

+ РАЦИОН



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ
ДЛЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ
ОПЕРАЦИЮ НА ЖЕЛУДКЕ



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ

ДЛЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ НА ЖЕЛУДКЕ

ВАЖНО ПОМНИТЬ!

Ваш желудок больше не способен вмещать столько пищи, сколько он вмещал до операции.

Если вам полностью удалили желудок, пища будет перевариваться в тонком кишечнике вместо желудка.

Многие пациенты отмечают, что уже не могут есть столько, сколько они ели прежде и довольно быстро ощущают чувство сытости. Поэтому необходимо есть маленькими порциями: «мало и часто». Будет лучше есть небольшими порциями, включая перекусы в течение всего дня, чем съесть несколько больших порций. Также лучше пить отдельно от приема пищи.

ЗДЕСЬ МЫ ПЕРЕЧИСЛИМ НЕКОТОРЫЕ ОЩУЩЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВЫ МОЖЕТЕ ИСПЫТЫВАТЬ

Не ощущать голод

В первые недели после операции вы можете не испытывать такого чувства голода, как раньше. Поэтому важно разработать высококалорийную и высокобелковую диету. Это придаст вам сил и поможет восстановиться. Со временем вы определите собственный размер порций еды и воды. Однако это может занять какое-то время.

Потеря веса

После выписки является обычным делом. Вес может медленно набираться, при условии соблюдения рекомендаций, данных вашим диетологом или гастроэнтерологом. Однако вы можете и не вернуться к вашему весу до операции.

Если вы продолжаете терять вес, обязательно свяжитесь с вашим лечащим врачом или специалистом по питанию для оценки вашего состояния и разработки рекомендаций.

ПРОДУКТЫ

Пища готовится в вареном, паровом, запеченном виде без грубой корки. Избегать употребления избыточно горячих и холодных блюд. Пища должна быть щадящей механически (не грубой, хорошо проваренной, протертой на первое время) и щадящей химически (не острой, не кислой, не жирной).

Размер порции определяется индивидуально. Начинать следует с 50-70 граммов 5-8 раз в сутки, постепенно расширяя рацион и увеличивая объем принимаемой пищи за 1 раз в течение 4-6 месяцев после выписки.



Для восстановления массы тела следует вводить в рацион высококалорийные продукты – картофель, рис, каши из зерновых культур, макаронные изделия.



Особое внимание уделяйте потреблению полноценных животных белков, которые содержится в нежирных сортах мяса, птицы, рыбы (красную рыбу можно), а также в твороге, яйцах и нежирных сырах (процент жирности не более 18-21%).



Обязательно свежие овощи и фрукты (кроме тех, которые вызывают повышенное газообразование в кишечнике), нежирные супы и каши.



При приеме пищи сидите вертикально, тщательно и спокойно пережевывайте пищу.

Если хотите попробовать какой-то новый продукт, то съешьте небольшой кусочек и проверьте, как он усвоится. Если не появилось никаких неприятных ощущений (боль, тошнота, рвота, вздутие живота, спазмы), то можно понемногу вводить этот продукт в рацион питания.

Из употребляемых продуктов **исключаются** алкоголь, а также газированные напитки. Плохо переносятся цельное молоко и сладости - конфеты, шоколад, халва и т.д.

Рекомендуется принимать ферментативные препараты (Креон 25000, Мезим 25000, Панзинорм, Эрмиталь и т.д.) во время приемов пищи. Ферменты могут назначаться на постоянной основе, то есть пожизненно (гипотеза о том, что прием ферментативных препаратов прекращает выработку ферментов поджелудочной железы, не была подтверждена крупными исследованиями). Регулировать дозу ферментативных препаратов можно простым способом: если в течение нескольких дней на фоне приема препаратов у вас жидкий стул – дозу препарата необходимо увеличить, если запор – дозу следует снизить. Важно помнить, что жидкий стул или запор может быть вызван приемом других лекарственных препаратов.



Добивайтесь регулярного стула (не менее 1 раза в 2 суток). Для этого применяются специальные продукты – Пробиотики и Пребиотики, которые должен рекомендовать лечащий врач.

Желательно оценить суточное потребление калорий, белков, жиров и углеводов. Следует знать, что средняя потребность за сутки составляет: **калорий: 35 ккал/кг** массы тела, **в белках: 1,5 г/кг** массы тела, **в жирах: 1,0-1,5 г/кг** массы тела, **углеводах: 5-6 г/кг** массы тела.

Старайтесь придерживаться средних потребностей. Однако основным критерием достаточности питания является динамика массы тела. При восстановлении массы – питание, скорее всего, достаточное. При невозможности прибавить массу, и тем более при потере массы тела, необходимо изменять рацион и консультироваться с врачами специалистами (онкологом, диетологом, гастроэнтерологом).

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧАСТИ ЖЕЛУДКА (резекции желудка)

- Необходимо ограничить прием продуктов, которые повышают кислотность (цитрусовые, томатный соус, блюда с большим количеством специй), снижают тонус пищеводно-желудочного сфинктера (шоколад, кофеин, мята).
- Необходимо принимать препараты – блокаторы протонной помпы (эзомепразол, декслансопразол, рабепразол, пантопразол, омепразол).

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВСЕГО ЖЕЛУДКА (гастрэктомии)

- ▶ Принимать пищу небольшими порциями, но часто (6-10 раз в день). Есть не спеша, тщательно пережевывая пищу.
- ▶ Необходимо получить достаточно калорий для восстановления массы тела. В качестве перекусов хорошо подойдут термостатические йогурты, сыр, яйца (в т.ч. омлет), ½ банана. Индивидуальную диету следует обсудить с врачом.
- ▶ Необходимо ограничить прием тех продуктов, которые содержат в себе легко- и быстро всасывающиеся углеводы (варенья, сладкие каши, мед, сахар, конфеты и т.д.). Полностью отказываться от этих продуктов не требуется.
- ▶ Количество жидкости за один прием пищи не должно превышать 200 мл. Старайтесь принимать жидкости либо за полчаса до, либо через час после приемов пищи.



ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ

- 1) Следует регулярно выполнять **клинический анализ крови**. Первые 2-3 года 1 раз в 3 месяца, далее 1 раз в 6 месяцев.
- 2) Оценивать **концентрацию витамина В12** в крови.
- 3) 1-2 раза в год определять **концентрацию железа в крови**.
- 4) Желательно проводить **анализ крови на концентрацию витамина Д, ионизированного кальция, фолиевой кислоты** – 1-2 раза в год. При снижении концентрации кальция следует выполнять денситометрию.



В12 - важный витамин, необходимый организму для образования красных кровяных телец. Но он не может усваиваться организмом без желудка. Поэтому если у вас полностью или частично удален желудок, вам обязательно нужно контролировать уровень витамина В12 в крови. National Comprehensive Cancer Network рекомендует исследовать концентрацию витамина В12 в крови – каждые 3 месяца в течение 2-3 лет, затем каждые 6 месяцев в течение последующих 2 лет, затем ежегодно (источник – www.nccn.org).

БОЛЕЗНИ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА

Болезни оперированного желудка - это различные состояния, развивающиеся после удаления части желудка (резекции желудка) либо всего желудка (гастрэктомии). К основным заболеваниям относятся следующие **синдромы**:

- **Демпинг-синдром**
- **Синдром приводящей петли**
- **Рецидивные пептические язвы**
- **Рефлюксы-заброс** содержимого из двенадцатиперстной кишки в желудок после удаления верхней части желудка (дуоденогастральный рефлюкс), из желудка в пищевод после удаления нижней части желудка (гастроэзофагеальный), из тонкой кишки в пищевод после удаления всего желудка (еюноэзофагеальный рефлюкс), из тонкой кишки в желудок после удаления нижней части желудка (еюногастральный рефлюкс).
- **Синдром мальабсорбции** (энтерит, диарея)

ЧТО ТАКОЕ ДЕМПИНГ-СИНДРОМ?

Симптомы демпинг-синдрома:
чувство слабости, головокружение, сердцебиение после приема пищи, диарея, потливость, тошнота, периодические спазмы в животе.

Этот синдром отмечается у небольшого количества пациентов, перенесших операцию на желудке. Симптомы могут появиться сразу после приема пищи или в течение нескольких часов после.

Существуют 2 основные причины, провоцирующие демпинг-синдром:

- 1)** Демпинг-синдром может проявляться сразу после приема пищи или же развиваться через 1-2 часа после еды. Это происходит вследствие того, что пищевые массы сразу попадают в тонкую кишку. Сахар и продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы, всасываются очень быстро, на что организм реагирует выбросом огромного количества гормона инсулина. Затем этот гормон способствует падению уровня сахара до нормальных значений. Глоток сладкого напитка или конфета могут способствовать повышению уровня сахара в крови, если вы чувствуете головокружение после еды.
- 2)** Это происходит вследствие того, что пищевые массы сразу попадают в тонкую кишку. Это может послужить причиной для снижения кровяного давления.

Большинство симптомов проходят самостоятельно со временем. И обычно помочь с ними справиться могут небольшие изменения в вашем рационе питания. Некоторые люди отмечают быстрое улучшение состояния после рассасывания таблетки декстрозы (глюкозы). Иногда пациенты носят упаковку этих таблеток с собой, на всякий случай.



ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ:

- ▶ Частое, дробное питание небольшими порциями (5-7 раз в день). Принимать пищу следует медленно. Пища должна быть медленно и тщательно пережевана.
- ▶ Ограничение продуктов и блюд, наиболее часто вызывающих демпинг-синдром: сладостей (сахар, мед, варенье), очень горячих или очень холодных блюд, жидких сладких молочных каш и др.
- ▶ Прием жидкости производить отдельно от остальных блюд, т.е. чай, молоко, 3-е блюдо в обед и кефир вечером следует употреблять через 20-30 минут после основного приема пищи. Количество жидкости за один прием не должно быть обильным (не более 1 стакана).
- ▶ Пища и напитки должны быть теплыми.
- ▶ После еды пациент должен принять лежачее положение на 20–30 мин., особенно после обеда.
- ▶ Пища должна содержать достаточное количество пектина (овощи и фрукты).



Этапность диетотерапии при демпинг-синдроме

Диета №5р по Певзнеру назначается в течение 4-6 месяцев после операции. Затем рекомендуется переходить на непротертый рацион диеты № 5р и при положительной динамике далее рекомендуется диета №15.



ОДНОДНЕВНОЕ МЕНЮ ДИЕТЫ №5Р

непротертой диеты без химического щажения при легком течении демпинг-синдрома:

1-й завтрак: мясные биточки жареные, салат из свежей капусты на растительном масле, каша гречневая рассыпчатая, чай с молоком.

2-й завтрак: сыр 50 г, яблоко свежее.

Обед: щи на мясном бульоне, мясо тушеное с отварным картофелем, желе на ксилите.

Полдник: омлет из 2 яиц, отвар шиповника.

Ужин: рыба отварная с тушеной морковью, ватрушка с творогом без сахара.

На ночь: кефир 1 стакан, творог свежий 100 г.

На весь день: хлеб ржаной 150–200 г, хлеб белый 150 г, сахар 40 г.

ОДНОДНЕВНОЕ МЕНЮ ДИЕТЫ №5

при легком и среднетяжелом течении демпинг-синдрома

1-й завтрак: омлет белковый паровой, каша гречневая «размазня» без сахара, чай.

2-й завтрак: котлеты мясные паровые, яблоко печеное без сахара.

Обед: суп овсяный вегетарианский, курица отварная с картофельным пюре, желе фруктовое без сахара.

Полдник: рыба отварная.

Ужин: рулет мясной паровой, морковь тушеная, пудинг творожный без сахара.

На ночь: кефир, творог кальцинированный.

На весь день: хлеб белый – 300г, белые сухари – 50г.



ЧТО ТАКОЕ СИНДРОМ ПРИВОДЯЩЕЙ ПЕТЛИ?

Может развиваться после удаления нижней части желудка, когда образуется выключенный с одной стороны слепой отдел кишечника (двенадцатиперстная кишка и сегмент тощей кишки) и нарушается его двигательная функция, то есть содержимое двенадцатиперстной кишки (желчь, ферменты поджелудочной железы, тонкой кишки) забрасывается (рефлюкс) в желудок.

При синдроме приводящей петли отмечается тяжесть или распирающие боли в верхней средней и в верхней правой частях живота, усиливающиеся после приема пищи. Эти ощущения постепенно нарастают и вскоре завершаются обильной рвотой желчью (иногда с примесью пищи), приносящей заметное облегчение. Частота желчной рвоты и ее обилие определяют степень тяжести синдрома.

Тактика восстановительного лечения и диетического питания при синдроме приводящей петли такая же, как и при демпинг-синдроме.

ЧТО ТАКОЕ РЕЦИДИВНЫЕ ПЕПТИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ?

Рецидивные пептические язвы - это повторяющееся образование язв после удаления желудка или его части. Язвы обычно возникают в тонкой кишке, в месте ее соединения с желудком или вблизи места их соединения (анастомоза). Сроки возникновения язвы - от нескольких месяцев до многих лет после оперативного вмешательства. Рецидивные пептические язвы по клиническим проявлениям сходны с язвенной болезнью, но отличаются большим упорством и постоянством течения.

Питание при пептических язвах анастомоза и гастрите культи желудка. В механизмах развития пептических язв анастомоза и гастрита культи желудка первостепенное значение придается агрессивному действию желудочного сока и развитию хеликобактерной инфекции. Имеет значение забрасывание дуоденального и кишечного содержимого в культю желудка. Клиника пептической язвы анастомоза сходна с проявлениями язвенной болезни, но симптомы заболевания обычно более интенсивны, периоды обострения более длительны, чем при язве, по поводу которой была произведена операция. Характерны снижение аппетита, потеря массы тела.

Больных следует перевести на протертый вариант диеты № 1Р, с повышенным количеством белка.

ОДНОДНЕВНОЕ МЕНЮ ДИЕТЫ №1Р (вариант протертый)

1-й завтрак: жидкая протертая овсяная каша на воде – 200 г и 5 г сливочного масла, белковый омлет из 2 яиц на пару, чай.

2-й завтрак: творог обезжиренный, отвар шиповника – 100 г.

Обед: суп слизистый с манной крупой – 200 г, паровое суфле из отварного мяса – 50 г, отвар сухофруктов – 100 г.

Полдник: мясное пюре – 50 г, крем молочный – 150 г, отвар шиповника – 100 г.

Ужин: суфле из отварной рыбы паровое, жидкая протертая гречневая каша на воде – 200 г с 5 г сливочного масла, чай.

На ночь: желе фруктовое – 150 г, отвар шиповника – 100 г.

На весь день: сливочное масло – 20 г, сахар – 40 г.



Протертая диета назначается до стихания обострения (иногда на достаточно длительный срок до 2-3 месяцев). В дальнейшем больным может быть рекомендован непротертый вариант диеты № 1Р. Эта же диета рекомендуется больным при выписке из хирургического стационара.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ БЛЮДА И ПРОДУКТЫ ДИЕТЫ №1Р (вариант непротертый)

Мясные и рыбные блюда – мясо нежирных сортов, зачищенное от сухожилий и жира в отварном и паровом виде, в основном рубленое и куском. Нежирные сорта рыбы в отварном и запеченном виде. Заливное из мяса и рыбы.

Фрукты и сладкие блюда – спелые фрукты и ягоды (кроме кислых сортов), в натуральном, запеченном, вареном, печеном, протертом виде. Сладкие ягодные соки пополам с водой. Джем варенье, мед, пастила, зефир, мармелад.

Хлеб и мучные изделия – хлеб белковый, сухой бисквит, сухое печенье, 2–3 раза в неделю, несдобные булочки и пироги.

Яйца – белок (от 2 яиц в день) в виде добавок, омлет белковый паровой.

Молочные продукты – молоко цельное (по переносимости); творог свежеприготовленный, протертый и пресный в блюдах (суфле); кисломолочные продукты (кефир, простокваша однодневная и т.п.); сливки.

Закуски – винегреты с растительным маслом, салаты из свежих овощей и фруктов, заливное, докторская колбаса, сыр неострый, ветчина нежирная, икра в небольшом количестве.

Соусы и пряности – соусы молочные, фруктовые, соусы на овощном отваре с листьями петрушки, укропа, сметаной.

Супы – молочные крупяные протертые, с вермишелью и лапшой, молочные с добавлением протертых овощей (искл. капуста); протертые овощные.

Жиры – сливочное несоленое, растительное масло (не жарить, добавлять в блюда).

Крупяные и макаронные изделия – молочные протертые каши (особенно овсяная, гречневая, толокно), протертые паровые пудинги; вермишель, макароны мелкорубленые, домашняя лапша.

Напитки – некрепкий чай с молоком (по переносимости), сливками; фруктово-ягодные соки, овощные соки пополам с водой; отвар шиповника и пшеничных отрубей.

Овощи и зелень – различные виды в вареном, тушеном, свежем виде; пудинги, салаты, рагу, пюре, запеканки.

Исключаемые продукты и блюда диеты №1Р непротертой:

Острые, соленые, жирные, жареные блюда; копченые продукты; закусочные консервы; овощи, богатые эфирными маслами и с грубой клетчаткой (белокочанная и красная капуста, репа, брюква, редька, редис, лук, чеснок, щавель, шпинат); грибы и отвары из них; алкоголь; бобовые (горох, фасоль, бобы, чечевица); пшено; тугоплавкие жиры; яйца сырые; черный хлеб.

ЧТО ТАКОЕ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНЫЙ, ЕЮНОГАСТРАЛЬНЫЙ И ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКСЫ?

Под рефлюксом понимают заброс содержимого в обратном его нормальному продвижению направлении. **Дуоденогастральный рефлюкс** — это заброс содержимого из двенадцатиперстной кишки обратно в желудок. **Еюногастральный рефлюкс** — заброс содержимого из тощей кишки (часть тонкой кишки) в желудок. **Гастроэзофагальный рефлюкс** — заброс содержимого из желудка в пищевод.



При дуоденогастральном, еюногастральном и гастроэзофагальном, еюноэзофагальном рефлюксах характерна ноющая боль в верхней средней части живота, рвота с примесью желчи, горечь во рту, снижение аппетита и как следствие этого похудание. В качестве диеты больному рекомендуется назначить высокобелковую диету №1Р по Певзнеру. Из рациона исключаются непереносимые больным продукты, также рацион обогащается специализированными белково- витаминными продуктами, а так же смесями для энтерального питания.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕФЛЮКСОВ:

Немедикаментозные методы лечения направлены на изменение образа жизни пациента с целью устранения факторов риска заболевания, которые приводят к дисфункции нижнего сфинктера пищевода.

Рекомендуются следующие меры:

- Снижение массы тела при избыточной массе тела.
- Отказ от курения.
- Необходимо приподнять головной конец кровати на 15 см.
- Не переедать (регулярный прием пищи малыми порциями).
- Не принимать пищу менее чем за 3 ч. до сна.
- Отказ от пищи, которая расслабляет пищеводный сфинктер или обладает раздражающим действием на слизистую пищевода (жирные продукты, шоколад, мята, специи, лук, кофе, цитрусовые, томаты, алкоголь). Увеличить потребление животного белка.

- Избегать горячего питья или алкоголя перед сном.
- Отказ от ношения тугих одежды.
- Не использовать препараты, оказывающие отрицательное воздействие на моторику пищевода (нитраты, бета-адреноблокаторы, прогестерон, антихолинергические средства, антидепрессанты, антагонисты кальция), а также препараты, повреждающие слизистую оболочку пищевода (нестероидные противовоспалительные препараты, препараты калия).
- Избегать работы, связанной с наклонами, подъемом тяжестей.



Специальная диета для больных ГЭРБ отсутствует. Возможно применение Диеты № 5 непротертой или №1Р непротертой.

ЧТО ТАКОЕ СИНДРОМ ДИАРЕИ?

Небольшое число пациентов может испытывать проблемы с усвоением жиров после операций, затрагивающих желудок. Обычно желудок производит гормоны, стимулирующие панкреатическую функцию. Эта функция после операции может быть ослаблена.

И по этой причине поджелудочная железа может производить панкреатические ферменты не настолько эффективно, чтобы расщеплять жиры из пищи. У вас может периодически возникать диарея с жирным, сильнопахнущим, плохосмываемым стулом. И вам может быть назначен курс лекарств, содержащих панкреатические ферменты, чтобы облегчить такие симптомы. Ваша операция, изменение диеты, изменение двигательной активности и прием лекарств могут привести к нерегулярному стулу. Обычно это проходит само собой, как только ваш организм приспособится к новым обстоятельствам.



Под **диареей** понимают учащенное (как правило, более 2–3 раз в сутки) опорожнение кишечника с выделением жидких или кашицеобразных испражнений. Иногда при поносах частота стула не превышает 1–2 раз в сутки, но кал имеет более жидкую, чем в норме, консистенцию.



ПИТАНИЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ, ПЕРЕНЁСШИХ ГАСТРЭКТОМИЮ ИЛИ РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА.

Больным с **синдромом мальабсорбции** (нарушенного всасывания) назначается диета с высоким содержанием белка (до 130-150 г/сут). Содержание жира в пищевом рационе больных (особенно при наличии **стеатореи** - наличие непереваренных жиров в кале или «жирный стул») должно быть снижено примерно на 50% по сравнению с рекомендуемым.

Принципы диетотерапии при синдроме диареи:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Диета направлена на уменьшение двигательной активности кишечника. | <ul style="list-style-type: none"> • Температура блюд и напитков 15–60°C (т.е. только в теплом виде). |
| <ul style="list-style-type: none"> • Рекомендовано использование в рационе продуктов богатых танином. | <ul style="list-style-type: none"> • Рекомендовано включение в рацион питания продуктов, содержащих простые углеводы. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Необходимо исключение продуктов, богатых эфирными маслами (репа, редька, редис, лук, щавель, шпинат, чеснок, грибы). | <ul style="list-style-type: none"> • Необходимо ограничение в рационе механических и химических раздражителей органов желудочно-кишечного тракта. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Необходимо исключение продуктов, усиливающих бродильные и гнилостные процессы в кишечнике. | |

ЭТАПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАРЕИ

- ▶ В случае профузного тяжелого поноса и выраженных диспепсических явлений сначала назначают 1–2 «голодных» дня, в течение которых больному разрешают прием 1,5–2 л жидкости в сутки в виде крепкого чая с сахаром 5–6 раз в сутки (или отвара шиповника).
- ▶ В дальнейшем больному рекомендуют диету № 4а. Эта диета является физиологически неполноценной и поэтому назначается всего на 2–5 дней.
- ▶ Затем по мере уменьшения выраженности диареи, диспепсического и болевого синдромов, больных переводят на физиологически полноценную диету № 4б на срок от 1–2 месяцев до нескольких лет – до полной нормализации стула.
- ▶ В фазе ремиссии (после полной нормализации стула) больным назначают диету № 4в, расширяя рацион путем употребления тех же блюд, что и в диете № 4б, но не в протертом виде. Диета № 4в позволяет восстановить нарушенные функции органов пищеварения.
- ▶ Перевод с одной диеты на другую осуществляют методом «зигзагов», то есть на фоне диеты № 4б 1–2 раза в неделю назначают диету № 4в.



ОДНОДНЕВНОЕ МЕНЮ ДИЕТЫ №4А

при резко выраженном обострении заболеваний кишечника, с диареей

1-й завтрак: омлет паровой белковый, каша манная на воде, чай.

2-й завтрак: творог с жирностью не более 6%, лучше в виде творожной запеканки (100 г).

Обед: суп-пюре из мяса, тефтели мясные паровые, кисель из черники.

Полдник: отвар шиповника (1 стакан).

Ужин: рыба заливная, вермишель отварная, чай.

На ночь: кефир (1 стакан).

На весь день: хлеб (сухари) – 200 г, сахар – 30 г, масло – 10 г.



ОДНОДНЕВНОЕ МЕНЮ ДИЕТЫ №4Б
с механическим и химическим щажением
для больных с острыми или хроническими
заболеваниями кишечника в фазе стихающего
обострения

1-й завтрак: рыба отварная, пюре картофельное, каша рисовая протертая, чай.

2-й завтрак: творог с жирностью не более 6%, лучше в виде творожной запеканки (100 г).

Обед: сыр (30 г), суп перловый на мясном бульоне с протертой морковью, рулет мясной с протертой гречневой кашей, желе яблочное.

Полдник: отвар шиповника (1/2 стакана), омлет белковый.

Ужин: язык отварной с морковным пюре, творог кальцинированный.

На ночь: кефир (1 стакан).

На весь день: хлеб белый – 300 г, сахар – 50 г, масло – 10 г, фрукты, ягоды – 300 г.

ОДНОДНЕВНОЕ МЕНЮ ДИЕТЫ №4В
для больных с острыми или хроническими
заболеваниями кишечника, протекающими
с поносами в период выздоровления или в фазе
ремиссии

1-й завтрак: каша рисовая молочная, омлет белковый паровой (из 2 яиц), чай с молоком.

2-й завтрак: творог с жирностью не более 6%, лучше в виде творожной запеканки (150 г).

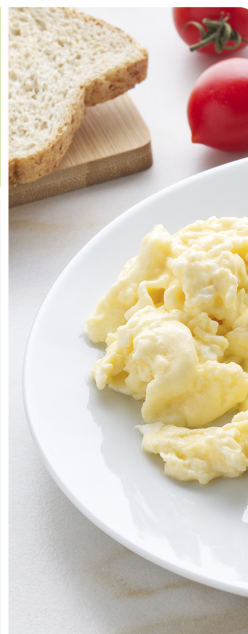
Обед: суп на мясном бульоне с цветной капустой, мясо отварное с отварным рисом, яблоки свежие.

Полдник: мясо отварное, отвар шиповника (200 г).

Ужин: творожный пудинг запеченный, рулет мясной паровой с тушеной морковью и зеленым горошком, чай с молоком, фрукты (или ягоды) свежие.

На ночь: кефир (1 стакан).

На весь день: хлеб белый – 300 г, сахар – 40 г, масло – 10 г



**МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ**

- ▶ Медикаментозное лечение назначается и контролируется лечащим врачом!
- ▶ Самолечение может привести к негативным результатам.
- ▶ Ваш врач должен знать о всех используемых вами лекарствах, биологическиактивных добавках к пище и средствах народной медицины!

Мы благодарим профессора Александра Михайловича Кочеткова за работу над этим буклетом.

