**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Біологічний факультет**

[Кафедра фізіології, імунології і біохімії з курсом цивільного захисту та медицини](http://sites.znu.edu.ua/cms/index.php?action=news/view&site_id=95&lang=ukr&start=0&category_id=11173&filtermode=1&ordering=title%20ASC&)

**Дипломна робота**

освітньо – кваліфікаційного рівня магістр

Виконав: студент(ка) 2 курсу

Спеціальності 8.0911-б, Біологія

Діденко Карина Анатоліївна

Керівник: доктор біологічних наук, професор

Кущ Оксана Георгіївна

Рецензент:

Запоріжжя – 2022

ЗМІСТ:

Вступ……………………………………………………………………………..

abstract……………………………………………………………..

Розділ1. Основне поняття лікувального харчування…………………………….……………………………………….…

1.1. Функції харчування………………………………………………………..

1.2. Механізм лікувального харчування……………………………..

1.3. Основні принципи лікувального харчування…………….………….....

Розділ 2. Методи підбору і розрахунку дієтичних столів для дітей різних вікових груп...

2.1. Основні дієтичні столи за Певзнером………………………………………..…….

2.2. Різновид дієтичних столів для дітей з різними захворюваннями ……………………………………………….....

Розділ 3 Експериментальна частина…………………..………………….........

3.1 Види дієтичних столів, які на практиці використовуються в лікарні ……………….…..

3.2 Процес розрахунку калорій і поживних речовин……

3.3 Сучасне бачення лікувального харчування в період війни………..

3.4 Обробка результатів ………………......……………..………...………

Охоронна праці……………………………………………………………..……

Висновки………………………………………………...……………………….

Перелік посилань………………...………………………………………………

Додатки…………………………………………………………………….

реферат

Робота викладена на 55 сторінках друкованого тексту, містить 6 рисунків та 3 таблиці. Перелік посилань включає 58 джерела.  
Об’єкт дослідження – перспективне семиденне меню з урахуванням усіх типів дієтичних столів за Певсзнером.  
Мета роботи – удосконалити процес харчування хворих у лікарнях. Урізниманітити раціон , підібрати ідеальне меню для різних груп дітей. Для досягнення мети виконано ряд завдань: 1) провели аналіз теоретичних даних; 2) Проаналізували існуючі види харчування та їх актуальність; 3) Розробили ідеальну систему повноцінного харчування дітей у лікарні; 4) Перевірили альтернативи основних дієтичних столів в лікарнях; 5) Запропонували ідеальне меню для різних груп столів.  
Методи дослідження – визначення оптимальної калорійності для різних столів.  
В результаті дослідження у пацієнтів дитячої лікарні покращився загольгий стан, динаміка ви здоровлення а також підвищеня інтересу до подачі страв.  
Новизна роботи полягає в тому, що вперше проводилось вивчення актуальності семиденного перспективного меню в окремій лікарні з урахуванням потребностей та морфологічних індексів масси тіла.  
Значущіть роботи – результати дослідження поширюють уявлення про вплив правильно підібраного раціону та якості продуктів на загальний стан дітей різних вікових груп.  
Отримані результати можуть бути використані медичними закладами, дошкільними закладами , санаторіями для створення індивідуального меню дітей різних вікових груп.

ГІГІЄНА ХАРЧУВАННЯ, ДІЄТОЛОГІЯ, ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ, ЗБАЛАНСОВАНІСТЬ РАЦІОНУ, БІЛКИ, ЖИРИ, ВУГЛЕВОДИ.

Вступ

Лікування пацієнтів в медичних закладах в сучасних умовах включає не тільки надання медичних послуг. Обслуговування хворих в лікарні потребує комплексного підходу до їх перебування в умовах стаціонару.

Дуже важливим питанням є харчування хворих, насамперед з урахуванням медичних обмежень, протипоказань, а також індивідуальних потреб та особливостей пацієнтів. Звісно, процес складання раціону не зупеняється лише на переліках медичних дієт.

При складанні раціону можуть бути використані індвідуальні обмеження пацієнтів:

1. медичні (алергічні реакціє на певні продукти),
2. матеріальні (обмеження по вартості пакету харчування),
3. морально-соціальні (невживання певних продуктів за переконаннями, наприклад, вегетаріанство чи веганство),
4. інші види обмежень.

При наявності великої кількості факторів, що впливають на формування замовлення на харчування від кінцевого постачальника послуг (наприклад, їдальня, буфет тощо), актуальною є задача автоматизованого формування як окремих однотипних замовлень, так і загальних замовлень на рівень відділення лікарні або лікувального закладу в цілому.

Об’єкт дослідження – перспективне семиденне меню з урахуванням усіх типів дієтичних столів за Певзнером.

Мета роботи – удосконалити процес харчування хворих у лікарнях. Урізниманітнити раціон, підібрати ідеальне меню для рцзних груп дітей. Для досягнення мети необхідно виконати ряд завдань:

1. Провести аналіз теоретичних даних;
2. Проаналізувати існуючі види харчування та їх актуальність;
3. Розробити ідеальну систему повноцінного харчування дітей у лікарнях.
4. Перевiрити альтернативи основних дієтичних столів в лікарнях.
5. Запропонувати ідеальне меню для різних груп столів.

Актуальність теми, що розглядається, обумовлюється тим, що в даний час, особливо у воєнний час, наслідки нераціонального харчування в першу чергу позначаються на здоров'ї дітей. Діти, які знаходяться на стаціонарі, повинні отримувати добову норму калорій, вітамінів і мінералів. Щоб організм дитини міг будуватися, рости та функціонувати, потрібно їсти, і не будь що. І залежить це не тільки в кількості калорі і правильній дієті, а і у самих продуктах. Якщо, якість та кількість не буде ідеальна,то в організмі відбуватимуться порушення. Тому склад їжі, добавки та вид обробки необхідно враховувати і контролювати так само, як і кількість поживних речовин.

Як висновок, дотримання раціонального і збалансованого харчування людей є дуже важливою темою з точки зору нормального формування, ростута розвитку дітей.

Завдання

1. Перевірити раціон на калорійність, різноманітність, натуральність, смакові властивості, збалансованість.
2. Розібрати усі наявні дієтичні столи та запропонувати урізниманітнити види страв, та їх подачу.
3. Розібратися з основними принципами лікувального харчування.
4. Вдосконалити організацію харчування в дитячих лікарнях.

Практичне значення даної роботи полягає в тому, що результат досягнення поставленої мети має можливість застосування в дитячих лікарнях для вдосконалення процесу організації харчування хворих у стаціонарі в умовах сучасного часу. Упрощення складних умов в період війни.

abstract

The work is presented on 55 pages of printed text, contains 6 figures and 3 tables. The list of references includes 58 sources.

The object of the study is a prospective seven-day menu taking into account all types of dietary tables according to Pevszner.

The goal of the work is to improve the process of feeding patients in hospitals. Diversify the diet, choose the perfect menu for different groups of children. To achieve the goal, a number of tasks were completed: 1) analysis of theoretical data was carried out; 2) Analyzed the existing types of nutrition and their relevance; 3) Developed an ideal system of full nutrition for children in the hospital; 4) Checked alternatives to the main dietary tables in hospitals; 5) Offered an ideal menu for different groups of tables.

Research methods - determination of the optimal calorie content for different tables.

As a result of the research, the patients of the children's hospital improved their balding condition, the dynamics of their health, and also increased interest in serving food.

The novelty of the work is that for the first time the relevance of a seven-day prospective menu was studied in a separate hospital, taking into account the needs and morphological indices of body mass.

The significance of the work - the results of the study spread the idea of the impact of a properly selected diet and the quality of products on the general condition of children of different age groups.

The obtained results can be used by medical institutions, preschool institutions, sanatoriums to create an individual menu for children of different age groups.

FOOD HYGIENE, DIETETICS, CHILDREN'S NUTRITION, BALANCED DIET, PROTEINS, FATS, CARBOHYDRATES.

Огляд літератури

Лікувальне харчування, також відоме як дієтотерапія, - це науково обґрунтована система регуляції харчування, яка полягає у вибірковому застосуванні окремих харчових продуктів та їх комбінацій з лікувальною метою. Одним з найважливіших лікувальних факторів є лікувальне харчування, яке, як показує практика, є досить ефективним лікувальним засобом, який має різнобічну лікувальну дію.

Лікувальним називається харчування, розроблене за спеціально складеними дієтами для лікування, попередження та рецидивів різних хвороб.

Наука дієтологія має на меті вивчення харчування хворої людини, використовуючи досяг­нення фізіології харчування, молекулярної біології, гігієни харчування та інших наук. Лікувальне харчування часто називають дієтичним, таке харчуван­ня використовують в лікарнях, санаторіях, профілакторіях, навчальних закладах та установах.

Лікувального харчування потребують люди, які перебувають на лікуванні, та ті, які страждають на хронічні захворювання.

Дієтичне харчування повинне бути збалансованим і повноцінним. При складанні меню дієтичного харчування потрібно приймати до уваги ступіть та особливості захворювання. При­готування їжі для хворих здійснюється за правилами утверджених технології та має ряд особливостей. Вони вирізняються тим, що до кожної лікувальної дієти підбирається індивідуальний набір продуктів, які можуть забезпечують щоден­ний режим харчування. Також використовуються спеціальні способи об­робки, які зменшують вміст тих чи інших речовин, обмежують сіль та прянощі. До більшості дієт не забороняється включати гострі приправи, продукти,я кі можуть викликати алерічні реакції та продукти, які містять багато штучних і заміняючих речовин.

Готуючи дієтичні страви, використовувати свіжі продукти вищих сортів, соки, свіжі овочі та фрукти, молоко, кисло-молочні продукти, очищену воду

Функції харчування

* Структурна(пластична) - поживні речовини використовуються для формування і відновлення тканин організму. Ця функція досягається насамперед за рахунок білків і жирів, а також вуглеводів і деяких мінеральних речовин (до складу кісткової тканини входять солі кальцію і фосфору);
* Енергетична - поживні речовини в процесі засвоєння розщеплюються на більш прості сполуки з виділенням енергії, яка витрачається на підтримку життєвих процесів і фізичну активність. Забезпечується в основному за рахунок макроелементів – вуглеводів, жирів і білків;
* Каталітична(біорегуляторна) - деякі компоненти їжі (амінокислоти, поліненасичені жирні кислоти, вітаміни, макро- і мікроелементи та ін.) є попередниками або компонентами ендогенних біологічно активних речовин - гормонів, ферментів, біогенних амінів, лейкотрієнів та ін.;
* Адаптивна – здійснюється за рахунок компонентів їжі (води, харчових волокон, рослинних ферментів, солей лужних і лужноземельних металів та ін.), які регулюватимуть діяльність функціональних систем організму – травної, видільної, кровоносної, терморегуляційної. тощо;
* Імуннорегуляторна - здатність їжі впливати на діяльність імунної системи. Це залежить від якості корму, тобто від вмісту білків, вітамінів і деяких мікроелементів;
* Реабілітаційна - вплив раціону хворого на процеси перебігу захворювання, одужання, реабілітації та найголовніше попередження рецидивів;.
* Сигнально-мотиваційна - здійснюється зарахунок запаху,смаку,вигляду їж та реакцій організму на речовини виділені з їжі, які активують мотиваційну функцію організма.

Раціональне харчування має бути обов'язковим компонентом комплексного лікування хворих, застосовування обов'язкове при усіх видах захвонювань. Також лікувальне харчування може давати хороші результати у тих випадках, коли інші методи є неефективними. Дієтотерапія є надійним засобом профілактики загострення хронічних хвороб. Важливою складовою реабілітаційних програм являється засіб попередження переходу хвороби у хронічну форму.

Раціональне харчування має бути обов'язковим компонентом комплексного лікування хворих, застосовування обов'язкове при усіх видах захвонювань. Також лікувальне харчування може давати хороші результати у тих випадках, коли інші методи є неефективними. Дієтотерапія є надійним засобом профілактики загострення хронічних хвороб. Важливою складовою реабілітаційних програм являється засіб попередження переходу хвороби у хронічну форму

Механізми лікувальної дії дієтотерапії

Ефективність лікувального харчування при конкретному захворюванні визначається такими факторами, як:

1. Співвідношення кількості та якості продуктів харчування;
2. Раціональний вміст поживних речовин
3. Енергетична цінність;
4. Хімічні та фізичні властивості продуктів харчування;
5. Лікувальна властивость деяких продуктів;
6. Режим прийому їжі.

Реальної ефективності лікувального харчування можна досягти лише при максимальному збалансуванні поживних речовин у раціоні, а також з урахуванням патогенетичних механізмів і стану ферментних систем організму. Дієтичне харчування базується по принципу збалансованого харчування, яке враховує фізіологічні потреби здорового організму в енергетичних та харчових речовинах залежно від віку, статі та виду діяльності. Але обов’ясково вносяться корективи в раціон хворого, відповідно до індивідуальних особливостей, механізмів реакцій та розвитку, степені захворювання та характеру обміну речовин.

Засобами лікувального харчування забезпечуються:

* Регуляція та нормалізація обміну речовин;
* Щадіння хворих органів або систем;
* Покращення роботи хворих органів або систем;
* Стимуляція компенсаторних запальних процесів;
* Зміцнення імунної системи;
* Підвищення ефективності інших лікувальних засобів.

При застосуванні лікувального харчування необхідно враховувати багато факторів, такі як:

* Підбір продуктів для дієт та особливості їх хімічного складу;
* Співвідношення кількості окремих продуктів та харчових речовин;
* Способи підготовки та кулінарної обробки продуктів;
* Вид механізації;
* Ступінь подрібнення(при необхідності);
* Спосіб та частота прийому їжі;
* Вміст поживних речовин та калорійність раціону.

В іншому випадку лікувальне харчування може тільки негативно вплинути на захворювання і зробити інші методи лікування неефективними.

Принципи лікувального харчування включають:

* Збалансованість – раціональне включення білків, вітамінів та мінералів.
* Сопоставлене значення хімічного складу їжі з ферментивними системами організму, відповідальних за засвоєння їжі.
* Щадіння пошкоджених хворобою ферментних систем організму шляхом включення або виключення окремих харчових продуктів.
* Індивідуальний підхід до потреб хворого через вид обробки та складу їжі.

Лікувальне харчування іноді може бути єдиним методом лікування (наприклад: спадкове порушення засвоєння організмом окремих продуктів або речовин) та одним із основних методів (захворення нирок, систем травлення, ожирінні, цукровому діабеті). Також, лікувальне харчуваня використовується як підсилюючий способ, для підсилення дії інших видів лікування та попередження прогресування і переходу хвороби у хронічний стан.

Лікувальне харчування  повинне забезпечити організм хворої людини потрібною кількістю енергії.

При визначенні калорійності дієтичного раціону, окрім віку та статі необхідно врахувати такі фактори як:

* характер захворювання;
* тяжкість стану та режим;
* морфологічні індекси.

Лікувальне харчування повинне бути збалансованим повноцінним та різноманітним. Повинні враховуватися потреби організму хворого у основних поживних речовинах. А саме:

* Однотипна сувора дієта не може довго тривати, бо це загрожує дефіцитом поживних речовин у хворому організмі, що може негативно вплинути на перебіг заворювання та одужання.
* Лікувальну дієту потрібно поступово розширювати та змінювати, звісно при позитивній динаміці.
* Хворий організм потребує більшої кількості вітамінів, оскільки хвороба призводить до їх дефіциту внаслідок поганого їх всасування та підвищеного розпаду.
* Дефіцит поживних речовин, що викликають побічні ефекти лікування (насамперед,антибіотиками).

Вибір лікувальної дiєти здійснюватисяз врахуванням характеру захворювання, стадії хвороби, наявності ускладнень та інших захворювань, важкості стану хворого. В першу чергу потрібно звертати увагу на стан органів травлення та станта порушення обміну речовин, які часто виникають при більшості захворюваннях. Це досягається підбором продуктів, включчення або виключення тих чи інших продуктів, методів кулінарної обробки та режиму харчування.

У Лікувальному харчуванні використовують суворо визначений набір продуктів. За цим процесом в лікарнях стежить медичний директор з педіатрії, дієтичний лікар та дієтично сестра. Наразі діє Наказ №304 від 30.12.2020р «Організація лікувального харчування до роботи дієтологічної системи вУкраїні». Для кожного дієтичного столупередбачений список заборонених або обмежених продуктів, враховуючи характер та стадію захворювання, а також продуктів, які мають лікувальні властивості.

Дуже важливо, щоб продукти були якісними та свіжими, а сама їжа повина готуватися в санітарно чистих умовах. При цьому, тип кулінарної обробки має максимально зберігати поживну цінність продуктів.  
  
 Також,важливим принципом лікувального харчування є: принцип оберігання , коригування та заміщення.

1. Принцип оберігання.

Розрізняють:

* Фізичне – контроль температурного режиму готових страв(холодних від 10 до 15℃, гарячих від 55 до 65℃)
* Механічне – визначене подрібнення страв(перетерті супи, дуже подрібнені другі страви)
* Хімічне – зменшення подразненняслизових оболонок, зменшення або збільненя секреції, зменшення аба збільшення моторіки травної системи.

1. Принцип корегування. Корекція вмісту в раціоні білків, жирів, вуглеводів, мінеральних солей, рідини.
2. Принцип заміщення. Введення тих речовин, яких в організмі бракує.

Врешті-решт, чи не самим важливим моментом лікувального харчування є чітке дотримання правил режиму харчування, а саме:

* Прийом їжі у певно визначений час кожного дня;
* Дробне харчування протягом доби(три, чотири рази обов’язково, для хворих сердцево-судинними та органами травлення бажано п’ять-шість разів на день приймати їжу)
* Не переїдати(це призведе до розтягуванню шлунку та ожирінню)
* Останній прийом їжі повинен припадати за чотири години до сну і по об’єму не більше 25% добовог раціону.

Принципи індивідуальної дієти

Iснують рiзни види iндивiдуальних дiєт, що показанi хворим з певними варiантами перебiгу тих чи iнших захворювань. Страви у стацiонарi для таких хворих готують окремо, пiд пильним контролем палатного лiкаря та дiєт лiкаря.

Наводимо декiлька прикладiв такого харчування.

1. Iндивiдуальну дiєту призначають хворим пiсля великих оперативних втручань на органах травного каналу.

Першi 24-36 год. цим хворим не дають нi їсти, нi пити. Дозволяють тiльки змочувати губи та полоскати рот; починаючи з 2-3 доби, хворим дають багато рiдини: розведенi фруктовi соки, морси, немiцнi м’яснi бульйони; на 4-5 день хворим можна давати напiврідкi слизистi кашi, супи на немiцному м’ясному бульйонi з протертим м’ясним суфлe, фруктовi та молочнi киселi, протертий сир; з 5-6 дня пiсля операцiї хворого переводять на дiєту, вiдповiдну до його основного захворювання.

2. При алергiчних захворюваннях застосовують так званi елiмiнацiйнi дiєти, коли з харчування повнiстю виключають продукти, вiдомi своєю алергенiістю: цитрусовi, горiхи, шоколад, какао, риба, iкра з неї, курячi яйця, суницi, полуницi.

Варiантами елiмінаційної дієти є такі: безмолочна (коли у хворого алергія на молоко та різні вироби з нього); беззлакова (агліадинова), коли у хворого алергія на продукти харчування, виготовлені зі злакових.

При хворобах, що супроводжуються підвищеною кровоточивістю, у період загострення таких хвороб, як гемофілія, тромбоцитарна пурпура, призначають так звану гематологічну дієту: усі страви подають у протертому, напіврідкому вигляді, негарячими; з дієти виключають екстрактивні речовини, цитрусові, какао, рибу; дають багато молочних продуктів, особливо сиру, оскільки вони вміщують багато солей кальцію, які мають кровоспинну дію.

3. Експерементальна частина

Мануїл Iсаакович Певзнер – засновник радянської лікувальної терапії. Дієта за Певзнером - 15 видів харчування, які включають у себе ще кілька категорій. Кожен із цих раціонів використовується при лікуванні певних захворювань органів та систем, та вони не є основним лікуванням, а використовуються як супутня методика оздоровлення організму.

Певзнер присвятив більше 30 років свого життя розробленню видів столів дієтичного харчування харчування. У його роботі включено як особистий досвід, та й клінічні дослідження медиків різних країн.

Сам науковець завжди підкреслював, що його дієти не можуть замістити повноцінного лікування при захворюваннях будь-якої системи.

Але вони можуть прискорити одужання і полегшити прибрання причини хвороби, використовуючи по мінімуму препаратів. Крім того, система столів за Певзнером - справжня знахідка для людей з хронічними захворюваннями, адже спеціальна дієта робить їх життя значно легше та комфортніше.

Таким бачив ідеальний раціон харчування сам Мануїл Ісаакович Певзнер (витяг із книги дієтолога «Основи лікувального харчування»):

«Лікувальне харчування має притримуватися таким вимогам:

* Підтримувати сили хворого, та бути лікувальним засобом.
* Впливати на клінічну картину хвороби, характер патологічного процесу та темпи розвитку останнього.
* Діяти на регуляторні механізми і бути нейрогуморальною та конституційною терапією.
* Впливаючи на реактивну здатність організму та його схильність до запальних процесів, не тільки підвищувати ефективність інших терапевтичних факторів, а й зменшувати схильність до рецидивів при хронічних захворюваннях.
* Є самостійним терапевтичним фактором при ряді захворювань.
* Бути ефективним у випадках, коли інші методи лікування не допомагають.
* Зaстосовувaтися при всіх зaхворюваннях, оскільки хімічні інгредієнти їжі беруть учaсть у процесах проміжного обміну, порушення якого мaють місце при всіх захворювaннях.
* Бути обов'язков основою, у якому застосовуються інші терапевтичні

чинники.

* Призначатися з профілактичною метою при диспансеризації населення у випадках, коли хвороба протікає приховано.
* Служити профілактичним заходом проти переходу гострих захворювань на хронічні.
* При періодичному призначенні на короткий час затримувати розвиток хронічної хвороби і поява рецидивів.
* Закріплювати позитивний результат тієї чи іншої терапії».

Загальні рекомендації для дієтичних столів за Певзнером

Крім окремих заборон, які існують для козного виду раціону, існує ряд загальних рекомендацій, яких дотримувався М.Певзнер. Вони базуються на його сособистому досвіді дієтолога та медичних переконаннях.

1. Так, із спогадів колег Мануїла Ісааковича дізнаємося про його нелюбов до спецій. «Певзнер рішуче виступав проти використання в радянській кухні спецій і приплав, як збудливих та шкідливих», — писали вони. Максимальна кількість спецій, які дозволялося їсти, обмежувався сіллю та чорним перцем.

2. Також справжнім злом дієтолог вважав смажену їжу: «... він рішуче проклинав всю смажену їжу і рекомендував їх готувати, у крайньому випадку, на вершковому маслі або маргарині».

3. Третя особливість всіх систем харчування за Певзнером - розрахунок складу споживаних страв. Мануїл Певзнер та його послідовники були першими в радянській дієтології, хто виступив за формальний підхід до оцінки їжі та запропонували розраховувати кількість жирів, білків, вуглеводів і мінеральних солей, які містяться в ній.

4. Певзнер вважав, що найважливішу роль у лікуванні та підтримці пацієнтів з хронічними захворюваннями грають мінеральні солі та вітаміни. Найбільший вміст можна знайти в сирих овочах, фруктах та ягідах, стверджував дієтолог. При захворюваннях шлунково-кишкового тракту, коли ці продукти неможливо включити в меню, Певзнер пропонував протушені овочі та фрукти.

В усіх медичних установах хворим назначають індивідуальне харчування (види столів) залежно від характеру захворювання. У більшості лікарнях постійно використовується 15 харчових столів (за Певзнером).

М. В. Певзнер – це російський ліка і професор, який створив цілу систему лікувальних дієт ще десятки рокі тому, однак вони мають затребуваність і в наш час, бо створені для всіх видів захворювань з урахуванням корисності і шкідливості для конкретної хвороби продуктів.

Система лікувальних дієт М. І. Певзнера та її конкретні столи використовується при полегшення лікування наступних діагнозів:

* Гастрити, коліти;
* Панкреатит;
* Захворювання печінки, жовчного і сечового міхурів;
* Ниркова недостатність;
* Ожиріння;
* Цукровий діабет;
* Серцево-судинні захворювання;
* Туберкульоз;
* Хвороби нервової системи;
* Камені в сечовому міхурі;
* Гострі інфекційні захворювання;
* Кишкові захворювання з запором або проносом;
* Виразка і хвороби дванадцятипалої кишки;
* Для відновлення сил після операцій на органах ШКТ.

Лікувальні дієтичні столи за Певзнером можуть призначатися як при перебуванні в лікарні, так і для амбулаторного лікування, а також їх нерідко практикують і в санаторіях.

Основи і принципи лікувального харчування Певзнера

Основні принципи лікувальних дієт по Певзнеру полягають в тому, щоб за допомогою індивідуално підібраних продуктів швидше відновити життєві сили організму після операції, або ж знизити ризик рецидиву, так як для визначених захворювань передбачені рекомендовані і протипоказані страви.

Всього існує 15 дієт-столів за Певзнером: їм присвоєні конкретні номери, а також у них зазначаються продукти, які рекомендується вживати при різних хворобах.

Головною особливістю дієтичного харчування за Певзнером при лікуванні різних захворювань є оптимальна калорійність кожного столу, при цьому людина під час його використання не відчуває голоду, та отримує тільки користь:

* Нормалізується стан його здоров’я;
* Методика харчування Певзнера в кілька разів підсилює ефективність лікування в доповненні з препаратами;
* Дієти Певзнера в кілька разів збільшують шанси на одужання при важких захворюваннях і полегшують стан хворого в період їх загострення;
* При хворобах хронічного характеру дієтичні столи за Певзнером збільшують період ремісії.

Загальні правила дієт Певзнера:

* Не можна вживати смажену або занадто жирну їжу;
* Рекомендується обмежити себе в солодощах, а при деяких хворобах вони і зовсім протипоказані;
* Харчування має бути дробовим, тобто необхідно їсти 4-5 разів на день;
* Краще всього використовувати для приготування тільки натуральні продукти.

Дiєта № 1а

Застосовують пpи загостpенні розладів травлення шлунка та розладів кишкивника з пеpших 7-8 днiв, та при кpовотечах, при загостpенні хpонiчного гастpиту з пiдвищенням секpеції, а також опiку стpавохода.

Дієта механiчно щадлива, хiмiчно i теpмiчно щадна. З дієти викреслюються продукти, якi стимулюють виділення шлункового соку. Їжу дають пеpеважно в piдкому або напiвpiдкому стані. Калоpiйнiсть обмежуються в першу чергу за pахунок вуглеводів.

Призначають частіше за все молочні та в’язкі pисові та пеpлові супи з пpотеpтими овочами, суфлє з проваpеного нежиpного м'яса і pиби; pідкі молочні перетерті каші; зваpені яйця, омлет на пару, нежирне молоко, некислі киселі, відваpи трав. Обмежується вміст кухонної соль.

Калоpійність та склад:

* білків 80 г, з них не менше як 50 г тваpинного походження;
* жиpів 80-90 г,
* вуглеводів 200 г,
* загальна калоpійність 2000 ккал.

Рекомендують приймати їжу часто, малими порціями, а перед сном тепле молоко.

Під час гострого періоду і протягом одного тижня після того призначається стіл № 1а. Наступного тижня дитині назначаються стіл № 16, після то його переводять на стіл № 1.

Дієта № 16

Назначення і характеристика ідентична, до попередньої дієти. Поступово до дієти додають сухарі з білого хліба, сир кисломолочний в протертому вигляді, картопляне пюре, бісквіт, збільшується кількість м'яся та риби на пару (котлети рибні, котлети з курячого філе, кнелі, фрикадельки).

Калорійність і склад:

* білків 100 г,
* жирів 100 г,
* вуглеводів 300 г,
* загальна калорійність 2600 ккал.

Рекомендують часті прийоми їжі (кожні 2-3 год); на ніч - молоко або свіжа сметана.

Дієта № 1

Назначають пацієнтам хворим на виразкову хворобу в стадії зменшення запального процесу, при загоюванні виразки, а також одужання захворювання протягом 2-3 міс.; хронічний гастрит з підвищеним виділенням шлункового соку в період загострення.

Дієтичний стіл без хімічних і механічних подразників, що допомагає рубцюванню виразки, їжу дають частіше звичайного, малими порціями, в основному протерту або здрібнену, рідку або напіврідку, проварену, запечену або парову.

Дозволяють в’язкі супи з перетертих круп, картоплі, моркви (окрім капусти); дуже рідкі молочні каші з різних круп а саме: рисова, гречана, манна, овочеве пюре (кабачкове, картопляне, морквяне); варена або приготовленна на пару курка та нежирні види риби, парові котлети (м'ясні, рибні); зварені яйця, омлетна пару, вершкове масло, сметана, молоко, вершки, некислі киселі, відвари з перетертих фруктів, фруктові та овочеві соки, розведені водою, некислі сорти ягід і фруктів у вареному або протертому стані, хліб білий і сірий вчорашній, а такж хліб з висівками.

Не рекомендують продукти, що мають у складі грубу рослинну клітковину, що збуджують виділення шлункового соку. До них відносять міцні бульйони з риби і м'яса, гриби, смажені і жирні продукти, кава, гострі закуски, чорний хліб, солені, мариновані, копчені та консервовані продукти, прянощі. Кухонну сіль майже повністю виключають з раціону.

Калорійність і склад:

* білків 100г,
* жирів 100г,
* вуглеводів 400г;
* загальна калорійність 3000 ккал.

Режим харчування – бажано 5-6 прийомів їжі малими порціями в день, перед сном - молоко, сметана чи свіжий кефір.

Дієта № 2

Застосування: хронічні гастрит із секреторною недостатністю, ентероколіт без признаків загострення, порушення функцій жувального апарату, період одужання після операції чи гострої інфекції.

Дієта вирівнює секреторну і моторну функції шлунково- кишечного тракту. Це повністю повноцінна та гармонічно підібрана зі збереженням важливих речовин, що роблять стимуляцію виділення шлункового соку. Обмежують механічний, та термічний подразник. Страви подають у перетертому, січеному або порубленому вигляді.

Можна додавати м'ясний та рибний бульйони, круп’яні та овочеві супи, грибні, на м'ясному та рибному бульйонах у перетертому стані; перетерту моркву, картоплю, кабачок, буряк, відварені, протушені, запечені; страви і з круп, макарони; м’ясо: яловичина, курка, кріль, язик відварені, парені, протушені, запечені,інколи в смаженому вигляді; томатні, м'ясні підливи, вимочений оселедець; зварене яйце, пропарений або прожарений омлет; нежирне вершкове масло; фрукти варені, протерті й печені, твердий сир, сметана; молоко, кефір, какао, кава, компоти;; хліб білий, або сірий з висівками.

Забороняються дуже жирні сорти м'яса, риби, а також інші продукти, що містять грубу рослинну клітковину, бобові рослини - горошок, боби, квасоля, зелений.

Калорійність і склад:

* білків 80-100 г,
* жирів 80-100 г,
* вуглеводів 400 г,
* загальна калорійність 3000 ккал.

Вітаміну С - 100 мг, інші вітаміни в підвищеній кількості.

Дієта № 3

Постанова дієти - хронічні захворювання кишок з переважанням закрепів у період сігмевидного загострення та одужання.

Мета: підсилення перистальної і регуляторної функції кишок. При застосування столу збільшують кількість окремих продуктів, а саме з великим вмістом рослинної клітковини твкі як: капуста, буряк, морква, житній хліб, і продуктів, що посилюють випорожненя кишок.

Прописують супи кімнатної температури з овочів та фруктів (охолоджені продукти посилюють перистальтику кишечнику); велику кількость сирих овочі, а саме: буряк, морква, томати, капуста у вигляді салатів з олією та різні фрукти (яблука, сливи, груші, абрикоси), також соки з них; каші: гречані, перлові; відваркене м'ясо і риба; кисломолочний або твердий сир, нежирне масло вершкове, охолоджені компоти з фруктів аба сухофруктів, мінеральна вода, житній хліб або сірий з висівками.

Забороняються часник, цибуля, ріпа, редька, гриби.

Калорійність і склад:

* білків 100 г,
* жирів 100 г,
* вуглеводів 450 г,
* загальна калорійність 3500 ккал.

Звищен вміст кухонної солі до 25 г. Назначено приймати стави 4-5 разів в день, на ніч - кефір з 1 столовою ложкою олії.

Дієта № 4

Показання: гострі а також хронічні захворювання кишківника з проносами (ентероколіти в період загострення, дизентерія період загострення), в післяопераційний на кишках. Дієту призначають на 5-7 днів.

Значення: велике механічне і хімічне щадіння кишківника, заборонення продуктів, які посилюють перистальтику функцію кишок і бродіння, що найбіль шкідливу функцію. Дієтичний стіл характеризується обмеженням калорійності за рахунок вуглеводів і жирів; білки дозволяють в межах нижчої норми фізіологічної норми.

Дозволяються в’язкі зежирні супи; протерті рисові, вівсяні, гречані каші, варені без додавання жиру та молока; риба і нежирне м'ясо, відварені або приготовані на парові; некислі киселі з вруктів або сухофруктів, чай, какао на воді, відвар різних трав а саме: шипшини, чорниця, смородина, сухарі з білого хлібу. Забороняють молочні продукти, кислі соки, плавлений сир, продукти з вмістом рослинної клітковини а саме: капуста, буряк, шпинат, щавель,ріпа), боби, копчена та квашена продукти, солодощі.

Калорійність і склад:

* білків 80 г,
* жирів 70 г,
* вуглеводів 50 г,
* загальна калорійність 2000 ккал.

Вітамін С - 100 мг, інші вітаміни, яких не вистачає в харчових продуктах, компенсують препаратами, які містять вітаміни, їжу приймають не менше 5-6 разів на день в малій кількості, необхідну кількість рідини дитина одержує за рахунок чаю, кави, неміцного бульйону, відварів трав температурою вище норми (до 1.5 л).

Дієта № 5а

Назначають: гострий холецистит або загострення хронічного видів захворювання, а саме: холециститу, панкреатиту, холецистит при наявності виразкової хвороби шлунку,також на 5-6-й день післяопереційного періоду на жовчних шляхах.

Назначення: відновлення роботи та функцій печінки, накопичення глікогену в печінці, стимуляція процесу жовчовиділення, полегшення проходження їжі по всій системі шлунково кишечного тракту, обмеження механічних, хімічних і термічних подразникв слизової оболонки шлунка та кишоківника. Раціон вміщає у себе страви з протертих продуктів у відвареному чи пропаровому вигляді.

Стіл складається з обмеженням жирів та білків, а вуглеводи вводятьс у межах норми, вміст ліпотропів підвищений. Не рекомендуються екстрактивні речовини та продукти розщеплення жирів, страви в основному молочно-рослинна.

Назначають супи молочні та овочеві, каші молочні, некислі киселі і компоти в перетертому вигляді; м'ясо, риба (нежирні сорти) дозволено не частіше 1 прийому на день і лише у відвареному і перебитому вигляді

Забороняються ті самі продукти, що й у дієті № 5.

Дієта № 5

Показання: хронічні захворення печінки і жовчно-вивідних шляхів: хвороба Боткіна в стадії одужання, холецистит, гепатит, цироз печінки.

Назначення для відновлення порушенях функції печінки. Дієтичний стіл з оптимальною нормою білків, невеликим збільшенням вуглеводів і різким зниженням продуктів, багатих на холестерин (яєчні жовтки , тваринні жири, печінка, мозок). У дієтичний стіл вводять продукти, що мають ліпотропну дію: оливкову або соняшникову олію з високим вмістом жирних кислот, овочі, фрукти і ягоди які являються природним джерелом вітаміна С, морські продукти, які багаті на йод та фосфор. Забороняються смаженні продукти. Їжа в основному молочно-рослинна, але продукти не потрібно подрібнювати.

Можна додавати овочеві, молочні, крупяні (з гречаної, вівсяної) супи; нежирні сорти м'яса та птиці у відвареному вигляді; 2 страви і гарніри з круп’яних, макаронних виробів, овочів. Дозволяються різні види овочів та зелень у сирому термічно обробленому вигляді, салати. З тваринних жирів дозволяється лише нежирне вершкове масло, а з рослинних – жовчогінна оливкова олія, а також соняшникова і кукурудзяна олія. Молоко, мед, компоти, фруктові та овочеві соки, відвар шипшини, сметана, сир, кефір, простокваша; солодкі ягоди, фрукти, варення, хліб сірий і білий, сірий з висівками.

Протипоказані солодощі, пряні спеції та продукти, мариновані, консервовані, копчені продукти, міцні бульйони. Забороняється також селера,шпінат, щавель, какао, шоколад, клюква. Кухонну сіль зменшуютьдо 10 - 12 г на добу.

Калорійність та склад:

* білків 80-100 г,
* жирів 60-70 г,
* вуглеводів 450-500 г,
* загальна калорійність 2800- 2900 ккал.

Хворим з порушенням жирового обміну вуглеводи обмежують, їжу приймають через 2-2,5 год і вживають до 2 л рідини в теплому вигляді.

Дієта №6

  Назначення: подагра та сечокислий діатез, еритремія та інші випадки, коли показане виключення м'ясних і рибних продуктів.

Суть використання: сприяти нормалізації обміну речовин і зменшенню концентрованого утворення сечової кислоти. Дієта молочно-рослинна.

Рекомендуються молочні та овочеві супи, м'ясо і рибу отують кілька разів у неділю і тільки у вареному, або пареному вигляді. Пацієнтам дозволяють продукти, що містять лужні радикали (овочі, фрукти, ягоди і молоко).

Забороняють жири та продукти, багаті на пуринові сполучення (печінка, нирки, мозок, ковбаса, приправи, копченості, маринади, консерви; щавель, шпинат, зелений горошок, підсмажені м'ясо і риба, міцні м’ясні бульйони, підливи шоколад, какао, кава, алкогольні напої). Вміст солі максимально обмежують.

Калорійність та склад:

* білків 80-100 г,
* жирів 80 г,
* вуглеводів 400 г,
* загальна калорійність 2700 ккал.

Пацієнтам з вагою більше норми вуглеводи обмежують. Подають їжу 5 разів на день невеликими порціями, вживають багато рідини (2-2,5 л) у вигляді чаю, узвару, фруктових і ягідних морсів.

Дієта №7а

Показання: гострий гломерулонефрит (після рисово-яблучних, картопляних або цукрових днів), хронічний нефрит у стадії ниркової недостатності.

Призначення при максимальному щадінні тканин і оболонок нирок, профілактика гіпертензії і отеків шляхом зменшення вмісту кухонної солі. В дієті максимально зменшена кількість білків, а жири та вуглеводи включають у стандартних межах фізіологічної норми. Безсольова, гідронатрієва дієта- це безсольова дієта. Тобто максимальне її зменшення. Пацієнтам з недостатністю функції нирок при наявності азотемії за приписанням лікаря в картці пацієнта додають сіль. Дозволена норма прийому води дорінює кількістю рідини виділеною з сечією.

Назначаються вегетаріанські фруктові супи, мучні й солодкі страви; овочі, фрукти, ягоди назначають їсти часто, більшу частб в сирому вигляді.

Калорійність і склад:

* білків 5--ЗО г,
* жирів 80--100 г,
* вуглеводів 400--450 г,
* загальна калорійність 2500-- 2600 ккал.

Вітаміни С та вітаміни В - у збільшеной кількості, їжу приймають 5 разів на день.

Дієта №7

Показання: гострий нефрит в період ремісїї, хронічний нефрит з слабо вираженими змінами осаду сечі, гіпертонічна хвороба та інші випадки нефропатія вагітних, коли необхідна безсольова дієта.

Призначення: дбайливе щадіння функції почек, зниження артеріального тиску і зменшення набряків. Безсольова дієта, набіром продуктів і характерність кулінарної обробки є схожою на дієту №7а, але білківа кількість збільшена до 80 г за допомогою відварного м'яса та риби, а також молока, кефіру, кисломолочного або твердого сиру. Рідини не більше 800-1000 мл на добу. Овочі та фрукти в сирому, відвареному і запеченому вигляді, некислі соки; овочеві супи без солі з овочами і крупами; молочні продукти, нежирне масло вершкове і рослинні олії.

Забороняють боби, м'ясні бульйони, смажене м'ясо, солодощі, пряні продукти, креми, газовані напої.

Калорійність і склад:

* білків 80 г,
* жирів 100 г,
* вуглеводів 400-500 г,
* загальна калорійність 2800 - 3200 ккал.

Составна доля кухонної солі в продуктах близько 6-7 г. У підвищеній кількості призначають вітаміни С, Р та групи В. Для групи пацієнтів хворих на амілоїдоз і нефроз призначають дієту приближену до №7 з підвищеним вмістом білків (до 140 г), ліпотропних включень, поліненасичених жирних кислот, а також ряду вітамінів.

Дієта №8

Назначення: ожиріння, але обов’язково при відсутності захворювань органів травлення, печінки і серцево-судинних систем, при яких назначають індивідуальний режими харчування.

Призначення: виключення варанту надлишковому відкладанню жиру. Калорійність їжі грунтується головним чином за рахунок вуглеводів і частковою частиною жирів; вміст білків вищий від стандартної норми. Кисломолочні та молочні, овочі та фрукти призначають у індивідуальній кількості. Максимально зменшують кухонну сіль, забороняють смакові приправи і азотисті екстрактивні речовини, які активують апетит, усі жирні сорти м'яса, мучні вироби та макаронні вироби, мариновоні та квашені продукти, копченості, шоколад, какао, замість цукра. Щадно обмежують введення рідини (до 1000 мл), картоплю, білий хліб

.

Калорійність і склад:

* білків 100-120 г,
* жирів 60-70 г,
* вуглеводів 180--200 г,
* загальна калорійність 1800-1850 ккал.

Вітамін С - у підвищеній кількості, інші вітаміни -- в межах фізіологічної норми. Рекомендуються так звані розвантажувальні, молочні або ягідні дні. їжу приймають часто і в кількості, яка дозволить не відчувати голоду.

Дієта № 9

Показання: цукровий діабет при відсутності ацидозу і супутніх захворювань внутрішніх органів.

Мета: створення умов для підтримання позитивного вуглеводного балансу, запобігання порушенню жирового обміну. Дієта зі вмістом білків, вищим від фізіологічної норми, помірним обмеженням жирів і вуглеводів. Легкозасвоювані вуглеводи (солодощі, торти, тістечка, деякі фрукти та овочі, що містять цукор) виключають. Вводять речовини, які мають ліпотропну дію, - рослинну олію (соняшникову, кукурудзяну, оливкову). Кулінарна обробка їжі звичайна.

Дозволяються супи на овочевому відварі з овочами і крупами; каша гречана, вівсяна, перлова; нежирні сорти м'яса, риби і птиці; молочнокислі продукти, сир, яйця -- не більше одного на день, їжа містить досить багато овочів (капуста, салат, редис, огірки, кабачки), фруктів та ягід (яблука, цитрусові, смородина); хліб краще чорний житній -- не більше 300 г на день.

Обмежують мучні та-макаронні вироби, манну крупу, картоплю, моркву, буряк, рис, сіль, продукти, що містять холестерин (яєчні жовтки), деякі фрукти (виноград, кавуни, груші, сливи, банани).

Калорійність і склад:

* білків 100-120 г,
* жирів 70 г,
* вуглеводів 300 г,
* загальна калорійність 2400 ккал.

Їжу приймають 6 разів на день, вуглеводи розподіляють на весь день. Після ін'єкції інсуліну хворий має отримати їжу, що містить вуглеводи. Хворим на цукровий діабет із супутніми захворюваннями внутрішніх органів призначають комбіновану дієту. Наприклад, при захворюваннях печінки призначають дієту № 9/5, в якій обмежені жири до 60 г, виключені екстрактивні речовини і солодощі.

Дієта № 10

Показання: захворювання серцево-судинної системи в стадії компенсації, недостатність кровообігу І ступеня, гіпертонічна хвороба І та II стадії.

Мета: створення сприятливих умов для кровообігу, виключення речовин, що збуджують нервову систему. Обмеження кухонної солі (5-6 г), незначне обмеження рідини (до 1-1,2 л), виключення азотистих екстрактивних речовин, прянощів і солодощів. Кулінарна обробка з помірним механічним щадінням. Страви подають у вареному та запеченому вигляді.

Дозволяються супи (півтарілки) - вегетаріанські, круп'яні, молочні, фруктові; нежирний м'ясний бульйон -- 1 раз на тиждень; м'ясо, птиця, риба у вареному або запеченому вигляді; вівсяна і гречана каші; білковий омлет; овочеві салати, вінегрети; молоко, молочнокислі продукти, сир. Вводять продукти, які регулюють роботу кишок, -- овочі, фрукти та ягоди, що містять негрубу рослинну клітковину, а також пшеничний і житній хліб грубого помелу.

Виключають жирні м'ясні та рибні страви, мозок, нирки, печінку, ікру, свинину, телячий та баранячий смалець, гострі закуски, квашені продукти, консерви, алкогольні напої, какао, шоколад, каву.

Калорійність і склад:

* білків 80 г (з них тваринного походження 50 г),
* жирів 65-70 г,
* вуглеводів 350-400 г,
* загальна калорійність 2500-2800 ккал.

Їжу приймають 5-6 разів на день у помірній кількості, вечеря за 3 год до сну.

Дієта № 10а

Показання: захворювання серця з недостатністю кровообігу II та ІІI ступеня, гіпертонічна хвороба з недостатністю кровообігу або з порушенням мозкового кровообігу, інфаркт міокарда в гострому або підгострому періоді.

Мета: різке обмеження кухонної солі (1,5-1,8 г у продуктах харчування), збагачення дієти калієм, що сприятиме поліпшенню функції серця і зменшенню набряків, щадіння органів травлення. Дієта містить білки на нижній межі фізіологічної норми, помірно обмежує жири і вуглеводи, їжу готують без солі, спеціально випікають безсольовий хліб. Вживання рідини обмежують. Всі продукти протирають і готують у вареному вигляді.

Дозволяються ті самі продукти і страви, що при дієті № 10, але м'ясо і рибу обмежують до 50 г на день і дають тільки у вареному вигляді, овочі і фрукти - у вареному і протертому. Супів не дають або дають у невеликій кількості (молочні, вегетаріанські). Вітаміни вводять в організм у вигляді сирих ягідних і овочевих соків або настою шипшини.

Калорійність і склад:

* білків 70-80 г (з них 50 г тваринного походження),
* жирів 60 г,
* вуглеводів 80 г,
* загальна калорійність 2000-2100 ккал.

Кухонної солі в продуктах харчування має бути не більш як 1,5-1,8 г. їжу приймають 6 разів на день невеликими порціями.

Дієта №11

Показання: туберкульоз легень при відсутності захворювань внутрішніх органів, анемія, загальне виснаження організму після тривалих захворювань.

Мета: підвищення опірності організму до туберкульозної інфекції, посилення загального харчування та відновлення вітамінного балансу. Калорійна дієта з підвищеним вмістом білків і вітамінів, помірним збільшенням кількості жирів і вуглеводів. Продукти харчування мають бути різноманітними. В харчовий раціон включають у достатній кількості зелень, фрукти, ягоди, оскільки в них, крім вітамінів, міститься багато кальцію. Рекомендовано молочні продукти, також багаті на солі кальцію. Не менше ніж половина білків має поступати з м'ясними, рибними і молочними продуктами. Кулінарна обробка звичайна, зі збереженням азотистих екстрактивних речовин, дозволяють солодощі, виключають алкогольні напої.

Калорійність та склад:

* білків 120-140 г,
* жирів 100-120 г,
* вуглеводів 500-550 г,
* загальна калорійність 3800-4000 ккал.

Вітаміни у підвищеній кількості, прийом їжі 4-5 разів на день.

Дієта №12

Показання: захворювання нервової системи. Мета: щадіння нервової системи. Стіл змішаний, різноманітний, з обмеженням м'яса, гострих страв та приправ, а також збуджуючих речовин (чай, кава, шоколад, алкогольні напої).

Дієта №13

Показання: інфекційні захворювання в гострий період, при високій температурі тіла, ангіна, стан після операції у віддалені строки.

Мета: підтримка організму хворого в гострий період при високій температурі тіла, щадіння травного каналу. Вміст білків на нижній межі фізіологічної норми, помірне зменшення жирів і вуглеводів. Гарячковим хворим дають більше рідини у вигляді вітамінізованих напоїв (фруктові, ягідні, овочеві соки, компоти, киселі), їжу дають у рідкому, напіврідкому, протертому вигляді з помірними хімічними подразниками та обмеженням грубої рослинної клітковини.

Рекомендується м'ясний бульйон, супи з протертих крупів чи овочів, молочні каші, картопляне пюре, м'ясні та рибні страви в січеному, перемеленому вигляді, протерті овочі з вершковим маслом, молоко, вершки, хліб білий чи сухарі.

Калорійність і склад:

* білків 70-80 г (в тому числі тваринних 50 г),
* жирів 70 г,
* вуглеводів 400 г,
* загальна калорійність 2200 ккал.

Вітамін С та інші вітаміни призначають у підвищеній кількості. Приймають їжу 6-7 разів на день невеликими порціями.

Дієта № 14

Показання: фосфатурія з лужною реакцією сечі й випаданням осаду фосфорно-кальцієвих солей.

Мета: сприяти відновленню кислої реакції сечі і таким чином перешкоджати випаданню осаду. В дієту входять продукти, які сприяють зміні реакції сечі на кислу. Виключають продукти, що мають лужну дію і багаті на кальцій (молоко, сир), бобові рослини, міцні м'ясні бульйони, шоколад, каву. Загальна кількість рідини 1,5-2 л. Кулінарна обробка звичайна.

Калорійність і склад:

* білків 80-100 г,
* жирів 100 г,
* вуглеводів 400 г,
* загальна калорійність 2800 ккал.

Їжу приймають 4-5 разів на день.

Дієта № 15

Показання: різні захворювання при відсутності показань до призначення спеціальної лікувальної дієти і за умови нормального стану органів травлення.

Мета: в умовах лікувального закладу забезпечити харчування хворого за фізіологічними нормами. Вміст жирів, білків, вуглеводів і калорійність відповідають нормам харчування здорової людини, не зайнятої фізичною працею, їжа складається з різноманітних продуктів. Виключають продукти, які важко перетравлюються: жирну баранину, свинину, теляче, бараняче та свиняче сало, солодке тісто. Солодощі дозволяють у помірній кількості. Кулінарна обробка звичайна зі збереженням вітамінів.

Калорійність та склад:

* білків 80-100 г (в тому числі тваринного походження 50 г),
* жирів 80-100 г (в тому числі рослинних 20-25 г),
* вуглеводів 400-500 г (в тому числі крохмалю 400-450 г, цукру 50-100 г);
* загальна калорійність 3500 ккал.

Приймають їжу 4-5 разів на день.

Дієта № 0.

Призначають у перші дні після операцій на шлунку та кишках, а також при напівсвідомому стані (порушення мозкового кровообігу, черепно-мозкова травма, висока температура тіла). їжа складається з рідких та желеподібних страв. Цільне молоко виключають. Дозволяють чай з цукром, фруктові та ягідні киселі, желе, відвар шипшини з цукром, соки з свіжих ягід та фруктів, розведені солодкою водою, неміцний бульйон, рисовий відвар, їжу дають часто, малими порціями вдень та вночі протягом 2 - 3 днів.

Дієта № 1 хірургічна

Призначають на 4-5-й день після операції на органах травного каналу. Дозволяють парові блюда з протертого відвареного м'яса або курки, варені яйця, паровий омлет, нежирний м'ясний або курячий бульйон, слизуватий суп з геркулесу, рідку манну кашу або кашу з рисової та гречаної муки для дитячого харчування, кисіль, желе фруктове, соки зі свіжих фруктів та ягід, розведені солодкою водою, відвар шипшини, чай з цитриною, сухарі з білого хліба, масло, кефір.

Контрастні (розвантажувальні) дні призначають для поліпшення обміну речовин і виведення шлаків, їх назначають на 1-2 дні 2-5 разів на місяць, залежно від захворювання. Для таких захворювань, як ожиріння, подагра розвантажувальні дні є необхідними. Вони значно підвищують ефект лікування і поліпшують загальний стан хворого. Призначають молочний день (6 склянок молока по 1 склянці через 2 год, починаючи з 9 год до 19 год); яблучний день (1,5 кг яблук очищають і вживають 5 разів на день по 300 г); морквяний день (1,5 кг моркви, подрібненої на тертушці, розділяють на 5 прийомів по 300 г); сирний день (600 г сиру розділяють по 200 г та вживають 3 рази на день). Можна додати до кожної порції сиру 100 г кефіру або 60 г сметани.

Одним із важливих, але маловивчених шляхів до збереження і відновлення здоров'я є тривале добровільне голодування. Розрізняють такі форми голодування:

1) повне, коли не вживають їжі, але вживають воду;

2) неповне (недоїдання), коли вживання їжі недостатнє по відношенню до загальної втрати енергії;

3) абсолютне голодування, коли не вживають ні їжі, ні води;

4) часткове, або якісне, голодування, коли вживають їжу нормальної калорійності, з обмеженим вживанням однієї або кількох харчових речовин.

У людському тілі вода займає 2/3 його маси, що зумовлює її важливе значення в організмі. При голодуванні без їжі, але з уживанням води людина може прожити, залежно від маси тіла, віку, статі, індивідуальних особливостей, 40 - 60 днів, а без води - тільки 8 днів.

У практичній медицині нерідко користуються методами лікувального голодування (розвантажувальна терапія). Під час 24-годинного голодування з лікувальною метою вживають тільки воду. Як виняток можна додати на склянку води 1/3 чайної ложки меду і 1 чайну ложку лимонного соку.

Прийом лікарських препаратів, якщо немає невідкладних показань, не рекомендується.

Сучасне бачення лікувального харчування

Ефективність лікування дітей у стаціонарі багато в чому визначається якістю їх харчування. Харчування хворої дитини є природним лікувальним засобом, що дозволяє цілеспрямовано коригувати порушені обмінні процеси та функції різних органів і систем.

Незбалансоване харчування негативно впливає на стан здоров’я, фізичний і нервово-психічний розвиток, імунний стан дитини, інфікованість, обтяжує перебіг захворювання, сприяє хронізації патологічного процесу.

При окремих видах патології в зв’язку з особливостями обмінних процесів необхідна зміна якісного та кількісного складу основних харчових речовин, а також введення харчових факторів, таких як мікроелементи, вітаміни, поліненасичені жирні кислоти, пробіотики, і харчові волокна.

При складанні лікувальних дієт для хворих дітей необхідно враховувати вік дитини, стан її харчування, етіологію і патогенез захворювання, особливості обмінних порушень, форму і стадію захворювання, наявність ускладнення та супутні захворювання.

На сьогоднішній день в дитячих лікувальних закладах відсутня чітка класифікація раціонального і лікувального харчування за віком і призначенням, що створює великі труднощі в призначенні адекватного стану хворої дитини режиму харчування, ускладнює роботу блоку харчування. та контроль за організацією та ефективністю годівлі. Відсутність єдиного режиму харчування в дитячих і дорослих стаціонарах ускладнює організацію і безперервність дієтологічного лікування при переведенні дитини в інші стаціонари і санаторії, в тому числі і дорослих.

Харчування в дитячих стаціонарах може будуватися за груповим або індивідуальним принципом, кожен з яких має свої переваги і недоліки. Система групового харчування, яка діє в поліклінічних стаціонарах, дозволяє призначити хворому дієтичне лікування відповідно до патологічної форми захворювання, але без урахування особливостей конкретної дитини. При призначенні індивідуального харчування враховується не тільки вид патології і стан хворого, але і переносимість окремих продуктів. Однак індивідуальну систему годування, незважаючи на її очевидні переваги, важко реалізувати в загальнодитячому стаціонарі, оскільки вона вимагає складання спеціального меню з систематичним розрахунком його харчової та енергетичної цінності, приготування окремих страв, створюючи тим самим додаткову навантаження на роботу лікуючого лікаря та блоку харчування.

Лікувальне харчування в період війни.

Цілюще харчування – це найважливіший фактор, який має високу ефективність і різнобічні лікувальні властивості.

Організація лікувального харчування та вдосконалення аліментарної підтримки в нашому закладі є невід'ємною частиною лікувального процесу. Наше основне завдання полягає, насамперед, у відновленні порушеного балансу в організмі під час хвороби шляхом адаптації хімічного складу раціонів до метаболічних особливостей організму шляхом підбору продуктів та їх поєднання, вибору способу кулінарної обробки з урахуванням інформації про особливості обміну речовин і стану органів і систем хворого. Дієтичне вигодовування проводиться за призначенням лікаря, відповідно до стану дитини, по 15 основних таблиць.

Характеристика кожної таблиці містить інформаційні порції обов’язкових компонентів: показання до призначення (захворювання або синдром), мета призначення, хімічний склад і способи кулінарної обробки, що використовуються, точний харчовий склад і калорійність, дієта, перелік. необхідних продуктів і страв.

Організм дитини відрізняється від організму дорослої людини більш інтенсивним обміном речовин. Харчування має величезний вплив на розвиток мозку дитини і її інтелекту, на функціональний стан центральної нервової системи, на процеси росту і розвитку молодого організму, підвищує опірність організму до різних захворювань. Для повноцінного розвитку дитина протягом дня повинна отримувати мінімальну кількість їжі і необхідних для цього мінералів. Враховуючи, що більшу частину часу діти проводять в організованих групах, харчуватися тут вони повинні повноцінно.

Сьогодні в нашій країні приділяють велику увагу життю і здоров'ю дітей і підлітків. На даний час у закладах освіти склалася певна система організації харчування, яка ставить перед собою такі завдання:

* забезпечити дітей повноцінним та якісним гарячим харчуванням;
* формування культури харчування та навичок самообслуговування;
* відстеження калорійності та збалансованості їжі;
* розвиток здорових звичок та формування потреби у здоровому способі життя.

Для вирішення цих проблем до складу навчальних закладів входить ряд працівників. Перш за все, це працівники їдальні. Їх обов'язок - готувати смачну та здорову їжу.

Важливим питанням є організація питного режиму. Питна бутильована або кип'ячена вода завжди повинна бути у вільному доступі для дітей. А в асортименті буфету для дітей постійно мають бути в продажу декілька видів натуральних соків, у тому числі з м’якоттю.

Також вважаю важливим фактором має виступати національні продукти та страви. Тим паче в нашій країні їх чимало

Під час боротьби з агресором потрібно використовувати національну кухню. Серед великого різноманіття продуктів та страв, які використовують у лікувальному харчуванні, можна виділити декілька:

1. Борщ (включений до національного списку нематеріальної культурної спадщини).

2. Вареники (В нашій лікарні готують лениві вареники з сиром і сметаною);

3. Налисники (Тонкі млинці з гарною ажурною сіточкою є символом національного свята Масляна).

4. Узвар(солодкий відвар, компот із сушених фруктів і ягід).

вИСНОВКИ

1) Провели аналіз теоретичних даних;

2) Проаналізували існуючі види харчування та їх актуальність;

3) Розробили ідельну систему повноцінного харчування та їх актуальність;

4) Перевірили альтернативи основних дієтичних столів лікарнях;

5) Запропонували ідеальне меню для різних груп столів.

Правильно харчуватися важливо завжди, а зараз — особливо. Адже раціональне, різноманітне та підібране відповідно до індивідуальних особливостей здоров'я меню допоможе бути енергійним та почуватися краще.

Основні принципи лікувального харчування:  
- Збалансованість раціону, тобто повне забезпечення організму хворого білками, жирами, вуглеводами, а також незамінними факторами харчування (незамінними амінокислотами, поліненасиченими жирними кислотами, вітамінами; макро-, мікроелементами та ін) в різних співвідношеннях;  
- Відповідність хімічної структури їжі функціональному стану ферментних систем організму, відповідальних за асиміляцію їжі;  
- Заощадження пошкоджених хворобою ензиматичних систем шляхом введення або, навпаки, виключення яких-небудь специфічних харчових чинників;  
- Адаптація кратності прийому їжі та її кулінарної обробки до особливостей порушення функції системи травлення як першої важливої ​​ланки в загальному метаболічному конвеєрі;  
- Послідовний перехід від щадних раціонів до більш розширеним, поєднання в необхідних випадках різних способів введення їжі (ентерального, зондового, парентерального).  
 Призначається та чи інша дієта з урахуванням характеру захворювання, показань і протипоказань, особливостей перебігу основного та супутнього захворювань, смаків хворого і національних традицій.  
 Дієтична терапія обов'язково узгоджується із загальним планом лікування. Іноді лікувальне харчування є основним. У деяких випадках воно служить обов'язковою лікувальним фоном, на якому застосовується будь-яка інша, в тому числі специфічна, терапія.

Під час боротьби з агресором, вважаю, правильно використовувати національну кухню. Серед великого різноманіття продуктів та страв, які використовують у лікувальному харчуванні, можна виділити декілька:

1. Борщ (включений до національного списку нематеріальної культурної спадщини).

2. Вареники (В нашій лікарні готують лениві вареники з сиром і сметаною);

3. Налисники (Тонкі млинці з гарною ажурною сіточкою є символом національного свята Масляна).

4. Узвар(солодкий відвар, компот із сушених фруктів і ягід).

дЖЕРЕЛА

1. Дієтологія у термінах, схемах, таблицях, тестах: навч. посіб. / М. П. Гребняк [та ін.]; рец.: М. В. Погорєлов, В. В. Бабієнко. - Дніпро: Акцент ПП, 2018. – 248 с.

2. Орлова Н. Я. Фізіологія та біохімія харчування: Підручник / Н.Я. Орлова. - Київ : б. в., 2001. - 248 с.

3. Смоляр В. І. Фізіологія та гігієна харчування: Підручник / В.І. Смоляр. - Київ : Здоров'я, 2000. - 336 с.

4. Гігієна харчування з основами нутриціології: підруч. для студ. вищ. навч. мед. закл. ІІІ-ІV рівнів акредитації, лікарів-інтернів і курсантів ін-ту удоскон. лікарів / За ред. В.І. Ципріян та ін. - Київ: Здоров'я, 1999. - 568 с.

5. Городенчук З. Розлади харчування.1. Нервова анорексія / З. Городенчук // Медицина світу. - 2004. - Т. 16, № 6. - С. 407-418.

6. Коваленко В. М. Харчування і хвороби системи кровообігу: соціальні і медичні проблеми / В.М. Коваленко; В.М Коваленко // Нова медицина. - 2004. - № 3. - С. 12-16.

7. Єренков В. А. Батькам про дитяче харчування: научно-популярная литература / В.А. Єренков. - Київ: Здоров'я, 1992. - 240 с.

8. Садова О. М. Дієтичне харчування дітей першого року життя з алергією на білок коров'ячого молока / О.М. Садова, В.І. Бергтравм, О.Я. Короляк // Буковин. мед. вісн. - 2004. - Т. 8, № 3. - С. 53-56.

9. Карпенко П. О. Особливості харчування та здоров'я / П.О. Карпенко, Н.О. Мельничук, Л.В. Пешук // Журн. практ. лікаря. - 2004. - № 5/6. - С. 12-14.

10. Цимбаліста Н. В. Гігієнічна характеристика стану фактичного харчування дорослого населення України / Н. В. Цимбаліста // Наук. вісн. Ужгород. ун-ту. - 2005. - Вип. 25. - С. 158-164.

11. Мамчур Ф. І. Овочі і фрукти в нашому харчуванні научнопопулярная литература / Ф.І. Мамчур. - Ужгород: Карпати, 1988. - 197 с.

12. Горчаков В. Харчування, що гармонізує, - міф чи реальність? / В. Горчаков, Л. Горчакова // Наук. світ. - 2008. - N 9. - С. 12-13.

13. Швець О. В. Здорове харчування населення - мета і задачі держави, суспільства та науки / О.В. Швець, Ю.В. Єрмолова // Журн. практ. лікаря. - 2008. - N 5/6. - С. 2-3.

14. DeBakey M. The Living Heart Diet = Диета для здорового сердца: монография / M. DeBakey. - N. Y.: Raven press, 1984. - 397 p.

15. Демецкая А. В плену диет, или В стремлении похудеть / А. Демецкая // Фармацевт-практик. - 2006. - N 3. - С. 100-102.

16. Руководство по диетологии: руководство / Под ред. А.Ю. Барановского. - СПб.: Питер, 2001. - 544 с.

17. Диетология: Руководство / Под ред. А.Ю. Барановского. - 2-е изд, перераб. и доп. - СПб.: Питер, 2006. - 960 с.

18. Львова Л. Революция в диетологии: победы и поражения / Л. Львова // Фармацевт-практик. - 2008. - N 3. - С. 100-101.

19. Modern Nutrition in Health and Disease. Vol. 1: Питание в норме и при патологических состояниях. Т. 1. - Eighth Ed. - Baltimore; Philadelphia; London: Williams @ Wilkins, 1994. - 1000 p.

20. Гумовська І. Венера із сковорідкою / І. Гумовська. - Київ: Україна, 1992. – 190 с.

21. Харченко Н. В. Здоровое питание в контексте современной диетологии/ Н. В. Харченко // Здоров’я України: мед. газета. - 2018. - N 3 (Гастроентерологія. Гепатологія. Колопроктологія). - С. 6-7.

22. Чекальська Н. Раціональне харчування / Н. Чекальська // Les nouvelles esthetiques Україна. - 2009. - N 3. - С. 42-45.

23. Молочек Н. В. Сучасні погляди на проблеми неправильного харчування та перспективи їх вирішення / Н. В. Молочек, Т. М. Фалалєєва, О. І. Цирюк // Здоров'я України: мед. газета. - 2019. - N 2 (Гастроентерологія. Гепатологія. Колопроктологія). - С. 32-33.

24. Харченко Н. В. Здорове харчування та дієтотерапія: медичний аспект / Н. В. Харченко // Здоров'я України: мед. газета. - 2019. - N 5. - С. 42-43

25. Дедишина Л. Гігієна, правильне харчування та якість питної води (Здоров'я ротової порожнини) / Л. Дедишина // Фармацевт-практик: наук. -попул. та станово-побутовий журн. - 2019. - N 3. - С. 28-29

26. Зубар Н. М. Фізіологія харчування: практикум: навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / Н. М. Зубар, Ю. В. Руль, М. К. Булгакова; рец.: В. Д. Ванханен, І. П. Козярин, Г. Ф. Коршунова. - Київ: ЦУЛ, 2018. - 208 с.

27. Галушко Н. А. Еволюція системи харчування населення незалежної України / Н. А. Галушко // Сучасні проблеми токсикології, харчової та хімічної безпеки = Modern Problems of Toxicology, Food and Chemical Safety: наук. -практ. журнал. - 2018. - N 2/3. - С. 107-117.

28. Current nutritional status and nutrition-related health problems in school-age children. Results of assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practice / E. Dupouy [et al.] // Пробл. харчування = Problems of Nutrition: наук. -практ. журн. - 2017. - N 2. - С. 35-46.

29. Афанасюк О. І. Принципи раціонального харчування / О. І. Афанасюк, О. О. Яковець // Новости медицины и фармации: всеукр. спец. мед. -фармац. изд. - 2018. - N 1. - С. 12-13

30. Гузій О. 7 правил харчування: здорова тарілка для дорослих українців / О. Гузій // Укр. мед. часопис = Украинский медицинский журнал: наук. -практ. загальномед. часопис. - 2017. - N 6. - С. 61-63.

31. Розумне та якісне харчування - основа основ// Приватний лікар: журнал медичної еліти. - 2017. - N 6. - С. 4-7

32. Ліки, біль та харчування. Чи є зв'язок? [Текст] / R. F. Bell [и др.] // Новости медицины и фармации: всеукр. спец. мед. -фармац. изд. - 2017. - N 7. - С. 10-11

33. Смоляр В. І. Неолітична революція в харчуванні людини / В. І. Смоляр // Пробл. харчування = Problems of Nutrition: наук. -практ. журн. - 2014. - N 2. - С. 75-77.

34. Інформація щодо здорового харчування [Текст] // Укр. мед. вісн. - 2014. - N 4/5. - С. 76-77

35. Бондарчук О. Б. Імунітет і харчування: функціональний взаємозв’язок / О. Б. Бондарчук // Клініч. імунологія. Алергологія. Інфектологія: вид. для лікаряпрактика. - 2006. - N 2. - С. 42-46.

36. Боровик Т.Э., Семенова Н.Н., Ревякина В.А. Лечебное питание детей первого года жизни, страдающих пищевой аллергией. // Лечащий врач. – 2002. – №6. – С. 59-63.

37. Воронцов И.М. Диетология развития – важнейший компонент профилактической педиатрии и валеологии детства // Педиатрия. – 1997. – №3. – С.57-61.

38. Киселева Е.С., Чебуркин А.А. Диетотерапия у детей раннего возраста, страдающих аллергией к белкам коровьего молока. // Лечащий врач. – 2002. – №4. – С.53-57.

39.Ладодо К.С. Кисломолочные продукты и пребиотики в питании детей раннего возраста. // Детский доктор. – 2001. – №2. – С.52-54.

40. Няньковський С.Л., Юрцева А.П., Заричанський Я., Ковальський О.В., Івахненко О.С. Профілактичне і лікувальне харчування дітей першого року життя. – Львів. – 2002. – 46 с.

41. Сичинава И.В., Горелов А.В. Запоры у детей. // Детский доктор. – 2001. – №7. – С.40-44.

42. Хавкин А.И., Бельмер С.В., Жихарева Н.С. Пищевые волокна в коррекции микроэкологических нарушений у детей. // Лечащий врач. – 2002. – №6. – С.67 – 71.

43. Bengmark S. Colonik food: pre- and probiotics. Am J Gastroenterol 2000; 95 1 Suppl: S5-7.

44. Collins M.D. Probiotics, prebiotics and symbiotics: approaches for modulating the microbial ecology of the gut. Am J Clin Nutr; 69 (suppl): 1052S-7.

45. Mc Qbaid K.R. Diarrhea. Current medicul diagnosis and tretment. 38th ed. Appleton & Lange, 1999, p. 546.

46. Rasquin-Weber A., Hyman P.E., Cucchiara S., Fleisher D.R., Hyams J.S., Milla P.J. Staiano Childhood functional gastrointestinal disorders. // Gut – 1999 – Vol. 45. – Suppl. 2: P. 1160- 1168.

47. Полька Н.С. Гігієнічна оцінка організації харчування загальноосвітніх закладів у сучасних умовах /Н.С. Полька, М.П. Гуліч, В.М. Махнюк //Довкілля і здоров’я. -2006. -№3. -С.62-66.

48. Вміст важких металів у волоссі дитячого населення інтенсивної промислової території як індикатор внутрішнього забруднення організму /Е.М. Білецька, В.І. Главацька, Т.Д. Землякова [та ін.] //Гігієнічна наука та практика на рубежі століть. Матеріали XIV з’їзду гігієністів України 19-21 травня 2004 року (Дніпропетровськ). -С. 196-198.

49. Федоренко В.І. Вплив навколишнього середовища і харчування на здоров’я дітей /В.І. Федоренко, Л.М. Кіцула, Н.М. Скалецька //Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (другі Марзєєвські читання): Тез. доп. наук.-практ. конф. -К., -2006. -С. 153-155.

50. Федоренко В. І. Гігієнічна оцінка середньодобового набору продуктів молодших школярів //Гігієна населених місць. -Вип.49. -Київ, -2007. -С.353-357.

51. Кульчицька В.П. Харчовий статус дітей дошкільного та шкільного віку ті гігієнічні заходи по його поліпшенню /В.П. Кульчицька, А.А. Григоренко, І.В. Семерунь [та ін.] //Гігієнічна наука та практика на рубежі століть. Матеріали XIV з’їзду гігієністів України 19-21 травня 2004 року (Дніпропетровськ). -С. 366-368.

52. Костенко О.М. Гигиеническая оценка состояния фактического питания учащихся школы №92 Хортицкого района г. Запорожья /О.М. Костенко, А.М. Моргун, Т.М. Дьякова //Гігієнічна наука та практика на рубежі століть. Матеріали XIV з’їзду гігієністів України 19-21 травня 2004 року (Дніпропетровськ). -С. 419-422.

53. Корзун В. Н. Гігієнічна оцінка стану харчування дітей в дошкільних дитячих закладах м. Києва /В.Н. Корзун, А.П. Матвієнко, Т.В. Коваленко [та ін.] //Гігієна населених місць. -Вип.48. -Т.ІІ. -2006. -С. 355-362.

54. Гулич М. П. Гигиеническая оценка состояния питания школьников сельской местности /М.П. Гулич, О.Д. Ольшевская, О.В. Ященко [и др.] //Гігієна населених місць. -Вип.48. -Київ, -2006. -С.335-334.

55. Онопрієнко О. М. Порушення стану фактичного харчування дітей України, шляхи вирушення проблеми /О.М. Онопрієнко, О.Д. Ольшевська, О.О. Ятченко [та ін.] //Гігієнічна наука та практика на рубежі століть. Матеріали XIV з’їзду гігієністів України 19-21 травня 2004 року (Дніпропетровськ). -С. 412-414.

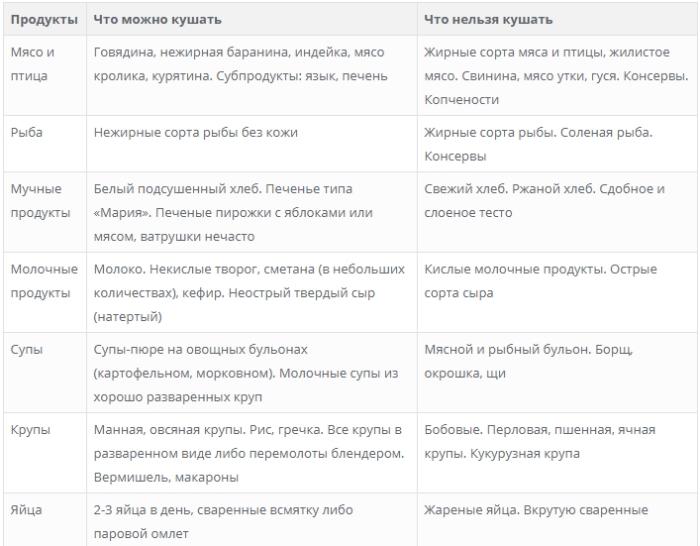
56. Федоренко В.І., Кіцула Л.М. Проблема гіповітамінозів в умовах забруднення довкілля //Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (перші Марзєєвські читання): Тез. доп. наук.-практ. конф. -К., -2005. -С. 174-175.

57. Скалный А.В. Биоэлементы в медицине /А.В. Скалный, И. А. Рудаков. -М.: Издательский дом «ОНИКС 21 век» 6 Мир, -2004. -272 с.

58. Норми фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах та енергії /наказ МОЗ України №272 від 18.11.1999 р., -Київ, -1999. -15 с.

ДОДАТКИ

Дод. 1(1 дієтичний стіл)



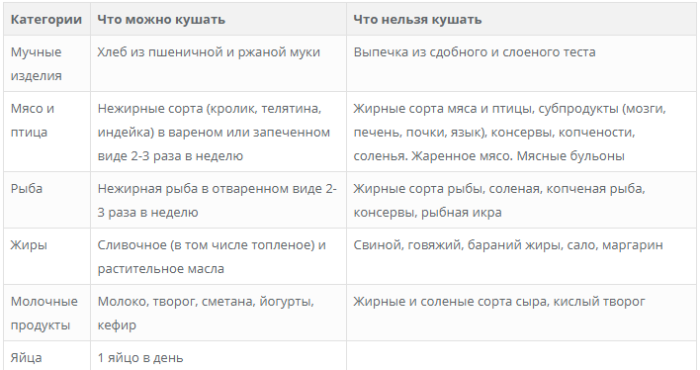
Дод 2(2 дієтичний стіл)



Дод. 3(4 дієтичний стіл)



Дод. 4(6 дієтичний стіл)



Дод. 5(9 дієтичний стіл)



Дод. 6(10 дієтичний стіл)







