**ФЕДЕРАЛЬНОЕ Государственное БЮДЖЕТНОЕ**

**образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский**

**университет» МинистерствА здравоохранениЯ**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии с курсом идпо**

УТВЕРЖДАЮ

зав.каф.поликлинической

терапии с курсом ИДПО

 д.м.н., профессор Волевач Л.В.

«31» августа 2018 г.

**Методические указания для студентов**

по самостоятельной внеаудиторной работе

по дисциплине «Поликлиническая терапия»

Тема: «**Диетотерапия при сердечно - сосудистых заболеваниях**»

**Факультет лечебного дела**

Дисциплина поликлиническая терапия

Специальность 31.05.01. –Лечебное дело

Курс 6 Семестр XI

УФА 2018

Тема: «Диетотерапия присердечно - сосудистых заболеваниях» на основании рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия утвержденной в 2018 году.

Рецензент: Г.Х. Мирсаева – доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии БГМУ

Авторы: Крюкова А.Я., Сахаутдинова Г.М., Низамутдинова Р.С., Тувалева Л.С., Курамшина О.А., Габбасова Л.В.

Утверждено на заседании № 1 кафедры от 31.08.2018г.

**Тема. Диетотерапия при сердечно - сосудистых заболеваниях.**

Полноценное питание составляет основу жизнедеятельности организма взрослых и детей и является важным фактором обеспечения резистентности к физическим и химическим агентам окружающей среды. Совершенствование организации и повышение эффективности клинического питания в комплексном лечении больных с различными заболеваниями являются одной из важнейших задач современной медицины. Адекватное питание создает условия для оптимального физического и умственного развития, поддерживает высокую работоспособность, повышает способность организма противостоять воздействию неблагоприятных факторов внешней среды.

Лечебное питание является составной частью комплексной терапии больного. Основной задачей назначения лечебной диеты, является необходимость своевременного восполнения дефицита незаменимых ингредиентов во время лечения больного.

В соответствии с приказом МЗ СР РФ №624 от 07.10.2005г. «О внесении изменения в инструкцию по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях» и приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» в состав стандартных, специализированных и индивидуальных диет, используемых в лечебных и санаторных учреждениях, включены смеси белковые композитные сухие.

Анализ фактического питания и оценка пищевого статуса населения по данным ГУНИИ питания РАМН, свидетельствует, что рацион питания россиян характеризуется избыточным потреблениям жиров животного происхождения и легко усвояемых углеводов, и в то же время у большинства населения рацион питания имеет существенный дефицит в отношении белков, полиненасыщенных жирных кислот (омега-3 и омега-6), растворимых и нерастворимых пищевых волокон (пектин), витаминов В,Е, и др., широкого спектра витаминоноподобных веществ природного происхождения (2-карнитин, убихинон, холин), макроэлементов (кальций и др.), микроэлементов (йод, железо, селен, цинк и др.).

В последние годы существенным достижением диетологии, концепции оптимального питания явились новые данные о роли специализированных продуктов лечебно-профилактического питания, которые ранее не рассматривались в качестве факторов, необходимых для жизнедеятельности человека. На основе принципов доказательной медицины получены принципиально новые данные в отношении биологической роли специализированного лечебного питания для профилактики и лечения хронических заболеваний.

Дефицит потребления легкоусвояемых белков в рационе приводит к снижению резистентности организма к неблагоприятным факторам окружающей среды (дезадаптации, формированию иммунодефицитных состояний, нарушению функции систем антиоксидантной защиты, хронизации болезней, повышению развития распространенных заболеваний, снижению качества жизни и эффективности лечебных мероприятий).

Вводятся в количествах, определенных состоянием, стадией заболевания, индивидуальными особенностями больного, смеси белковые композитные сухие как составная часть рецептуры блюд на стадиях их приготовлений (каши, супы, напитки и т.д.).

Питание больных должно быть разнообразным и соответствовать химическому составу стандартных диет, пищевой ценности выбранному для больного рациону, среднесуточному набору продуктов питания, режиму питания. При составлении отдельного меню, а также при замене продуктов и блюд должен осуществляться подсчет химического состава и пищевой ценности диет. Обогащение стандартных диет легкоусвояемым белком специализированных белковых продуктов проводится включением в состав меню, карточек-раскладок при приготовлении каш, супов, киселей, напитков и т.д. специализированной белковой смеси (приложения №1), (приложение №2) белковые композитные сухие смеси.

При приготовление супов муку (рисовую, овсяную, гречневую, злаковую) смешать с сухой смесью, медленно, небольшой струей засыпать в кипящую воду при постоянном помешивании. Варить до готовности.

При приготовлении каш крупу перебрать, промыть в холодной и горячей воде, откинуть на сито, затем засыпать в кипящую воду, варить до полуготовности, затем добавить сухую смесь, перемешать и варить до готовности.

При приготовлении напитков сухую смесь (порошок) развести в 1/3 рецептурного количества теплой воды (30-35˚С), тщательно размешать до исчезновении комочков, процедить, добавить оставшуюся воду, довести до кипения, остудить, до 30-36˚С. В таком восстановленном виде напиток готов к употреблению.

При назначении дополнительного питания по отдельным показаниям индивидуальное увеличение квоты белка в пищевом рационе при белково-энергетической недостаточности рекомендуется введение специализированных продуктов (смесей белковых композитных сухих) в расчете на массу тела больного и степень недостаточности питания соответственно индексу массы тела (приложение №2).

Расчет дефицита белка суточной потребности проводится лечащим врачом с записью в амбулаторной карте.

**Цель:** основные принципы рационального питания, особенности лечебного питания при отдельных нозологиях.

Для формирования профессиональных компетенций студент ***должен знать*** (исходные базисные знания и умения):

* основные принципы лечебного питания;
* принципы лечебного питания при отдельных нозологиях

Для формирования профессиональных компетенций обучающийся ***должен уметь:***

* основы организации и проведения лечебного питания;
* определить пищевой статус пациента;
* характеристика пищевого статуса по показателям индекса массы тела.

Для формирования профессиональных компетенций обучающийся ***должен владеть:***

- методами общеклинического обследования**,**

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики,

- владеть методами оказания неотложной догоспитальной медицинской помощи,

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту,

- алгоритмом развернутого клинического диагноза,

- основами ведения медицинской документации

- основами медицинской, физической, психологической и социальной реабилитации.

**Должен сформировать компетенции:** ПК-1,-6,-8,-9,-15,-16.

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:**

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературы.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

**Формы контроля освоения заданий по самостоятельной внеаудиторной работе по данной теме** (тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи, протоколы, заключения, графологические структуры, реферативные сообщения.

А) Субъективные и объективные методы обследования больных с оформлением предварительного диагноза.

Б) Работа с пациентами во вспомогательно – диагностическом подразделении

В) Интерпретация результатов полученных дополнительных исследований больного

Г) Работа по оформлению медицинской документации: оформление амбулаторной карты (сбор анамнеза, осмотр больного в дневном стационаре, обоснование диагноза, план обследования и лечения, этапный эпикриз, дневники курации, выписной эпикриз с рекомендациями).

Д) Самостоятельная работа обучающихся в учебных аудиториях (решение мультимедийных ситуационных задач, деловые игры, просмотр видеофильмов по теме, атласов и др.).

Вопросы для самоподготовки:

1. Принципы рационального питания

2. Подходы к рациональной терапии при заболеваниях внутренних органов

3. Диетические столы по Певзнеру

4. Приказ №330

Выполнить реферат.

**ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

То, что мы едим сейчас, радикально отличается от того, что ели наши предки. Часто в нашем рационе слишком много жиров (особенно насыщенных), соли и сахара и слишком мало грубой пищи, фруктов и овощей. Этим можно объяснить многие сердечно - сосудистые заболевания.

Правильное питание сокращает риск сердечных заболеваний, а также диабета и некоторых видов рака. Хорошая диета благотворно влияет на ваше сердце, помогает поддерживать нормальный уровень холестерина, контролирует кровяное давление, а также предотвращает набор лишнего веса. Кроме положительного влияния на ваше здоровье, диета помогает вам лучше выглядеть.

Лечебное питание играет большую роль в обеспечении работоспособности сердечного больного. При болезнях сердца можно пользоваться диетой №5, но при этом употребление жидкости должно быть ограничено до 1 литра в день. Общий вес основного рациона должен уменьшится до 2,5 кг. Следует соблюдать режим частого и дробного питания, не допуская употребления в каждый из приемов более 1 кг пищи, включая жидкость. Очень полезны для сердечного больного так называемые разгрузочные диеты. А также молочая пища, которую целесообразно использовать в выходные дни. Так, например, больной в течение дня 7-8 раз выпивает по 100- 150 г молока.

Гипертоническая болезнь развивается в результате нарушения деятельности

Нервных механизмов, регулирующих работу сердечно- сосудистой системы и кровяное давление.

Нерегулярное, особенно избыточное питание, приводящее к ожирению, злоупотребление алкоголем, курение нарушают нормальную деятельность центральной нервной системы, обмен веществ и неблагоприятно отражаются на течении гипертонической болезни. В результате нарушения деятельности сердечно- сосудистой системы гипертоническая болезнь нередко сопровождается атеросклерозом, связанным с отложением на стенках кровеносных сосудов белково-жировых бляшек, суживающих сосуды и мешающих кровотоку. Лечебное назначение диеты при гипертонической болезни заключается в том, чтобы способствовать улучшению функции центральной нервной системы, предупреждать изменению сосудов, связанные с нарушением обмена веществ. Для этой цели необходимо ограничение потребления поваренной соли, экстрактивные вещества из мяса и рыбы. Уменьшение количества жидкости. Можно пользоваться диетой № 5 с ограничением соли и жидкости. Употреблять овощи и фрукты в большом количестве с чередованием разгрузочных дней. Наиболее благоприятной и эффективной при гипертонической болезни является яблочная диета, при которой больному дают по 2 кг яблок в день в 3-4 приема. Можно пользоваться компотной и ягодной диетой и другими фруктовыми коктейлями.

Больным, страдающим гипертонической болезнью, и для профилактики здоровым, имеющим факторы риска заболевания рекомендуется употребление в пищу как можно меньше животных (насыщенных) жиров, покупать самое постное мясо, которое можете себе позволить, удалять весь видимый жир и снимать кожу с курицы. Для приготовления пищи использовать растительные масла, лучше нерафинированного приготовления (например, подсолнечное, кукурузное, соевое или оливковое), богатые содержанием линолевой кислоты, витамина Е, фосфолипидов и мягкие (растительные) маргарины для бутербродов. Требуется заменять сливочное масло и «твердые» маргарины (в брикетах) на «мягкие» с низким содержанием транс-изомеров жирных кислот, так как маргарины в баночках – это источники жирорастворимых витаминов. В твердых маргаринах содержится много насыщенных жиров. Для заправки салатов используется обезжиренный майонез, подсол­нечное, соевое, оливковое холодного первого отжима, и льняное масла. Для жарки лучше использовать подсолнечное, рапсовое и оливковое масла Рапсовое и горчичное масло обладает более низкой пищевой ценно­стью и их не следует использовать в качестве единственного источни­ка растительного жира. Рафинированные растительные масла частично теряют витамин Е и лецитин. Кукурузное и хлопковое масла обязательно рафинируются.

При покупке молочных продуктов выбирайте обезжиренные молочные продукты, такие как йогурт с низким содержанием жира, обезжиренное молоко(2,5% и ниже) и сыр.

Рекомендуется регулярно есть рыбу, причем отдавать предпочтение жирным сортам, например, сельдь, скумбрию, сардины, тунца, включая консервированную рыбу, по крайней мере, раз в неделю.

В день необходимо съедать не менее 5 порций фруктов, овощей и бобовых (бобов, красной фасоли, чечевицы).

Блюда, приготовленные из продуктов, содержащих крахмал, оказывают положительное влияние на сохранение энергетических возможностей организма у больных с гипертонической болезнью, особенно занятых в сфере производства: картофеля, круп, злаков, риса, а так же изделия из макарон и хлеб, но грубого помола. Им рекомендуется, как можно меньше употреблять сахара или использовать его заменители, и сладостей, пирожных и других кондитерских изделий. Рекомендуется выпивать не более полтора литра жидкости в день, можно увеличить употребление воды или чая, а также фруктовых соков и молока, но не содовых прохладитель­ных напитков, под контролем выделяемой жидкости (суточный диурез). Для снижения риска повышения артериального давления употреблять соль в умеренных количествах - до 5 г/сутки. Категорически запрещается больным с гипертонической болезнью чрезмерного употребления таких соленых продуктов, как копчености, сыр, других соленых закусок, а также сократите количество соли, которое вы добавлять в пищу при готовке и за столом. Необходимо заменять соль травами (укроп, петрушка, сельдерей), и специями (лимонный сок, чеснок, лук), чтобы еда не казалась безвкусной. В процессе приготовления пищи все блюда готовить либо с малым ко­личеством соли, либо без добавления соли, тогда разрешается не­много подсолить блюдо в процессе его потребления. Выбирать натуральные продукты с низким содержанием соли: свежие или замороженные фрукты, овощи, несоленый хлеб, каши.

Настоятельно рекомендуется применять продукты, снижающие уровень холестерина в крови. Продукты растительного происхождения уменьшают всасывание холестерина в кишечнике, снижают концентрацию общего ХС (на 10%) и ХС ЛНП (на 12%) в сыворотке крови; концентрацию инсулина в сыворотке крови; богаты водорастворимой клетчаткой (пищевыми волокнами), и пектинами, содержатся во фруктах - груше, яблоках, хурме, апельсинах, грейпфрутах, бананах, персиках, винограде, изюме, инжире, черносливе, клубнике, чернике, малине; овощах – зеленом горошке, брокколи, цветной капусте, зеленой фасоли; бобовых- чечевице, горохе, фасоли. Включение в пищевой рацион 1/2 чашки (125 г) вареной фасоли (8,8 г волокон), 1 чашки (200 г) хлопьев из овсяных отрубей (6 г воло­кон), 6 штук чернослива (6 г волокон), 1 яблока и 1 апельсина (6 г воло­кон), обеспечивает адекватное потребление пищевых волокон 25-30 г в день для профилактики атеросклероза и лечения атерогенной гиперхолестеринемии.

Спиртные напитки не рекомендуется употреблять больным с заболеваниями сердца, однако в случаях стойкой ремиссии заболевания, вне обострения разрешается не более 15 г чистого алкоголя в день для женщин и не более 25 г - для мужчин. Красное натуральное вино, содержащее достаточное количество глюкозы, фруктозы, витаминов и пектиновых компонентов, рекомендуется принимать 1-2 раза в неделю.

После инфаркта миокарда лечебное питание имеет очень серьезное значение для больного. Прежде всего это диета связана с ограничением объема пищи и дробного прием через 2-3 часа с использованием фруктово - ягодных соков, чая с молоком, придерживаться диеты №5, ограничением животного жира, отварных супов на овощной основе, отварной рыбе и курицы. В рационе больного после инфаркта должно присутствовать много зелени, содержащей большое количество фолиевой кислоты, витамина групп С, В и А. и самое главное противохолестериновые инградиенты (см. выше диета противохолестериновая).

ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ

Как уменьшить потребление насыщенных жиров и холестерина

• Употреблять постные куски говядины, телятины и баранины (филейную часть, плечо, бедро, поясничную часть), удаляя весь «видимый» жир. Телятина более предпочтительна, т.к. в ней содержится мало НЖК.

• Уменьшить порции мяса до 80-90 г в вареном виде, что соответствует размеру карточной колоды.

• Дичь (заяц, олень, фазан) содержит меньше жиров, чем мясо домаш­них животных.

• Мясо следует тушить, варить, запекать. Перед варкой разрезать на не­большие кусочки, залить холодной водой и только после этого поста­вить на огонь (потеря жира до 40%). Готовить мясо на медленном огне.

• После приготовления супов из мяса давать им остыть, после чего уда­лить весь поверхностный жир.

• Уменьшить потребление готовых мясных продуктов (колбас, сосисок).

• Отказаться от потребления печени, почек и др. субпродуктов.

Птица и яйца

• Птица содержит примерно столько же холестерина, что и постное мя­со, но в ней меньше НЖК.

• Лучше употреблять белое мясо (меньше НЖК), чем темное.

• В мясе птицы содержится меньше железа, чем в постном красном мясе говядины.

• Чем меньше по размеру птица, тем меньше в ней жира.

• Индейка - один из самых постных животных продуктов.

• Удалять кожу с птицы до приготовления.

• Съедать не более 2-х яичных желтков в неделю.

Молочные продукты

•Употреблять молочные продукты с низким содержанием жира (1% и ниже).

• Обезжиренное молоко содержит столько же белка, кальция, фосфо­ра, сколько и цельное (жирное) молоко.

•Потребление 2-х стаканов (400мл) обезжиренного или 1% молока в день обеспечивает суточную потребность организма человека в кальции.

• Во время приготовления пищи вместо сливок можно использовать обезжиренное молоко, йогурт, а вместо сметаны - кефир низкой жир­ности.

•Отдавать предпочтение сырам с жирностью менее 30%: «Сулугуни», «Адыгейский», «Осетинский», «Брынза» из коровьего молока, «Пошехонский», прибалтийские сыры.

• Не превращать сыр в источник белка и не добавлять его в блюда, ес­ли там уже есть мясо (иначе удваивается содержание жира и кало­рийность).

• Обращать внимание на сведения о содержании жира на этикетках, учитывать его.

Увеличить потребление зерновых типов хлеба и нешлифованных круп (риса, овсяных, ячменных отрубей). Привыкать есть каши (особенно овсяную) по утрам, но готовить их на воде.

•Увеличить потребление овощей, зелени и фруктов, которые являются основными источниками витаминов-антиоксидантов (С, Е, А), а также флавоноидов. Значительное количество витаминов находится в кожи­це плодов. Потребление волокон можно увеличить, если есть белую кожицу, об­разующую внутренние перепонки на дольках апельсина или грейп­фрута.

Наибольшее количество витаминов и минеральных веществ в темно-зеленых овощах, желтых и оранжевых овощах и фруктах.

Сухофрукты отличаются как высоким содержанием водорастворимой клетчатки, так и калорий (за счет содержания в них сахара), поэтому их потребление следует ограничивать у лиц с избыточной массой тела.

**ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ**

**Ожирение** — болезнь, в основе которой лежит нарушение об­мена веществ, когда приход энергии с калориями пищи превышает энерготраты организма. Следовательно, переедание, особенно в сочетании с малоподвижным образом жизни, является одной из главных причин ожирения. Ожирение снижает работоспособность, приводит к ранней ин­валидности, укорачивает продолжительность жизни. Ожирение очень часто осложняется заболеваниями сердечно­сосудистой системы (атеросклероз, гипертоническая болезнь, стенокардия, инфаркт миокарда), печени и желчного пузыря (хо­лецистит, желчнокаменная болезнь), поджелудочной железы (са­харный диабет, панкреатит), суставов (артрозы.)Наиболее эффективный способ лечения ожирения состоит в комплексном использовании лечебного питания и дозированных (под наблюдением врача) физических нагрузок.

Принципы лечебного питания сводятся к следующему:

1. Назначение малокалорийной диеты.

2. Ограниченное введение углеводов, особенно быстрораствори­мых и быстровсасывающихся (сахар), являющихся основными по­ставщиками энергии и легко переходящих в организме в жир.

3. Ограничение жиров животного происхождения за счет уве­личенного введения растительных жиров (50% от общего коли­чества жира), которые активизируют процессы расходования жи­ра организмом.

4. Создание чувства сытости с помощью малокалорийной, но значительной по объему пищи (сырые овощи и фрукты).

5. Многократное (5 - 6 разовое) питание и /исключение про­дуктов, возбуждающих аппетит (острые закуски, пряности и др.).

6. Ограничение соли (до 5 г) в пище и ограничение жидкости (до 1 - 1,5 литров).

7. Использование контрастных, разгрузочных дней. Для больных ожирением рекомендуется диета № 8.

Необходимо периодически, примерно 1 раз в неделю, устраивать разгрузочные дни. При небольшой физической работе: мясные (400 г отварного без соли мяса); творожные (400 г творога с 2—3 стаканами ке­фира или кофе с молоком без сахара). В свободные от работы дни: фруктовые, ягодные, овощные из расчета 1,5 кг перечисленных продуктов в день. Например, яблоч­ные (1500 г яблок); арбузные 1.5—2 кг мякоти арбуза. Простоквашные или кефирные (до I литра); молочные —5—6 стаканов; 300—400 г сметаны.

Пища распределяется равномерно в течение дня на 5 приемов. Всем тучным или склонным к ожирению людям надо отказаться от вредной привычки отдыхать сразу же после еды.

При лечении малокалорийными диетами надо систематически взвешиваться.

Диету следует соблюдать не менее 1,5—2 месяцев. Однако толь­ко диета, без определенной физической активности, не может при­вести к значительному похуданию. Помимо назначенной лечащим врачом физкультуры, тучный больной должен много ходить. Летом ходьбу можно сочетать с плаванием, греблей, ездой на велосипеде. Зимой- с катанием на лыжах и коньках.

Чтобы оценить эффективность лечения, необходимо следить не только за динамикой веса, но и за биохимическими показателями крови. Вот почему лечение должно проводиться под наблюдением врача.

Разрешаются:

Хлеб и хлебобулочные изделия хлеб черный, отрубный — 100 - 200 г в день. Количество хлеба необходимо уменьшать, если вес не снижается. Хлеб содержит наибольшее количество углеводов из всех разрешаемых продуктов в суточном рационе (за ис­ключением сахара, который строго дозируется!) Уменьшая или увеличивая в рационе количество хлеба при неизменном количестве других разрешаемых продуктов, можно снизить вес или удер­жать его на постоянном уровне после похудания. Белый хлеб со­держит больше калорий по сравнению с черным, что важно учесть при построении диеты.

Супы — преимущественно на овощном отваре: 2—3 раза в не­делю на слабом мясном, рыбном или грибном бульоне с овощами, не более '/з тарелки.

Блюда из мяса и птицы — из конины говядины, кролика; диети­ческие: 1—2 раза в 10 дней из нежирной баранины, пост­ной свинины, преимущественно в отварном, заливном виде до 150 г в день; из нежирной птицы.

Блюда из рыбы - из непарных сортов (судака, трески, щуки, наваги, сазана и др.), преимущественно в отварном, заливном, иногда жареном виде по 150 г в день; рыбу можно заменить мясом и соотношении 1,5:1. Для повышения биологической ценности диеты в нее включа­ет кальмары, пасту «Океан», креветки, морскую капусту и другие продукты моря в консервированном и натуральном виде. Они со­держат полноценные белки, различные микроэлементы и другие пищевые вещества, которые повышают расход жира организмом и способствуют потере веса. Блюда и гарниры из овощей и лиственной зелени — из капусты белокочанной, цветной и др., салата, редиса, огурцов, кабачков, помидоров в сыром, вареном виде. Блюда из картофеля, свеклы, - моркови, брюквы — всего не больше 200 г в день.

Блюда и гарниры из круп, бобовых и макаронных изделий – в ограниченном количестве (употреблять изредка за счет умень­шения количества хлеба).

Блюда из яиц— 1—2 яйца на день. Сладкие блюда, кондитерские изделия — сахар (до 30 г в день), мед или варенье, или фруктоза (до 30 г в день); кислые и кисло-сладкие сорта фруктов и ягод (яблоки, лимоны, апельсины, красная смородина, крыжовник, клюква и др.) до 200 г. в день в сыром виде компотов без сахара; любые кондитерские изделия (мармелад, шоколад, конфеты), кисели, муссы, компоты, при­готовленные на сорбите или ксилите (заменители сахара), не более 15 г в день. Молоко и молочные продукты и блюда из них — молоко, про­стокваша, кефир — 2—3 стакана в день; сметана — 1—2 столовых ложки в блюда; творог (преимущественно обезжиренный) — 100— 200 г в день в натуральном виде или в виде творожников, сырников, пудингов; сыр — неострые сорта. Соусы и пряности — неострые соусы на овощном, иногда гриб­ном отваре, мясном или рыбном бульонах с уксусом, томат-пюре, соусы с кореньями. Закуски— салаты, винегреты, нежир­ная ветчина, докторская колбаса. Напитки — чай, кофе некрепкий, томатный сок, фруктово-ягодные соки, щелочная минеральная вода. Всего жидкости (с супом, молоком, про­стоквашей, компотом, напитками) до 5—6 стаканов в день. Жиры - сливочное и растительное масло, всего 40 г в день (для приготовления пищи). Поваренная соль - 1 столовая ложка (5 г) для добавления в го­товые блюда. Запрещаются: конфеты, шоколад, кондитерские изделия, сдоба, мороженое и другие сладости, острые, пряные, копченые и соленые закуски и блюда, пе­рец, горчица, хрен, алкогольные напитки.

**ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ СТРЕССЕ**

Некоторые рационы лечебного питания, применяемые в настоящее время, рассчитаны на воздействие на определенную систему организма и могут быть актуальны для других систем. В последнее время доказана возможность создания рационов, избирательно воздействующих на передачу адрено- и холинергические нервные волокна, на передачу нервных импульсов при участии серотонина, а также специфически воздействующих на эмоциональное состояние. Возможность воздействия алиментарных факторов на устойчивость организма к стрессу, играющим важную роль в этиологии многих заболеваний, представляет особый интерес.

В исследованиях А.А. Покровского и К.А. Коровникова выявлено, что дефицит белка в питании у лиц часто подверженных стрессовым ситуациям, приводит к глубокому подавлению активности большинства ферментов энергетического метаболизма в печени. В тканях надпочечников он резко ограничивает степень адаптивного повышения активности соответствующих ферментов в ответ на состояние стресса, что объясняет понижение резистентности организма к ряду чрезвычайных факторов. В свою очередь, установлено, что характерная для состояния стресса потеря белков вызвана торможением некоторых пищеварительных ферментов, реализующих заключительные этапы гидролиза углеводов, белков. Отрицательный азотистый баланс обусловлен при стрессе не только разрушением, но и недостаточным поступлением в организм аминокислот (А.М.Уголев, 1995).Поэтому при стрессе белковый обмен может быть эффективно корректирован путем введения в рацион белков, вместо белков которые не усваиваются, аминокислотных смесей. Также установлено, что стресс нарушает чувствительность организма к инсулину и вызывает нарушения углеводного обмена. Лечить эти нарушения трудно, а проводить профилактические мероприятия значительно легче. Следует ограничивать прием продуктов содержащих в большом объеме пищи углеводов, у лиц после перенесенного стресса или стрессорных профессиональных воздействий, регулировать углеводный обмен с помощью среднего рекомендуемого рациона и кратности приема пищи. Стресс служит причиной повышенной секреции инсулина, а следовательно стимулирует поступление глюкозы в жировые клетки и использование ее в синтезе жирных кислот и триглицеридов. Тем самым приводящим к нарушению и липидного обмена и раннему развитию атеросклероза. Поэтому в рацион питания при стрессах значительно эффективнее вводить продукты, содержащие большое количество белков легко усвояемых, растительного происхождения, со значительным содержанием балластных веществ. Растительный белок играет существенную роль и в регуляции печеночной секреции холестерина. Эта секреция находится под контролем гормонов, особенно инсулина и глюкагона, тем самым, влияя на уровень обмена углеводов и жиров в крови. В последние годы, показана прямая зависимость между потреблением рафинированного сахара и повышением содержания холестерина в крови. Учитывая эти данные, рекомендуется при стрессе использовать легкоусвояемые углеводы в виде полисахаридов. Кроме того, в настоящее время доказано сильное влияние стресса, на состояние минерального и микроэлементного статуса в организме. Оптимальное потребление Nа, Са, Мg, Сr, Си, Zn,I, может уменьшить действие стрессовых ситуаций.

Таким образом, приведенные данные полезно учитывать врачу при даче рекомендаций по режиму питания для лиц подверженных воздействию стрессорных факторов. Кроме того, указать на необходимость режима питания, составить правильный рацион с учетом основного обмена и калорийности основных продуктов. Рационально сбалансированная пища по белкам, жирам и углеводам, клетчаткой и минеральными солями, стимулирует важные для организма секреторные и эндокринные функции и способствует выведению из организма продуктов стресса. Тем самым, предупреждая развитие атеросклеротических нарушений в последующем.

Чтобы точно подобрать в пище то, что полезно для здоровья нужно руководствоваться вкусом, знанием древней медицины и экспериментом. И в этом нам помогут специи или так называемые пряности.

Пряный - на русском языке означает острый, пахучий, приятный на вкус, а специи - с латинского означает достойный восхищения. У пряностей есть замечательное свойство быть мостиком к здоровью. Речь пойдет о лечении специальной едой с применением лечебных свойств пряностей.

**Применение асафетиды как лекарства**

Асафетида считается азиатской пряностью, однако в прошлом ее широко использовали в России в лечебных целях. В древности смолу асафетиды потребляли в качестве пряности в пищу и как лекарство

При приеме внутрь смола выделяется через кожу с потом, через легкие. Большие приемы смолы могут вызвать заболевания желудка, тошноту, головную боль. Врачи назначают асафетиду людям, страдающим истерическими припадками. Наблюдающиеся у этих людей страх, головная боль, различного рода нервная боль, даже параличи улучшаются под влиянием этого средства. Судороги и параличи, не вызванные нервными расстройствами лечению асафетидой не поддаются. Русские врачи знали, что старикам при хронических катарах легких со скудным отделением мокроты, одышкой и астматическими припадками асафетида приносит пользу. Детям смолу назначали в виде клизм.

Авиценна в «Каноне врачебной науки» пишет о лечебных свойствах асафетиды «как хороша она от лишаев, для лечения внешних нарывов».

*Суставы, мышцы*

Если пить асафетиду в гранатовом соке, это помогает при разрыве мышц и от болей в нервах, вызванных, спазмами и параличом. Глаза - применяется с медом при начинающейся катаракте. Если рапустить асфетиду в воде и пить глотками, то прочищается голос. Смолу прикладывают к месту укуса бешеной собаки, змеи или скорпиона, помогая противостоять яду. В Индии это самое распространенное средство при несварении желудка, при гонении ленточных червей, обладая сильнейшим антимикробным и бактерицидным свойством. Рекомендуется при лечении гинекологических заболеваний и половом бессилии. Наружную пасту асафетиды прикладывают при болях в суставах.

Гвоздика содержит в большом количестве эфирное мас­ло (около 15%), витамины A, Bl, B2, РР, С; минеральные вещества магний, кальций, натрий, фосфор, железо. В 1 чай­ной ложке молотой гвоздики (2 г) содержится около 7 ккал.

Пряность широко используется медиками разных стран. Традиционная китайская медицина применяет это растение для лечения поноса, выведения глистов, от несварения, грыжи, различных форм грибковых инфекции. В Индии гвоздика известна как стимулирующее средство и как средство при спастических состояниях. Европейские и американские фитотерапевты используют ее при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, добавляют и горькие лекарства для улучшения вкуса, а масло применяют в стоматологии и хирургии.

*Помощь пищеварению*

Гвоздика стимулирует пищеварение. Она применяется при несварении и вздутии живота.

*Тошнота и рвота*

Чайную ложку меда смешать с молотой гвоздикой. Маленькими порциями держать во рту, это останавливает тошноту. При этом гвоздика оказывает и обезболивающее действие.

Гвоздика это эффективное средство для лечения астмы, помогает при больном горле и сухом кашле, зубной и ушной боли.

Противопоказана при гипертонической болезни требуется уменьшит дозу при язвенной болезни, гастрите с повышенной кислотностью, перенапряжении и переутомлении.

**Имбирь**

Пять тысяч лет назад имбирь рекомендовался при простуде, лихорадке, столбняке и проказе, а Китайские моряки употребляли в пищу в плавание, жевали как средство при укачивании. Греки ценили имбирь за способность улучшать пищеварение и после сытного обеда от переедания. Среди всех лакомств имбирные были любимые королевой Англии, что со временем приобрело национальный характер и англичане варят имбирное пиво популярное от несварения, тошноты и рвоты. Доказано, что имбирь значительно снижает уровень холестерина в крови и потому является наиболее эффективным средством при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Имбирь употребляют в любой традиционной кухне.

Имбирь противопоказан беременным, при язвенной болезни, при кровотечениях и воспалительных кожных заболеваниях.

**Калинджи** - это травянистое однолетнее растение семейства лютиковых. Русское название чернушка посевная (мелкие семена черного цвета).

В народной медицине из калинджи приготавливают чай и пьют его как мочегонное, желчегонное и мягкое слабительное средство. Настой из семян усиливает приток грудного молока у кормящих женщин.

*Кожные заболевания*

Кашица из смеси молотых семян калинджи и яблочного уксуса при нанесении на кожу сводит бородавки, вылечивает стригущий лишай, помогает при облысении.

*Заболевания дыхательных путей*

Семена поджарить, обернуть чистой льняной тряпицей и аккуратно ввести в носовую пазуху. Калинджи - одно из сильных лекарств, открывающих закупорки в решетчатой кости.

*Улучшение памяти* -1 раз в день съедать 3 г молотых семян смешанных 10 г меда.

*Геморрой -* 50 г семян калинджи разделить на 2 части. Одну часть поджарить и смешать с другой. Перемолоть. Принимать по 1 чайной ложке с теплой водой.

*Ревматические боли и подагра*

Молотые семена калинджи и шамбалы принимать в день по 3 г с медом и теплой водой.

*Прочие возможности*

Дым от сжигания семян отгоняет насекомых и змей. Если окуривать им помещение, то комары спешно его покинут.

**Кардамон.**

Семена кустарника кардомона называют королевской ягодой. В кардомоне содержится кальций, железо, магний и цинк. Природного цинка в нем больше, чем в других продуктах, витамины В1, В2, В3. Кардомон благотворно влияет на нервную систему, снимает напряжение и выводит из состояния депрессии, стимулирует работу мозга.

Кардомон помогает удалить слизь, поэтому применяют при лечении бронхиальной астмы, бронхитов, простуде и кашле, очищает желудочно-кишечный тракт. Благодаря антисептическим и обезболивающим свойствам, кардомон используют при зубной боли, очищения ротовой полости. Кардомон - выраженный тоник, можно использовать при физических нагрузках, при сочетании с боярышником, корицей и шафраном улучшает работу сердечной мышцы. В специальных сборах применяется для лечения мочеполовой системы.

**Корица**

Корица – одна из наиболее праздничных специй, занимает почетное место в кулинарии. Корица содержит дубильные вещества, эфирные и жирные мосла, минеральные соли, калий, железо, фосфор ,магний, кальций ,цинк, витамины С, В1, В2, РР. А. Поэтому корица обладает благотворным действием на самочувствие в любом возрасте, особенно хороша для детей, ослабленных и пожилых людей. Корицу нужно применять при гриппозной атаке, при больном горле, бронхиальной астме, мышечных спазмах, снимает колики. Доказано, что корица подавляет ряд инфекций мочеполового тракта.

**Кориандр**

Кориандр, кинза, клоповник- богатый источник витаминов С, А, В, кальция, магния, фосфора способствует пищеварению, снятию болей в животе, применяется при метеоризме, тошноте, несварении желудка, при открытых ранах, ожогах посыпать порошком кориандра. Кроме того, он обладает мягким мочегонным и желчегонным действием и поэтому показан при болезненном мочеиспускании, при воспалении почек и желчного пузыря. Взрослым и детям помогает при проявлениях аллергии, снимает зуд, успокоит, выводит токсины.

**Мускатный орех.**

Мускатный орех популярен у кулинаров всего мира. Он используется для приготовления сладких пудингов, сластей, печенья, варений, а в сочетании с тыквой, репой, картофелем и яблоком употребляется для приготовления соков, пуншей, маринадов и солений.

*Внимание! употребление мускатного ореха в большом количестве опасно! Съеденное в раз 2-3 мускатных ореха вызывает наркотическое и галлюциногенное действие.*

В мускатном орехе содержатся витамины группы В, А, кальций, магний, фосфор, железо. Он активизирует всасывание пищи в тонком кишечнике, оказывает ветрогонное, вяжущее и успокаивающее действие. Используется при резании зубов у детей, бессоннице, импотенции и преждевременном семяизвержении, при диареи.

**Фенхель.** Древние саксы включали фенхель в число девяти священных трав. Фенхель - идеальная пряность для людей, которым противопоказаны острые приправы. В семенах фенхеля содержится большое количество белка, железа, фосфора, витаминов С, А, В. Фенхель эффективен при спастическом колите, гастрите, метеоризме, диспепсии, кишечных коликах. Он расслабляет мускулатуру кишечного тракта, снимая спазмы. При гриппе помогает очистить дыхательные пути от слизи и при профилактике гриппа. Традиционно фенхель используется для нормализации менструального цикла и усиления притока грудного молока у кормящих матерей и облегчает климактерический период. Фенхель излечивает от слепоты, эффективен при заболеваниях почек, инфекции мочеполовых путей и мочекаменной болезни.

Семена фенхеля действуют успокаивающее на центральную нервную систему, устраняют нервозность, страх и полезен для больных раком после проведения химиотерапии и при радиоактивном излучении.

**Шафран** называют царем пряностей, сопоставим по стоимости с золотом. Шафран представляет собой желтые цветы крокуса, изумительной красоты.

Шафран обладает удивительными целебными свойствами. Проще сказать, в какой области его нельзя применять с лечебной целью, нежели перечислить все его возможности: он помогает при анемии, кашле, заболеваниях селезенки, печени. желчного пузыря, бесплодии, менструальных болях, истерике, депрессии, болезнях сердца и нервной системы.. Шафран согласно Аюрведе восстанавливает клетки тела и мозга, питает кровь и снабжает влагой детородные органы.

**Тесты для контроля:**

**Выберите один правильный ответ:**

1. ДИЕТИЧЕСКИЙ СТОЛ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
2. Стол №8
3. Стол №9
4. Стол №10
5. Стол №7
6. СТОЛ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ
7. Стол №8
8. Стол №9
9. Стол №10
10. Стол №7
11. СТОЛ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ ОЖИРЕНИИ
12. Стол №8
13. Стол №9
14. Стол №10
15. Стол №7
16. СТОЛ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ПОЧЕК
17. Стол №8
18. Стол №9
19. Стол №10
20. Стол №7
21. ПРИКАЗ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛПУ
22. Приказ №331
23. Приказ №332
24. Приказ №30
25. Приказ №330

Ответы

1. 3). 2. 2). 3. 1). 4. 4). 5. 4).

**Литература:**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.
2. Кардиология в поликлинической практике: учебное пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. –138 с.
3. Кардиология в поликлинической практике [Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов/ А. Я. Крюкова [и др.]. / ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа: <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib455.pdf>. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 138 с.
4. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов: уч. пособие для студентов/А. Я. Крюкова [и др.].- Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. – Ч.1. - 82 с.
5. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов[Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов/ А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib454.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib454.pdf.%20) - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. – Ч.1. - 82 с.
6. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012.–202 с.
7. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов[Электронный ресурс]/ А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru//elibdoc/elib449.pdf](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib449.pdf). - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 202 с.
8. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114с.
9. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике[Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib457.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib457.pdf.%20)- Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114 с.

**Дополнительная:**

1. Поликлиническая терапия: уч. пособие для студентов/А.Я.Крюкова [и др.]. – Уфа: Изд-во Гилем. - 446 с.
2. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед. и фармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова [и др.] ; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем. - 2009. - 325 с.
3. Основы внутренней медицины: уч. пособие для студентов [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев / Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>. – Москва: Изд-воГЭОТАР-Медиа. - 2014.
4. Руководство по кардиологии: учебное пособие в 3 т [Электронный ресурс] / Г. И. Сторожаков, А. А. Горбаченков/ Электрон. текстовые дан. - Т.1.-on-line.-Режимдоступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970406090.html>. - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2008.
5. Руководство по кардиологии: учебное пособие в 3 т [Электронный ресурс] / Г. И. Сторожаков, А. А. Горбаченков/ Электрон. текстовые дан. - Т.2.-on-line.-Режимдоступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408209.html> - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2008.
6. Руководство по кардиологии: учебное пособие в 3 т [Электронный ресурс] / Г. И. Сторожаков, А. А. Горбаченков/ Электрон. текстовые дан. - Т.3.-on-line.-Режимдоступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409657.html> - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2008.
7. ЭКГ при инфаркте миокарда: атлас + ЭКГ линейка. [Электроный ресурс] / Люсов В.А./ Электрон.текстовые дан.-on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412640.html>. - М.: ГЭОТАР- Медиа. – 2009.