его перистальтику, скорость всасывания пищевых веществ в тонкой кишке, на среду обитания бактерий в кишечнике и является для них одним из важных источников питания.

Шестое. Это значение наиболее целесообразной кулинарной обработки продуктов. Говорят, что кулинария – ключ к здоровью. Например, необходимо знать, что при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки из рациона исключают наваристые мясные и рыбные бульоны: в них слишком много экстрактивных веществ, которые служат химическим раздражителем слизистой оболочки желудка. В этих случаях полезна диета, максимально щадящая желудок, продукты следует либо варить, либо готовить на пару, рекомен-

дуют яйца всмятку или в виде парового омлета, кашу манную, рисовую или приготовленную из овсяных хлопьев «Геркулес».

Казалось бы, ничего особенного, но очень часто у больного заметно улучшается самочувствие, исчезает боль в подложечной области, благодаря одной-единственной корректировке в питании – исключению бульонов и жареных блюд.

В диетическом питании при заболеваниях пищеварительной системы исключают жаренье с использованием различных кулинарных жиров. Из способов термической кулинарной обработки отдается предпочтение варке и запеканию.

Седьмое. Необходимо при составлении диеты учитывать сопутствующие заболевания. У тех, кому свыше 40 лет, довольно часто имеет место не одно заболевание, а несколько. Например, при хроническом холецистите, сочетающемся с тучностью, исключаются из питания жареные блюда, ограничивается потребление наваристых бульонов, исключается значительное количество жира в чистом виде – сало, жирное мясо, большой кусок сливочного масла и т. д. В то же время рекомендуется питание, показанное при избыточном весе: ограничивается калорийность рациона, сводится до минимума потребление сахара, сладостей, кондитерских изделий, периодически необходимо устраивать разгрузочные дни – овощные, творожные и другие, при условии хорошей их переносимости.

Лечебное питание в одних случаях может быть основным единственным фактором, в других – является общим фоном, усиливающим действие других лечебных факторов, благоприятствующим медикаментозному лечению. Так, например, при некоторых формах дискинезии толстого кишечника, сопровождающихся запорами, достаточно включения в рацион салатов, винегретов из различных овощей – свеклы, моркови, капусты, огурцов, заправленных растительным маслом, отрубного хлеба, чтобы получить хороший лечебный эффект.

Лечебное питание наиболее эффективно способствует выздоровлению, если оно применяется в сочетании с таким лечебным фактором, как лекарственные растения, минеральные воды.

Режим питания

Наиболее рациональным является четырехразовое питание. Оно обеспечивает хорошее самочувствие человека, нормальное функционирование органов пищеварения, возбуждение аппетита и наилучшее усвоение организмом пищевых веществ. Рекомендуется два варианта четырехразового питания. Первый вариант предусматривает завтрак, второй завтрак, обед и ужин; второй – завтрак, обед, полдник и ужин. В обоих случаях перерывы между приемами пищи не должны превышать 4–5 часов.

В соответствии с физиологическими потребностями организма целесообразно следующее распределение энергетической ценности суточного рациона: на первый завтрак 25–30 %, на второй завтрак (или полдник) 10–15 %, на обед 40–45 % и на ужин 20 %.

Продукты богатые белком (мясо, рыба, бобовые и т. д.) рекомендуется употреблять в период активной деятельности – обычно утром и днем, при работе в ночную смену непосредственно перед работой и в ночные часы, так как белки из-за выраженного специфически-диагностического действия оказывают возбуждающее действие на обменные процессы и нервную систему.

Перед сном нецелесообразно принимать продукты, возбуждающие нервную систему (острые приправы, кофе, какао, шоколад и т. д.). Их употребление более уместно утром перед работой или днем. Ужин должен быть легким и не позднее, чем за 1,5–2 часа до сна. При этом следует отдавать предпочтение молочным, фруктово-овощным, крупяным и другим блюдам, не требующим значительного напряжения в деятельности системы органов пищеварения. Одинаково вредны обильная еда и голод перед сном, так как это делает его тревожным и беспокойным вплоть до развития бессонницы.

При выраженной усталости для создания условий, благоприятствующих усвоению и перевариванию пищи, непосредственно перед едой рекомендуется кратковременный отдых. Прежде чем приступить к еде, необходимо утолить жажду, так как обезвоживание способствует снижению желудочной секреции.

Лицам с пониженным аппетитом еду следует начинать с закусок (винегрет, рыбные изделия, салаты, сыр и т. д.). Хорошим возбудителем желудочной секреции и аппетита являются также мясные, овощные, рыбные и грибные навары. Такие первые блюда способствуют перевариванию последующей пищи, так как жиры тормозят желудочную секрецию.

При употреблении первые блюда должны иметь температуру не ниже 55–65° С, вторые – не ниже 50–60° С, холодные блюда – 10–14° С.

Есть следует не спеша, хорошо пережевывая пищу. Прием пищи должен осуществляться в приятной обстановке: имеют значение соответствующая сервировка стола, хорошее настроение, отсутствие шума. Следует исключить всякую постороннюю деятельность (чтение, серьезные разговоры, мысли о работе, делах и т. д.), которая тормозит пищеварение и ухудшает аппетит. Все это имеет важное значение в обеспечении усвояемости пищи и для нормального функционирования органов пищеварения.

Тактика диетотерапии

Принцип лечебного питания обычно используется в начале лечения. Он заключается в соблюдении строгих диет. В дальнейшем, с целью предупреждения частичного голодания в отношении отдельных пищевых веществ и тренировки, неглубоко нарушенных функциональных механизмов для их восстановления следует переходить на принцип «тренировки». Он осуществляется по «ступенчатой» системе и системе «зигзагов».

«Ступенчатая» система предусматривает постепенное расширение первоначально строгой диеты за счет дозированного снятия ограничений. При переходе к принципу «тренировки» необходимо иметь в виду, что излишняя поспешность в расширении диеты, так же как и чрезмерное ее затягивание, могут оказывать отрицательное влияние. Чтобы избежать этого, необходимо ориентироваться на динамику клинических признаков, состояние нарушенных функциональных механизмов, а также связанных с ними последствий. Эта система в случае ликвидации патологического процесса позволяет дозировать постепенное расширение диеты вплоть до перехода на рациональное питание, соответствующее физиологическим потребностям организма.

Система «зигзагов» предусматривает относительно резкое, кратковременное изменение диеты. Такие диеты и, соответственно, дни их применения, получили название «контрастных».

«Контрастные» диеты (дни) бывают двух видов: нагрузочные («плюс-зигзаги») и разгрузочные («минус-зигзаги»).

Нагрузочные диеты используются в соответствии с принципом тренировки. Их именуют еще как «праздничные дни». Они предусматривают включение в рацион пищевых веществ, содержание которых либо резко ограничено, либо они вовсе исключены из основной диеты. Периодическое назначение нагрузочных диет (вначале 1 раз в 7—10 дней) способствует толчкообразному стимулированию ослабленных функций. Эти диеты обеспечивают введение в организм дефицитных пищевых веществ, вызывают повышение аппетита в результате внесения разнообразия в питание больного и облегчают переносимость нередко длительных и весьма строгих диетических режимов. Нагрузочные диеты к тому же являются функциональной пробой. Хорошая переносимость нагрузочной диеты, укрепляя уверенность больного в наступивших положительных сдвигах, имеет важное психопрофилактическое значение и указывает на возможность перевода на более расширенный пищевой рацион. Постепенное увеличение частоты нагрузочных дней и степени нагрузки при хорошей переносимости приводит к тому, что основной диетой может стать нагрузочная, а диета, бывшая ранее основной становится разгрузочной. Таким образом, осуществляется зигзагообразный переход от строгой к более разнообразной диете и более полноценной.

Разгрузочные диеты. Основаны на ограничении энергетической ценности или связаны с целенаправленной перестройкой химического состава рациона, обеспечивающего щажение поврежденных функциональных механизмов, а также корригирование обменных нарушений. Специальные разгрузочные дни могут периодически (1 раз в 7—10 дней) могут назначаться при ряде заболеваний (с начала лечения на фоне относительно строгих диет). Проведение разгрузочных дней целесообразно даже после восстановления нарушенных функций, так как в этот период они отличаются некоторой лабильностью и нуждаются в периодической разгрузке и щажении.

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.