Государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

Зам. директора по ОМ и У(И)Н Р

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ягьяева М.А.

**Методическая разработка для студентов**

**по теме: «Потребность пациента в адекватном питании и питье»**

МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела»

ПМ 07 Выполнение работ по одной или нескольким специальностям рабочих и должностям служащих «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»

для специальности: 31.02.01. Лечебное дело

Согласовано Рассмотрено

Методист Григорьян М.Б. на заседании ЦМК № 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол \_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г. Председатель ЦМК № 3

Дьяченко О.В

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнила

Преподаватель Дьяченко О.В

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.

г. Кисловодск 2020 г.

**Содержание**

Пояснительная записка 3

Стандарт 4-5

Теоретический блок 6-16

* Первичная оценка 9-11
* Проблемы пациента 11
* Определение целей сестринского ухода 11-12
* Сестринский уход 12-13
* Оценка сестринского ухода 13-14
* Банк проблем и сестринских вмешательств 14-16

Контрольные вопросы 17

Критерии оценок 18-19

Список использованной литературы 20

Приложение 21-30

**Пояснительная записка**

МДК «Теория и практика сестринского дела», изучаемый в медицинском колледже, является одним из МДК профессионального модуля «Выполнение работ по одной или нескольким специальностям и должностным служащих» Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

Методическая разработка предназначена для подготовки к занятию по теме «Потребность пациента в адекватном питании и питье» Она содержит контролирующий материал в виде вопросов с различным уровнем сложности. Методическая разработка соответствует Федеральному государственному стандарту среднего профессионального образования по специальностям 31.02.01. Лечебное дело.

Немаловажное значение для удовлетворения потребности в питании и питье является возможность пациента самостоятельно принимать пищу и пить, а также возможность обеспечивать себя разнообразной пищей в достаточном количестве. Довольно часто в результате обследования выясняется, что, несмотря на возможность самостоятельно принимать пищу и жидкость, а также обеспечивать себя ими, человек питается плохо, нерационально, однообразно. Это связано с какими-то привычками в еде, жизненными обстоятельствами, а иногда и просто вследствие дефицита знаний.

В некоторых случаях потребность в приёме достаточного количества пищи не удовлетворяется из-за опасений, связанных с невозможностью дойти до туалета и вынужденной зависимостью от других людей, в том числе и от сестринского персонала.

**Стандарт**

В соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.01. Лечебное дело в результате освоения МДК 07.01 Теория и практика сестринского дела. С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

**Студент должен иметь практический опыт:**

* Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей);
* Оказания пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях;
* Наблюдение за функциональным состоянием пациента;

**Студент должен уметь:**

* собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

**Студент должен знать:**

* способы реализации сестринского ухода;
* технологии выполнения медицинских услуг;

**Освоение программы профессионального модуля способствует формированию общих и профессиональных компетенций:**

ПК 7.1 Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 7.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 7.8. Обеспечивать безопасную среду пациента и персонала.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

**Теоретический блок**

В организме человека непрерывно происходят процессы построения и возобновления клеток и тканей тела, а также различных внутриклеточных компонентов. Одни клетки погибают, вместо них появляются новые. Для всех этих «ремонтных» работ организму человека нужен строительный материал, который можно получить только в результате питания.

Питание представляет собой сложный процесс поступления, переваривания, всасывания в организме пищевых веществ, необходимых для покрытия его энергетических затрат, построения и возобновления клеток  тканей тела и регуляции функций организма.

Основы гигиенического питания включает в себя два основных аспекта:

1.Организация питания в соответствии с потребностями организма. Различают:

* рациональное питание практически здоровых людей в соответствии с их полом, возрастом, энерготратами и другими особенностями;
* диетическое питание людей, страдающих теми или иными заболеваниями;
* лечебно-профилактическое питание отдельных групп населения и промышленных рабочих, подверженных риску профессиональных заболеваний.

2. Санитарно-гигиеническая оценка качества пищевых продуктов с целью профилактики пищевых отравлений и кишечных инфекций.

Основы рационального питания:

Правило первое:

Пищевой рацион должен быть максимально разнообразным.

Нет ни одного продукта, который мог бы обеспечить потребность организма во всех питательных веществах. Поэтому для полноценного питания человеку нужны различные продукты, дополняющие друг друга. Например, в картофеле есть витамин С, но нет железа, а в хлебе, наоборот, есть железо, но нет витамина С.

Правило второе:

Основу пищевого рациона должны формировать хлеб, изделия и блюда из круп и макарон, картофеля.

Эти продукты, богатые белками и углеводами, должны обеспечивать более половины суточной потребности в энергии. Кроме того, они являются важным источником растительного белка, витаминов (в особенности группы В), минералов (калий, кальций, магний) и пищевых волокон, необходимых для нормального пищеварения.

Правило третье:

Овощи (дополнительно к картофелю) и фрукты необходимо включать в рацион несколько раз в течение дня и в количестве не менее 400 г в сутки.

Обладая невысокой калорийностью, овощи и фрукты являются незаменимыми источниками витаминов, минералов, легко усвояемых углеводов, аминокислот и многих других биологически активных веществ, так необходимых нашим клеткам.

Правило четвертое:

В ежедневный рацион следует включать молочные продукты, лучше с низким содержанием жира.

Они полезны человеку во все периоды его жизни, так как содержат питательные и биологически активные вещества и являются важным источником незаменимых аминокислот, минералов и, особенно, кальция. При этом, по сравнению, с другими продуктами, кальций в молоке находится в легко усвояемой форме. Пожилым людям лучше употреблять нежирные, менее калорийные молочнокислые продукты (кефир, творог, сметана, йогурт и другие).

Правило пятое:

Из мясных продуктов предпочтение следует отдавать нежирному мясу и птице.

Мясо

*–* источник белков и жиров. Но оно содержит насыщенные жирные кислоты, которые уступают по биологическим свойствам ненасыщенным. Кроме того, в животных жирах много холестерина, и чрезмерное их потребление увеличивает риск развития атеросклероза и ишемической болезни сердца.

Правило шестое:

Сахар, соль и алкоголь – самые «незваные» гости в пищевом рационе.

Эти продукты нуждаются в наиболее тщательной дозировке!!!

Правило седьмое:

Если вы не уверены, что правильно и разнообразно питаетесь – контролируйте свою массу тела.

Масса тела человека.

Общий индикатор здорового питания. Серьезные ошибки в рационе, критический дефицит питательных веществ так или иначе скажутся на ней. Для взрослых мужчин и женщин в возрасте 20-65 лет нормальную массу тела можно определить по так называемому индексу Кетли, который очень просто вычислить по формуле:

ИК = Масса тела (кг) : (Рост в ( м ))2

* Недостаточная масса тела – меньше 18,5
* Нормальный диапазон – 18,5 – 24,9
* Избыточная масса – 25,0 – 29,9
* Ожирение – 30,0 – 34,9
* Резко выраженное ожирение – 35,0 – 39,9
* Очень резко выраженное ожирение – 40,0 и выше.

Особенности потребности в адекватном питании и питье в разных возрастных группах.

Пол, возраст и образ жизни – одни из самых важных критериев для организации программы здорового питания. Без учета этих показателей невозможно организовать здоровое питание конкретного человека.

Здоровое питание для детей.

Здоровое питание для детей играет очень важную роль. Потребность ребенка в полноценном рационе и натуральных продуктах здорового питания относительно выше, чем у взрослого человека, поэтому суточный рацион питания детей должен быть на 10% выше их энергетических затрат.

Здоровое питание для мужчины.

Как правило, современный среднестатистический мужчина ведет очень динамический и насыщенный образ жизни. Нагрузки на работе, стрессы, неправильное питание, напряженный темп жизни – все это отрицательно воздействует на организм. Поэтому необходимо соблюдать: режим питания( питаться не менее 3-х раз в день).

* правильный рацион питания ( сбалансированный и разнообразный)
* поддерживать баланс калорий (количество поступающих калорий не должно превышать количество расходуемых).
* пища должна удовлетворять ежедневную потребность организма в основных пищевых веществах (минеральные вещества, аминокислоты, витамины, воду).

Для девушек и женщин.

Правильное и здоровое питание является непреложной нормой и обязанностью, потому что здоровое питание увеличивает шансы родить здорового ребенка.

Питание пожилых людей и долгожителей

Пожилом возрасте снижаются обменные процессы.

В старости возникает энергетический дисбаланс, сопровождающийся ожирением, снижением двигательной активности, а также нарушением липидного обмена, в частности холестеринового. Тучность предрасполагает к атеросклерозу, сахарному диабету и другим заболеваниям.

Для климатических условий средней полосы России количество воды, обычно вводимой с пищей и питьем, составляет 2,5 л в сутки на человека, а при высокой температуре окружающей среды - 3,5 л. При средней физической работе потребление воды может достигнуть 4 л, а в условиях жаркого климата - 5 л в сутки. Необходимое количество воды зависит не только от температуры и влажности окружающего воздуха, но также и от тяжести выполняемой работы. При тяжелой работе на открытом воздухе необходимо 6 - 6,5 л питьевой воды в сутки.

Первичная оценка

Для оценки адекватности питания пациента и потребления им жидкости следует знать такие показатели, как возраст, рост и массу тела (обычную и в момент обследования). Следует помнить, что пониженной считается масса тела, если она на 10-20% меньше идеальной для человека конкретного возраста, роста и конституции. В некоторых случаях масса тела может быть снижена более чем на 20%, вплоть до кахексии. Избыточной считается масса тела, если она на 10% больше идеальной для человека данного роста и телосложения. Тучным считается человек, если его масса тела на 20% превышает идеальную. Идеальную массу тела часто определяют по специальным таблицам, учитывающим пол, возраст и рост человека. Наиболее точно и просто можно определить идеальную массу тела по индексу Кетле. Если пациент не может назвать точно массу своего тела, следует определить ее.Нужно выяснить у пациента, пользуется ли он зубными протезами (верхние зубы, нижние зубы, верхние и нижние).Немаловажное значение для удовлетворения потребности в питании и питье является возможность пациента самостоятельно принимать пищу и пить жидкость, а также возможность обеспечивать себя разнообразной пищей в достаточном количестве.

Довольно часто в результате обследования выясняется, что, несмотря на возможность самостоятельно принимать пищу и жидкость, а также обеспечивать себя ими, человек питается плохо, нерационально, однообразно в силу каких-то привычек, жизненных обстоятельств, а иногда просто вследствие дефицита знаний.

Для оказания адекватной помощи пациенту необходимо также получить у него информацию об аппетите (хороший, повышен, понижен, отсутствует), любимых и нелюбимых блюдах, особой диете, которую человек употребляет в силу того или иного заболевания.

В некоторых случаях потребность в питании не удовлетворяется из-за боли, появляющейся вследствие приема пищи, или из-за возможной тошноты, рвоты, а также вследствие стойкого неприятного запаха изо рта.

В некоторых случаях потребность в приеме достаточного количества жидкости не удовлетворяется из-за опасений, связанных с невозможностью дойти до туалета и вынужденной зависимостью от других людей, в том числе от сестринского персонала.

Неудовлетворенность потребности в питании может быть обусловлена и неадекватной физической нагрузкой, как чрезмерной, так и ограниченной. Неудовлетворенность пациента в необходимом количестве жидкости может проявляться признаками обезвоживания (сухость кожи, слизистых, запор и др.).

**Проблемы пациента**

На основании данных, полученных при обследовании пациента, совместно с ним формулируются проблемы, которые могут быть связаны:

* с незнанием принципов рационального, адекватного и диетического питания;
* с отсутствием мотивации для адекватного или диетического питания;
* с неадекватным питанием или/и приемом жидкости вследствие того или иного заболевания;
* с невозможностью самостоятельного приема пищи или/и жидкости;
* со страхом перед возможным недержанием кала и/или мочи;
* с неудобствами, связанными с использованием судна и мочеприемника;
* с предложением невкусных и нелюбимых блюд;
* со злоупотреблением диетой, слабительными или клизмами;
* с невозможностью употреблять достаточное количество жидкости;
* с пролежнями (или риском их развития) и др.

**Определение целей ухода**

Обсуждая совместно с пациентом цели предстоящего ухода, предусматривают достижение одной или нескольких целей:

* пациент знает принципы рационального, адекватного и диетического питания;
* пациент понимает необходимость рационального (адекватного, диетического) питания;
* пациент получает адекватное количество пищи и/или жидкости самостоятельно либо с помощью сестринского персонала и/или родственников;
* пациент выпивает в день 2 л жидкости;
* пациент получает адекватную помощь и не испытывает страха в связи с возможным недержанием и/или неудержанием кала и/или мочи;
* продолжительность диеты (приема слабительных, частоты использования клизм) будет определена специалистом;
* водный баланс у пациента будет нормальным; признаков обезвоживания не будет;
* пациент получает 120 г белка и 1000 мг аскорбиновой кислоты в сутки (эта цель ставится при реализации плана профилактики и лечения пролежней);
* масса тела пациента не будет отличаться от идеальной более чем на 10%;
* физическая нагрузка пациента будет адекватна потребляемой пище;
* пациент съедает весь суточный рацион;
* пациент говорит, что у него хороший аппетит и др.

**Сестринский уход**

Сестринские вмешательства, направленные на удовлетворение потребностей пациента в адекватном питании и приеме жидкости, должны заключаться, во-первых, в обучении пациента и/или его родственников принципам рационального и/или адекватного, и/или диетического питания. В некоторых случаях к этому обучению может привлекаться и врач-диетолог.

Во-вторых, сестринские вмешательства должны быть направлены на повышениеаппетита пациента в тех случаях, когда его масса тела ниже идеальной. Важным моментом для повышения аппетита является создание благоприятной обстановки во время еды. Общеизвестно, что, получая удовольствие во время еды, можно съесть больше, для чего необходимо, чтобы соблюдалось следующее:

* в помещении должно быть чисто, светло;
* человек должен принимать пищу в определенное время;
* нужно дать возможность пациенту вымыть руки и удобно сесть (если пациент принимает пищу в постели, помочь ему занять высокое положение Фаулера);
* горячая пища должна быть горячей; холодная — холодной;
* компоненты протертой пищи не перемешивать (например, протертое мясо и картофельное пюре должны быть на тарелке разделены), в некоторых случаях протертую пищу можно давать полужидкую (следует посоветоваться с врачом-диетологом или диетсестрой, что использовать в качестве разбавителя).

Оказывая помощь во время приема пищи или питья, необходимо предугадать, в чем особенно нуждается пациент. Иногда достаточно открыть пакет молока или подержать за локоть человека с трясущимися или слабыми руками, нарезать кусок мяса и т.д. В том случае, если тяжелобольной не может самостоятельно употреблять достаточное количество жидкости, сестра должна:

* предлагать напитки той температуры, которую он предпочитает;
* предлагать пить жидкость во время еды в большем количестве, чем ранее, даже если это для пациента непривычно;
* обеспечивать пациента индивидуальной емкостью с чистой водой и чистой чашкой;
* наливать воду в том случае, если пациент боится сделать это самостоятельно;
* предлагать трубочку (соломинку) для питья в том случае, если человек боится пролить воду из чашки.

**Оценка сестринского ухода**

Для достижения цели необходима систематическая ежедневная оценка результатов ухода. Это может быть определение ежедневного количества съедаемой пищи и выпитой жидкости, еженедельно - массы тела. При наличии признаков обезвоживания оценивается сухость кожи, стул, диурез.

Определить количество съеденной пищи просто, надо указать в процентах, сколько съел человек из предложенной порции. Например, суп - 50%, картофельное пюре 100%, рыба 0%, компот - 100%. Если не съедается весь суточный рацион, он нуждается в дополнительном питании между основными приемами пищи .Определяя количество выпитой жидкости, следует учитывать не только напитки, воду, бульоны, но и массу съеденных фруктов и овощей, при этом масса практически равна объему жидкости (например, 200 г яблок - это 200 г сока). Данные, полученные при определении количества съеденной пищи и выпитой жидкости, следует обязательно записывать в дневнике наблюдений в произвольной форме. Итоговую оценку удовлетворения потребности пациента в питании можно осуществлять, определив его массу тела, если она была не идеальной.

**Банк проблем пациента и сестринских вмешательств. Потребность пациента в адекватном питании и питье.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Проблемы пациента**  **(сестринские диагнозы)** | **Причины проблем пациента**  **(с чем связаны проблемы пациента)** |
| Отрыжка, изжога, дисфагия:   * нарушение аппетита; * тошнота; * рвота; * дегтеобразный стул (мелена); * боли в желудке, животе, прямой кишке; * метеоризм; * риск обезвоживания; * избыточная или пониженная масса тела, несоответствующая потребности пациента; * слабость * головокружение; * потливость. | Наличие зубных протезов.   * Невозможность самостоятельно принимать пищу. * Нет возможности разнообразить пищу. * Неприятный запах изо рта. * Незнание принципов рационального питания. * Страх перед возможностью недержания мочи или кала. * Злоупотребление клизмами. * Неудобства, связанные с использованием судна и мочеприемника.   Связанные с хроническим характером  заболевания.   * Связанные с желудочно-кишечным кровотечением. * Незнание принципов адекватного питания. * Незнание принципов диетического питания. * Невозможность самостоятельно принимать пищу, жидкость. * Отказ принимать пищу. * Злоупотребление диетой. * Отрицательные факторы окружающей среды (погрешности в питании, курение, алкоголь, наследственность, аллергия к пищевым продуктам и другое) |
| **Сестринские вмешательства**  **(действия медицинской сестры)** | |
| Обучить пациента и его родственников правилам питания, кормления.   * Регистрировать данные о стуле пациента. * Проводить первичную оценку реакций пациента при кормлении (в том числе и искусственном). * Организовать кормление. * Оказывать помощь во время приема пищи. * Стремиться поддерживать комфортные и безопасные условия при кормлении. * Уложить пациента, положить холод на эпигастральную область. * Вызвать врача для оказания неотложной помощи. * Уложить пациента на бок или на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотных масс. * Успокоить, создать полный покой для снижения интенсивности боли. * Приготовить лекарственные средства для купирования боли, колики. * По назначению врача ввести лекарственные средства. * Провести беседу о необходимости включения в рацион продуктов питания и питья. * Обучить пациента комплексу ЛФК и приемам самомассажа живота. * Организовать диетическое питание: соблюдать режим питания, создать высокое положение Фаулера (при кормлении тяжелобольного). * Спросить пациента, в какой последовательности он будет принимать пищу. * Обработать полость рта тяжелобольному после приема пищи. * Провести промывание желудка. * Научить пациента приемам борьбы с икотой, отрыжкой, тошнотой, рвотой. * Обеспечить индивидуальной посудой, стаканом, ложкой. | |

**Контрольные вопросы**

1. Основы гигиенического питания
2. 7 правил рационального питания
3. Формула индекса массы тела
4. Особенности здорового питания для детей
5. Особенности здорового питания для мужчин
6. Особенности здорового питания для девушек и женщин
7. Особенности питания для пожилых людей и долгожителей
8. Первичная оценка нарушения потребности в адекватном питании и питье
9. Возможные проблемы пациента при нарушении потребности в адекватном питании и питье
10. Определение целей ухода за пациентом с нарушением потребности в адекватном питании и питье
11. Сестринский уход за пациентом при нарушении потребности в адекватном питании и питье
12. Оценка сестринского ухода при нарушении потребности пациента в адекватном питании и питье
13. Банк проблем пациента и сестринских вмешательств. Потребность пациента в адекватном питании и питье.

**Критерии оценивания**

|  |  |
| --- | --- |
| **5**  **«отлично»** | * демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; * умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. * практические действия выполняются последовательно, правильно в соответствии с алгоритмом действий |
| **4**  **«хорошо»** | * демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; * последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с алгоритмом * возможны незначительные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; * умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. |
| **3**  **«удовлетворительно»** | * затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; * неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; * нарушена последовательность выполнения заданий; * для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы преподавателя * затруднения в формулировке выводов. |
| **2**  **«неудовлетворительно»** | * неправильная оценка предложенной ситуации; * отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий. * невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции. |

**Список использованной литературы**

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. М.,2011.
2. Обуховец Т.П. Основы сестринского ухода за больными. – Таганрог, 2012.
3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. Практикум Ростов-на-Дону «Феникс», 2020.
4. Широкова Н.В и др. – Основы сестринского дела – Алгоритмы манипуляций. Учебное пособие, 2010.

**Приложение**

**Диеты**

**Диета № О**

**Показания:** диету назначают в первые дни после опера­ций на органах пищеварения, а также при прекоматозных состояниях (травмы головного мозга, инсульт, лихо­радка).

**Общая характеристика:** диета состоит из жидких, желеподобных блюд, слизистых отваров, легкого мясного бульона, жидких протертых каш, киселей и др.

**Режим питания:** пищу дают дробными порциями час­то. Диету назначают, как правило, на несколько дней.

**Диета № 1а**

**Показания:** язвенная болезнь желудка и двенадцати­перстной кишки в период резкого обострения и выражен­ной симптоматики, хронические гастриты с сохраненной секреторной функцией в период обострения.

**Общая характеристика:** физиологическая диета с со­держанием белка, жира, углеводов, ограничением пова­ренной соли, химических и механических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудка и двенадцатиперстной кишки, стимуляторов желудочной сек­реции, веществ, которые продолжительно задерживаются в желудке.

**Кулинарная обработка:** все блюда вареные или приготов­ленные на пару, жидкой и кашицеобразной консистенции.

**Режим питания:** пищу дают 5-6 раз в сутки.

**Диета № 1б**

**Общая характеристика:** диета содержит физиологи­ческое количество белка, жира: ограничивается поварен­ная соль, углеводы, вещества, обладающие свойством раз­дражать слизистую оболочку и рецепторный аппарат же­лудочно-кишечного тракта, стимуляторы желудочной сек­реции. Содействует заживлению язв, эрозии, уменьшает воспалительные процессы.

**Кулинарная обработка:** пищу дают в пюреобразном, жидком виде с широким использованием молока и молоч­ных продуктов. Все блюда приготавливаются в вареном виде или на пару.

**Режим питания:** 6-7 раз в сутки.

**Диета № 1**

**Показания:** язвенная болезнь желудка и двенадцати­перстной кишки в период обострения, хронические гаст­риты с сохраненной секрецией в период обострения.

**Общая характеристика**: диета с физиологическим со­держанием белков, жиров и углеводов, ограничением по­варенной соли, умеренным ограничением механических и химических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта, стимуля­торов желудочной секреции, веществ, длительно задержи­вающихся в желудке.

**Кулинарная обработка:** все блюда готовятся в варе­ном виде или на пару. Допускаются отдельные блюда в запеченном виде.

**Режим питания:** 5 - 6 раз в сутки.

**Диета № 2а**

**Показания:** острые гастриты, энтериты и колиты в пе­риод реконвалесценции как переход к рациональному пи­танию; хронические гастриты с секреторной недостаточ­ностью, энтериты, колиты в период стойкой ремиссии без сопутствующих заболеваний печени, желчевыводящей си­стемы, поджелудочной железы, гастриты с сохраненной секрецией.

**Общая характеристика:** диета с физиологическим со­держанием белков, жиров и углеводов, ограничением по­варенной соли, умеренным ограничением механических и химических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта, стимуля­торов желудочной секреции, веществ, длительно задержи­вающихся в желудке.

**Кулинарная обработка:** все блюда готовятся в варе­ном виде или на пару (протертые), негрубые сорта мяса и рыбы готовить куском. Допускаются отдельные блюда в запеченном виде без грубой корки. Свободная жидкость - до 1,5 л, поваренная соль - 8-10 г. Режим питания: 4-5 раз в сутки.

**Диета № 2**

**Показания:** острые гастриты, энтериты и колиты в пе­риод выздоровления; хронические гастриты с секреторной недостаточностью, энтериты, колиты в период ремиссии без сопутствующих заболеваний печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы.

**Общая характеристика:** диета физиологически полно­ценная, с рациональной кулинарной обработкой продук­тов, за исключением продуктов и блюд, являющихся на­грузочными для желудочно-кишечного тракта, долго за­держивающихся в желудке, трудно перевариваемых, раз­дражающих слизистую оболочку и рецепторный аппарат желудочно-кишечного тракта; свободная жидкость - 1,5 л, поваренная соль до 15 г.

**Режим питания:** 5-6 раз в сутки.

**Диета № 3**

**Показания:** хронические заболевания кишечника с пре­обладанием синдрома дискинезии (запоры) в период нерез­кого обострения и ремиссии, а также при сочетании этих заболеваний с поражением желудка, печени, желчевыво­дящих путей, поджелудочной железы.

**Общая характеристика:** диета физиологически полно­денная, с повышенным введением механических и хими­ческих стимуляторов моторной функции кишечника, с ис­ключением продуктов и блюд, усиливающих процессы бро­жения и гниения в кишечнике, и сильных стимуляторов желчеотделения, секреции желудка и поджелудочной же­лезы, веществ, отрицательно влияющих на функциональ­ное состояние печени и органов желчеотделения (продук­ты, богатые эфирными маслами, холестерином.

**Диета № 4**

**Показания:** острые и хронические заболевания кишеч­ника в период профузных поносов и резко выраженных диспептических явлений.

**Общая характеристика:** диета с ограничением жиров, углеводов до нижней границы физиологической нормы и нормальным содержанием белков, гипохлоридная, с рез­ким ограничением механических и химических раздражи­телей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желу­дочно-кишечного тракта, с исключением продуктов и блюд, усиливающих процессы брожения и гниения в кишечни­ке, а также сильных стимуляторов желчеотделения, сек­реции желудка и поджелудочной железы, веществ, раз­дражающих печень.

**Режим питания:** 5-6 раз в сутки.

**Диета № 5а**

**Показания:** острые гепатиты и холециститы, обостре­ния хронических гепатитов, холециститов и желч­нокаменной болезни.

**Общая характеристика:** диета физиологически полно­ценная, с умеренным ограничением жиров и поваренной соли, механических и химических раздражителей слизис­той оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишеч­ного тракта, с исключением продуктов и блюд, усиливаю­щих процессы брожения и гниения в кишечнике, а также сильных стимуляторов желчеотделения, секреции желуд­ка, поджелудочной железы, веществ, раздражающих пе­чень (экстрактивные вещества, органические кислоты, продукты, богатые эфирными маслами, жареные блюда, содержащие продукты неполного расщепления жира, аль­дегиды и акролеины, тугоплавкие жиры, продукты, бога­тые холестерином, пуринами).

**Режим питания:** 5-6 раз в сутки.

**Диета № 5**

**Показания:** хронические гепатиты, хронические холе­циститы, желчнокаменная болезнь; острые гепатиты и хо­лециститы в период выздоровления.

**Общая характеристика:** диета физиологически полно­ценная. Количество белков, жиров и углеводов определя­ется физиологическими потребностями организма; исклю­чаются сильные стимуляторы секреции желудка и подже­лудочной железы (экстрактивные вещества, продукты, бо­гатые эфирными маслами), тугоплавкие жиры, жареные блюда, продукты, богатые холестерином, пуринами; диета обогащается овощами и фруктами, за счет чего усиливает­ся желчегонное действие других пищевых веществ, усили­вается перистальтика кишечника, обеспечивается макси­мальное выведение холестерина с калом.

**Режим питания:** 5-6 раз в сутки.

**Диета № 6**

**Показания:** подагра и мочекислый диатез; эритремия и другие заболевания, при которых показано исключение мясных и рыбных продуктов.

**Общая характеристика:** исключают продукты, бога­тые пуриновыми соединениями; вводят продукты, содер­жащие щелочные радикалы (овощи, фрукты, ягоды, мо­локо), умеренно ограничивают поваренную соль; больным с избыточной массой тела ограничивают и углеводы.

**Режим питания:** 5 раз в сутки; обильное питье до 2-2,5 л жидкости в виде чая, фруктовых и ягодных морсов, щелочных вод.

**Диета № 7а**

**Показания:** острый гломерулонефрит после проведен­ных рисово-яблочных, картофельных или сахарных дней; хронический нефрит в стадии почечной недостаточности.

**Общая характеристика:** диета с резким ограничением белков; жиры и углеводы в пределах физиологической нор­мы; бессолевая, гипонатриевая диета (пищу готовят без соли» специально выпекают бессолевой хлеб); содержание натрия в продуктах питания составляет 400мг, что соот­ветствует 1 г поваренной соли; больным с недостаточнос­тью функции почек при наличии азотемии по назначению лечащего врача добавляют 1-3 г поваренной соли, им разрешают давать столько жидкости, сколько выделено мочи за предыдущие сутки.

**Кулинарная обработка:** без механического щажения; овощи, фрукты и ягоды используют в достаточном коли­честве, часто в сыром виде.

**Энергоценностъ и состав:** 2500-2600 ккал; белков - 25-30 г; жиров – 80-100 г; углеводов- 400-450 г;в повышенном количестве вводят витамины С и В.

**Режим питания:** 5 раз в день.

**Диета № 7б**

**Показания:** острый нефрит после диеты № 1а; обостре­ние хронического нефрита с отеками, повышенным арте­риальным давлением, но с сохраненной функцией почек.

**Общая характеристика:** содержание жиров и углево­дов в пределах физиологической нормы, но количество белков увеличено до 45-50 г, с добавлением одной порции отварного мяса или отварной рыбы и 200 г молока или кефира; в остальном по набору продуктов и характеру ку­линарной обработки диета такая же, как и № 1а; содержа­ние поваренной соли в продуктах увеличивается до 1,5 г.

**Режим питания:** 5-6 раз в сутки.

**Диета № 7**

**Показания:** острый нефрит в период выздоровления; хронический нефрит с мало выраженными изменениями в осадке мочи: гипертоническая болезнь и другие ситуации, когда необходима бессолевая диета; нефропатия беремен­ных.

**Общая характеристика:** бессолевая, по набору продук­тов и характеру кулинарной обработки такая же, как и диеты 7а и 76, но количество белков увеличивается до 80 г путем добавления мяса или рыбы в отварном виде, а также творога; содержание поваренной соли в продуктах около 2 г; в повышенном количестве дают витамины С, Р и группы В; для больных с нефротическим синдромом и сохраненной функцией почек назначают диету № 7 с повышенным содержанием белка (до 140 г), липотропных факторов, поли­ненасыщенных жирных кислот и витаминов.

**Режим питания:** 5-6 раз в сутки.

**Диета № 8**

**Показания:** ожирение при отсутствии заболеваний ор­ганов пищеварения, печени и сердечно-сосудистой систе­мы, требующих специальных режимов питания.

**Общая характеристика:** ограничение калорийности пищи, главным образом, за счет углеводов и отчасти за счет жиров; содержание белков выше физиологической нормы; вводят овощи и фрукты в достаточном количе­стве: ограничивают поваренную соль; исключают вкусо­вые приправы и азотистые экстрактивные вещества, воз­буждающие аппетит; умеренно ограничивают введение сво­бодной жидкости.

**Режим питания:** частые приемы малокалорийной пищи достаточного объема, устраняющие чувство голода.

**Диета № 9**

**Показания:** сахарный диабет при отсутствии ацидоза и сопутствующих заболеваний внутренних органов.

**Общая характеристика:** диета с содержанием белков выше физиологической нормы, умеренным ограничением жиров и углеводов; легкоусвояемые углеводы исключают: в диету вводят вещества, оказывающие липотропное дей­ствие; пища содержит довольно много овощей; ограничи­вают соль и продукты, богатые холестерином.

**Режим питания:** прием пищи 6 раз в день; углеводы распределяют на весь день; сразу после инъекции инсули­на и через 2-2,5 ч после нее больной должен получать пищу, содержащую углеводы.

**Диета № 10 а**

**Показания:** болезни сердца с недостаточностью крово­обращения II-IIIстадии; гипертоническая болезнь с недо­статочностью кровообращения или нарушением мозгового кровообращения; инфаркт миокарда в остром или подостром периоде.

**Общая характеристика:** содержание белков в преде­лах нижней границы физиологической нормы, умеренное ограничение жира и углеводов; всю пищу готовят без соли, используют специальный бессолевой хлеб; введение сво­бодной жидкости ограничивают; все продукты готовят в вареном виде или на пару; поваренной соли в продуктах питания не более 1,5-1,8 г.

**Режим питания:** не менее 6 раз в день, в небольшом объеме.

**Диета № 10**

**Показания:** заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматизм и пороки сердца, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), заболевания нервной систе­мы, хронический нефрит и пиелонефрит только с измене­ниями в осадке мочи.

**Общая характеристика:** диета с ограничением пова­ренной соли (5 г), исключением азотистых экстрактивных веществ и пряностей; вводят продукты, регулирующие дей­ствие кишечника, - овощи, фрукты, ягоды, содержащие негрубую растительную клетчатку, а также пшеничный хлеб с отрубями и ржаной.

**Кулинарная обработка:** с умеренным механическим щажением.

**Режим питания:** прием пищи 5-6 раз в день в умерен­ном количестве, ужин за 3 части до сна. При сердечно­сосудистых заболеваниях введение свободной жидкости ог­раничивают до 1000-1200 мл.

**Диета № 11**

**Показания:** туберкулез легких при отсутствии заболеваний внутренних органов.

**Общая характеристика:** калорийная диета с повышен­ным содержанием белков и витаминов, умеренным увели­чением жиров и углеводов; в пищевой рацион включают в достаточном количестве молочные продукты, богатые кальцием; поваренная соль и жидкость в пределах нормы.

**Кулинарная обработка:** обычная с сохранением азоти­стых экстрактивных веществ; пряности разрешены. Режим питания: 4-5 раз в день.

**Диета № 13**

**Показания:** инфекционные болезни в остром лихора­дочном периоде; ангины.

**Общая характеристика:** содержание белков на нижней границе физиологической нормы, умеренное ограничение жиров, углеводов; вводится повышенное количество жидко­сти в виде витаминизированных напитков; пищу дают в про­тертом виде с умеренными химическими раздражителями.

**Режим питания:** не менее 6 раз в день, в ограничен­ном количестве.

**Диета № 14**

**Показания:** фосфатурия с щелочной реакцией мочи и выпадением осадка фосфорно-кальциевых солей.

**Общая характеристика:,** в диету вводят продукты, спо­собствующие изменению реакции мочи в кислую сторону; исключают продукты, оказывающие ощелачивающее дей­ствие и богатые кальцием (молоко, творог, сыр); общее количество свободной жидкости 1,5-2 л,

**Кулинарная обработка:** обычная.

**Режим питания:** 4-5раз в день.

**Диета № 15**

**Показания:** различные заболевания при отсутствии по­казаний для назначения специальной лечебной диеты и при нормальном состоянии органов пищеварения.

**Общая характеристика:** содержание белков, жиров, уг­леводов и калорийность соответствуют нормам питания здо­рового человека, не занятого физическим трудом; витамины — в повышенном количестве; пища состоит из разнообраз­ных продуктов; исключают труднопереносимые жирные блю­да, сдобное тесто; пряности в умеренном количестве.

**Кулинарная обработка:** обычная, рациональная, с сохранением витаминов.

**Режим питания:** 4-5 раз в день.