

ТИПЫ ПИТАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. РОЛЬ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Сериков Павел Владимирович

Слепухина Анна Витальевна

студенты, медицинский институт

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород

Аннотация. В статье рассмотрены особенности питания хирургического больного, возможные его варианты и типы в условиях стационара. Проанализированы положительные и отрицательные стороны лечебного питания.

Ключевые слова: лечебное питание, диета, стол, хирургия

Полноценное питание является одной из составных частей качественного хирургического лечения. Многочисленными исследованиями доказано, что неправильное питание пациента усугубляет заживление ран, приводит к более тяжелому течению госпитальных инфекций. В свою очередь сбалансированный пищевой рацион служит залогом повышенной толерантности к операционной травме, улучшению процессов восстановления, усилению сопротивляемости инфекции.

В России существует единая система диетического питания по Н.И. Певзнеру, включающая 15 основных диет. Количество диет, которые применяются в ЛПУ, зависит от множества факторов, главным образом, от профиля обслуживаемого контингента. Так в отделении общей хирургии чаще всего используются диеты N0-а, N0-б, N0-в, N1-а, N1, N5-а, N9, N11, N13, N15, и парентеральное питание.

Диета N0 показана после операций на органах ЖКТ. Эта диета обеспечивает максимальное щажение органов пищеварительного тракта, предупреждает развитие метеоризма и обеспечивает питание, при затрудненном или невозможном приеме обычной пищи. Диета N0-а назначается как правило на 2-3 дня. Она включает жидкие и желеобразные блюда, с объемом свободной жидкости 1,8-2,2 л и температурой пищи не выше 45°C. Пищу употребляют 7-8 раз в сутки, не более 200-300 г за один прием. Диета включает такие продукты как: обезжиренный мясной бульон, рисовый отвар, кисель, компот, настой шиповника, соки, чай. Спустя 2-3 дня при улучшении состояния добавляют яйца. Запрещены плотные блюда и пюре, газированные напитки, цельное молоко. Диета N0-б назначается на 2-4 дня после N0-а. В нее дополнительно включены жидкие каши из геркулеса, гречи и риса, супы на овощном отваре, белковый омлет, пюре из нежирной рыбы или мяса.

Диета N0-в является продолжением предыдущего вида лечебного питания и служит для плавного перехода к физиологически полноценному употреблению пищи. В эту диету входят крем-супы и супы-пюре, приготовленное на пару мясо курицы или рыба, творог, кисломолочные продукты, протертые овощные и фруктовые пюре.

Диета N1 показана после операций на желудке. Она предназначена для улучшения заживления слизистой путем ограничения термических, химических и механических раздражителей. По составу и энергетической ценности эта диета физиологична. Блюда готовят в протертом виде, варят или готовят на пару. Используются нежирные сорта мяса и виды рыбы. Разрешены к употреблению паровые котлеты, суфле, пюре, зразы. Из молочных продуктов рекомендуется некислый творог, сметана, сыр, вареники, сырники, каша на молоке. Разрешается яичница или омлет, пшеничный хлеб, отварной картофель, морковь, свекла, супы из овощей, сахар, мед, свежие фрукты и ягоды. Блюда не используются в горячем и холодном виде. Исключены колбасные изделия, острое и соленое, крепкие бульоны, копчености, шоколад, черный кофе.

Диета N5-а используется при остром холецистите, после операций на желчевыводящих путях и при остром панкреатите. Механическое и химическое щажение обеспечивает относительный покой органов пищеварения. Блюда готовятся вареными или протертыми, подают в теплом виде. Пищу принимают 5-6 раз в день. В диету включены: нежирное мясо и рыба чаще в виде изделий из котлетной массы, обезжиренный творог, некислую сметану, сыр. Допустимо употребление парового омлета, каши на молоке, вермишели, пшеничного хлеба, картофельного пюре, протертые сухофрукты, меда, сахара, чая, соков. Исключены из пищи острое, пища с грубой клетчаткой, жирные и жареные блюда, копчености, свежий и ржаной хлеб, сдобное и слоеное тесто, грибы, шоколад, мороженое, пряности, черный кофе, газированные и холодные напитки.

Диета N9 показана при сахарном диабете. Она способствует нормализации углеводного обмена и также применяется в общехирургическом стационаре. В этой диете энергетическая ценность умеренно снижена за счет уменьшенного содержания в пище углеводов и жиров. Исключены из рациона сахар и сладости, жирные сорта мяса и рыбы, соленые сыры, рис, манная крупа и макароны, изделия из теста, соленые и маринованные овощи, виноград, изюм, бананы, сладкие соки. Умеренно ограничено употребление поваренной соли.

Диета N11 назначается при истощении организма после операции или травмы в случае отсутствия болезней пищеварительной системы. Используемые продукты содержат увеличенное количество белков, минеральных веществ и витаминов. Кулинарная обработка и температура пищи обычная. Питание осуществляется 5 раз в сутки с употреблением свободной жидкости до 1,5 л. Перечень разнообразен. Исключены очень жирное мясо и птица, острые и

жирные соусы, торты и пирожные.

Диета N15 используется при заболеваниях, не требующих специального режима питания, а также в качестве переходного к обычному питанию после использования других диет. Её целью является обеспечение физиологически полноценного питания. Белки, жиры и углеводы содержатся в количестве, необходимом для здорового человека, витамины в повышенном количестве. Температура пищи и её кулинарная обработка обычные, без особенностей.

Свободная жидкость не ограничена. Пищу употребляют 4-5 раз в день. Рекомендуется использование кисломолочных продуктов, свежих овощей и фруктов, соков. Ограничивают специи. Исключают жирные сорта мяса.

Хочется отметить, что нутритивная поддержка является эффективным компонентом комплексного хирургического лечения. Лечебное питание по современным стандартам должно соответствовать всем потребностям организма в пищевых веществах, но обязательно с учетом состояния обменных процессов функциональных систем.

Список литературы:

1. Абакумов М. М., Костюченко Л. Н. Энтеральное питание у больных с язвенными и постожоговыми рубцовыми стриктурами пищевода и выходного отдела желудка // ЭиКГ. 2009. №2.
2. Андриющенко В.П., Андриющенко Д.В., Куновский В.В., Лысюк Ю.С. Эффективность нутритивной поддержки в хирургическом лечении пациентов с острым панкреатитом // Новости хирургии. 2019. №5.
3. Баранов А. А., Намазова Лейла Сеймуровна, Боровик Т. Э., Скворцова В. А. Современные возможности лечебного питания детей // ПФ. 2008. №2.
4. Бебишева Г. В. Главное в лечебном питании // Вестник КБ №51. 2009. №5.
5. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"