**Лекція 5. Лікувальне харчування**

План:

1. Принципи лiкувального харчування
2. Лiкувальнi дієти
3. Лiкувальнi мiнеральнi води

Контрольні питання:

1. Що являє собою лікувальне харчування?
2. Охарактеризувати основні принципи лікувального харчування.
3. Охарактеризувати окремі дієти.
4. Назвіть основні лікувальні мінеральні води.

Література:

1. Азбука харчування. Лікувальне харчування: Довідник / За ред. Г.І. Столмакової, І.О. Мартинюка. – Львів: Світ, 1991. – 200 с.
2. Гігієна харчування з основами нутрі цитології / За ред. В.І. Ципріяна. – К.: Здоров’я, 1999. – 800 с.
3. Сорока Н.Ф. Питание и здоровье. – Мн.: Беларусь, 1994. – 350 с.

**1. Принципи лiкувального харчування**

***Лікувальне (дієтичне) харчування*** - це застосування з лікувальною або профілактичною метою спеціальних харчових раціонів і режимів харчування (дієт) для хворих людей. ***«Лікувальне харчування»*** і ***«дієтичне харчування»*** - поняття дуже близькі, але трохи відмінні за своїм значенням***. Лікувальне харчування*** розглядається як ***метод комплексної терапії у разі гострих захворювань*** або ***загострення хронічних***, особливо в умовах лікарні. Під ***дієтичним*** ***розуміють головним чином харчування людей із хронічними захворюваннями поза загостренням***, наприклад харчування у санаторіях-профілакторіях і дієтичних їдальнях. ***Головне значення дієтичного харчування*** - ***вторинна профілактика рецидивів*** і ***прогресування хронічних захворювань***. Основні принципи лікувального харчування у разі тих або інших захворювань зберігаються у дієтичному харчуванні.

***Значення лікувального харчування.*** Лікувальне харчування може бути головним методом терапії і вторинної профілактики захворювань (у разі природжених або набутих порушень засвоєння окремих харчових речовин. їх непереносності, наприклад, у разі кишкових ферментопагій) або одним з основних методів (у разі багатьох захворювань органів травлення і нирок, ожиріння, інсуліннезалежного цукрового діабету тощо). В інших випадках лікувальне харчування доповнює і посилює дію різних видів терапії, поперджуючи ускладнення і прогресування хвороби (хронічний активний гепатит, недостатність кровообігу, інфаркт міокарда, подагра, сечокам′яна хвороба, інсулінзалежний цукровий діабет тощо).

Тривала фармакотерапія хронічних захворювань нерідко супроводжується побічними явищами з виникненням нових патологічних станів - порушень обміну речовин, розладів функцій органів травлення, алергічних реакцій тощо. У зв'язку з цим підвищується значення немедикаментозних методів лікування і вторинної профілактики хронічних захворювань, серед яких головним є дієтотерапія. З іншого боку, лікувальне харчування може підвищити ефективність фармакотерапії і зменшити ймовірність несприятливої дії на організм деяких ліків.

***Принципи лікувального харчування:***

Обґрунтування лікувального харчування і побудова лікувальних дієт, а також організація харчування хворих потребують додержання таких принципів:

***1. Забезпечення потреб хворобо у харчових речовинах і енергії***Лікувальне харчування будується на основі фізіологічних норм харчування, але величини потреби в енергії і нутрієнтач залежать від патогенезу, клінічного перебігу, стадії хвороби, характеру метаболічних, функціональних і органічних порушень, властивих різним захворюванням. Таким чином, у лікувальних дієтах у рекомендовану для здорових людей збалансованість харчових речовин вносяться корективи. Наприклад, у разі хронічної ниркової недостатності у дієтах зменшують кількість білка з урахуванням ступеня порушення функції нирок. Однак обмеження білка має межі, оскільки раціон повинен забезпечити хоча б мінімальну потребу у незамінних амінокислотах, щоб не виникла білкова недостатність. Крім того, раціон має задовольняти потребу хворого в енергії за рахунок вуглеводів і жирів, а також у вітамінах, мінеральних речовинах, незамінних жирних кислотах, харчових волокнах. У разі розвитку деяких захворювань необхідно компенсувати харчові речовини, які втрачаються організмом. У цих випадках вміст деяких нутрієнтів у раціоні має бути вищим від фізіологічних норм.

***2.*** ***Забезпечення відповідності їжі, що споживається, можливостям хворого організму її засвоювати на всіх етапах асиміляції.***Це досягається цілеспрямованим призначенням визначеної кількості харчових речовин, підбором продуктів і методів їх кулінарної обробки, режимом харчування з урахуванням особливостей обміну речовин, стану органів і систем хворої людини. Наприклад, захворювання органів травлення часто супроводжуються погіршенням утворення багатьох травних ферментів. Для повнішого засвоєння їжі у цих умовах до дієти уводять джерела білків, жирів і вуглеводів, що легко перетравлюються, призначають страви з подрібнених і протертих продуктів.

***3.******Врахування місцевого і загального впливу їжі на організм.***Під час місцевої дії їжа впливає на органи почуттів (зір, нюх, смак) і безпосередньо на травний канал. Привабливий вигляд дієтичних страв, поліпшення їх смаку і аромату за допомогою дозволених пряних овочів, зелені, приправ, прянощів набувають особливого значення у дієтах з обмеженням набору продуктів, кухонної солі, переважанням відварених страв. Значні зсуви функцій органів травлення спричиняють зміни хімічних, механічних і температурних впливів їжі.

***Хімічна дія їжі*** зумовлена речовинами, що входять до складу продуктів або утворюються під час їх кулінарної обробки. ***Хімічні подразники*** - це екстрактивні речовини м'яса, риби, грибів, ефірні масла низки овочів і прянощів, органічні кислоти тощо.

***Механічна дія їжі*** визначається її об'ємом, консистенцією, ступенем подрібнення, характером теплової обробки (варка, смаження, тушкування тощо), якісним складом (наявність харчових волокон, сполучної тканини тощо). Деякі продукти і страви справляють великий механічний і хімічний вплив (смажене м'ясо, копчені продукти тощо), інші - слабкий (парові і відварені страви з рубленого м'яса або подрібнених овочів).

***Температурна дія їжі*** виникає під час її контакту із слизовими оболонками порожнини рота, стравоходу і шлунка. Мінімальний вплив справляють страви, температура яких є близькою до температури тіла людини.

***4.******Використання у харчуванні методів щадіння, тренування і розвантаження.***Щадіння застосовують у разі подразнення або функціональної недостатності органа чи системи. Ступінь обмеження щадіння у харчуванні хімічних, механічних або температурних подразників залежить від важкості хвороби. Ці види щадіння можуть не співпадати. У разі хронічного гастриту з секреторною недостатністю показана механічно і термічно щадна дієта. Зі включенням деяких хімічних стимуляторів секреції шлунка у щадному лікувальному харчуванні враховують не тільки важкість хвороби, а й тривалість дієтотерапії. Постійне розширення суворих дієт або надмірне їх затягування може дати негативний ефект і навіть спричинити ускладнення. Надмірна тривала щадна дієта під час проносів може призвести до закрепів. Тому щадіння поєднують з тренуваннями: поступово розширюють суворі дієти за рахунок менш щадних продуктів і страв з урахуванням реакції на них хворого. Під час загострення виразкової хвороби призначають механічно, хімічно і термічно щадну для шлунка дієту. У разі клінічного поліпшення хворого переводять на дієту без механічного щадіння - страви не протирають. Якщо настає погіршання, хворому тимчасово призначають попередню дієту. Ця система «зигзагів» підвищує адаптаційні можливості травних органів і усього організму.

5**. *Індивідуалізація харчування.***Рекомендації з дієтотерапії різних захворювань науково обгрунтовані, але розраховані на «середнього», а не конкретного хворого. У лікарнях, санаторіях і профілакторіях це положення стосується і дієт із стандартним хімічнім складом, енергетичною цінністю, набором продуктів і страв. Тому необхідна індивідуалізація лікувального харчування з урахуванням можливої наявності у хворого кількох захворювань, його статі, віку, маси тіла, стану жувального апарату, непереносності хворим окремих продуктів через харчову алергію і псевдоалергію або кишкову ферментопатію, провідну фармакотерапію та інші чинники.

Енергетична цінність тієї або іншої стандартної дієти може бути адекватною потребам більшості чоловіків в умовах лікарні, але надмірною для більшості жінок, а також для геріатричних хворих.

***Лікувальне харчування неможливе без активної участі хворого*** у виконанні дієтичних приписів, без його переконаності у значенні дієти і розумного підкорення їй. У зв'язку з цим необхідно проводити роз'яснювальну роботу щодо ролі харчування у лікуванні і вторинній профілактиці захворювань. Помилкою є і «відхід хворого у дієту», невиправдані харчові обмеження, порушуючі фізіологічну повноцінність харчування. Дієти із значними обмеженнями харчових речовин (порівняно з фізіологічними нормами) мають застосовуватися по можливості нетривале, головним чином за умови гострих захворювань або загострення хронічних. Це необхідно для попередження розладів харчування організму, виникнення аліментарної патології, яка погіршує перебіг будь-яких захворювань.

Загальна характеристика дієт

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Покази | Білки, г (тваринні) | Жири, г (рослинні) | Вуглеводи, г (цукор) | Сіль, г | Вільна рідина, л | Енергетична цінність | Режим харчування |
| 1 | ***Виразкова хвороба шлунка, гастрити із збереженою функцією*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***100***  ***(30%)*** | ***400-420*** | ***10-12*** | ***1,5*** | ***2800-3000*** | ***5-6*** |
| 2 | ***Гастрити з секреторною недостатністю, хронічні ентерити і коліти*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***90-100***  ***(25%)*** | ***400-420*** | ***до 15*** | ***1,5*** | ***2800-3000*** | ***4-5*** |
| 3 | ***Хронічні хвороби кишечника із закрепами*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***400-420*** | ***15*** | ***1,5*** | ***2800-3000*** | ***4-6*** |
| 4 | ***Хвороби кишечника в стадії загострення з поносами*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***250***  ***(40-50 г)*** | ***8-10*** | ***1,5-2*** | ***2000*** | ***5-6*** |
| 5 | ***Хвороби печінки і жовчних шляхів*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***400-450***  ***(70-80 г)*** | ***10*** | ***1,5-2*** | ***2800-2900*** | ***5*** |
| 6 | ***Подагра, сечокам’яна хвороба*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***400***  ***(80 г)*** | ***10*** | ***1,5-2*** | ***2700-2900*** | ***4*** |
| 7 | ***Хвороби нирок*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***400-450***  ***(80-90 г)*** | ***3-6*** | ***0,9-1,1*** | ***2700-2900*** | ***4-5*** |
| 8 | ***Ожиріння*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***150*** | ***5-6*** | ***1-1,2*** | ***1700-1800*** | ***5-6*** |
| 9 | ***Цукровий діабет*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***300-350*** | ***12*** | ***1,5*** | ***2300-2500*** | ***5-6*** |
| 10 | ***Хвороби серцево-судинної системи з НК І-ІІ А*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***350-400***  ***(70-80 г)*** | ***6-7*** | ***0,6-0,7*** | ***2500-2600*** | ***6*** |
| 11 | ***Туберкульоз*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***400-450*** | ***15*** | ***1,5*** | ***3000-3500*** | ***5*** |
| 13 | ***Гострі інфекційні хвороби*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***300-350***  ***(90-100 г)*** | ***8-10*** | ***2 і ›*** | ***2200-2300*** | ***5-6*** |
| 14 | ***Сечткам’яна хвороба з лужною реакцією сечі*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***380-400*** | ***10-12*** | ***1,5-2,5*** | ***2800*** | ***4*** |
| 15 | ***Перехідна дієта до звичайного харчування*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***90-100***  ***(60%)*** | ***400*** | ***15*** | ***1,5-2*** | ***2800-2900*** | ***4*** |

***Кожна дієта включає***: показання; загальну характеристику - головні особливості хімічного складу, продуктового набору, кул.нарної обробки; склад основних нутрієнтів і енергетичну цінність; режим харчування; перелік рекомендованих, обмежуваних І протипоказаних продуктів і страв, основні способи їх приготування.

У разі одного і того самого захворювання можуть бути призначені різні дієти з урахуванням характеру перебігу хвороби, супутніх захворювань або ускладнень.

Багато дієт мають варіанти, позначені буквами (Х° 7а, 76, 7в, 7г) або уловами (№ І непротерта, № 15 гіпонатрієва).

Номерна система дієт спрощує завдання лікарів під час призначення хворим лікувального харчування. Однак громіздка номенклатура дієт (близько 50 назв) не відповідає сучасним вимогам до організації харчування в лікарнях. Групові дієти не є оптимальними для всіх хворих, оскільки можливе порушення одного з найважливіших принципів лікувального харчування - його індивідуалізації. У зарубіжній дієтологічній практиці у лікарнях застосовують 2-4 базові дієти, кожну з яких можна адаптувати до конкретного хворого. Велике значення у цьому має комп'ютеризація лікувального харчування.

**2. Лікувальні дієти**

***Лікувальне голодування***

***Лікувальне голодування*** - це добровільне дозоване утримання від їжі з лікувальною метою. У зв'язку з переходом організму на ендогенне (за рахунок внутрішніх ресурсів) харчування в ньому розвивається охоронне гальмування всіх функцій, виводиться багато токсичних речовин, відбувається мобілізація захисних реакцій і розпад патологічне змінених тканин. Позитивний вплив лікувального голодування відзначений при багатьох захворюваннях.

Оскільки лікувальне голодування може призвести до небажаних наслідків, його потрібно проводити тільки в умовах лікарні під контролем лікаря. Починати цей метод лікування потрібно лише після детального обстеження, тому що при багатьох захворюваннях голодування протипоказане (туберкульоз легенів, злоякісні пухлини, захворювання крові, цукровий діабет, тиреотоксикоз, гіпертонічна хвороба, виражений атеросклероз, цироз печінки, вагітність і годування дитини грудьми, значне виснаження, похилий вік тощо).

Починають лікувальне голодування з очищення кишок за допомогою проносного (40-60г сульфату магнію). Надалі щодня вранці роблять очисну клізму з 1-1,5л слабого розчину перманганату калію. Після очищення кишок хворий приймає загальну ванну при температурі води 36,5-37° С протягом 10-15хв. Після цього роблять загальний масаж з особливою увагою на ділянку шийного та грудного відділів хребта. Потім хворий випиває настій шипшини або мінеральну воду та відпочиває, лежачи в ліжку протягом 20-30 хв. Після відпочинку хворий йде на прогулянку, під час якої виконує комплекс дихальних вправ. Потім відпочиває ще 1-1,5 год. і знову йде на прогулянку. Повторюючи цикл до 20-22 години влітку і до 16-18 години взимку. У вільний від прогулянок час доцільно займатися будь-якою настільною грою, читанням або переглядом телевізійних передач. Перед сном хворий п'є воду, чистить зуби, полоще горло слабким розчином соди.

Під час лікувального голодування кількість рідини не обмежується, однак треба випивати не менше 1-1,5л простої води, гідрокарбонатної мінеральної води слабкої мінералізації або настою шипшини. Вживання достатньої кількості рідини, а також проведенню всіх процедур і спання в добре провітрюваних приміщеннях або на відкритому повітрі сприяють .очищенню організму від різних шлаків. Під час лікувального голодування не дозволяється курити і приймати ліки.

Протягом перших 3-4 діб голодування хворих дратує запах їжі, її вигляд, розмова про їжу, звук посуду тощо. Відзначається смоктання під грудьми, бурчання в животі, посилене слиновиділення. Може збільшитися дратівливість, погіршитися сон і настрій, збільшується кількість сечі, прискорюється пульс і дихання. Після клізми виділяються звичайні калові маси. Людина швидко худне. Втрата маси тіла за день досягає 1кг.

Починаючи з 3-5 дня апетит значно знижується аж до повного зникнення. Дещо посилюється спрага, може з'явитися загальна слабість, легке запаморочення, нудота, яка звичайно проходить після вживання лужної мінеральної води (Боржомі, Смирнівська, Лужанська № 1, Поляна Квасова). На язиці з'являється білий наліт, виникає сухість шкіри, язика, губ, знижується артеріальний тиск. Зменшується кількість калу, що виділяється після клізми, в невеликій кількості сечі з'являється слиз, вона набуває більш різкого запаху аміаку, а інколи й ацетону. Хворі худнуть повільніше (300-500г на добу).

На 9-12 день відбувається різкий перелом - «ацидотичний криз». При цьому значно поліпшується самопочуття хворого, з'являється бадьорість, покращується настрій, очищається язик, зникає неприємний запах із рота, зменшується частота пульсу, збільшується кількість сечі, але слиз в сечі та різкий запах аміаку залишаються. Маса тіла зменшується ще повільніше (100-200г на добу).

Поява апетиту, слабість, очищення язика, майже повна відсутність калу після клізми, зникнення основних ознак захворювання, з приводу якого проводиться лікувальне голодування, є основними показниками, що свідчать про доцільність і своєчасність припинення голодування. Звичайно тривалість лікувального голодування не перевищує 20-30 діб. Більш тривале голодування може призвести до різних ускладнень.

Відновний період, тобто час, за який людина повинна перейти до звичайного харчування після голодування, як правило, дорівнює часу голодування. Із початком відновного періоду припиняють клізми, масаж і ванни. Тривалий відновний період потрібний для того, щоб органи травної системи звикли до нових умов функціонування, щоб поступово збільшувалася кількість травних ферментів.

Починати приймати їжу треба на перший день після припинення лікувального голодування із вживанням 5 разів на день по 200мл фруктового соку, розведеного наполовину водою. На другий день потрібно з'їдати 5 разів на день по 100 г протертих фруктів і випивати по 200г фруктового соку.

На 3-4-й день хворий одержує 5 разів на день по 100г тертої моркви, протертих фруктів, кефіру та фруктового соку.

Починаючи з 5-6-го дня переходять на чотириразове харчування. При цьому у кожний прийом включають терту моркву, протерті фрукти, фруктовий сік і хліб (по 100г), 250г кефіру та 10г меду.

На 7-10-й день хворому дозволяється з'їсти на сніданок і обід по 150г хліба, тертої моркви та фруктів, 250г кефіру і 30г меду; на підвечірок і вечерю - по 150г хліба та фруктів, по 250г кефіру та вінегрету (картопля варена - 125г, морква сира - 50г, буряк варений - 40г, капуста сира - 25г, цибуля ріпчаста - 2,5г, рослинна олія - 7,5г).

На 11-15-й день хворому дають: на сніданок 150 г тертої моркви з 50г сметани, по 200г фруктів і хліба, 400г кефіру, 20г меду, 15г вершкового масла та 30г горіхів; на обід - 400г вінегрету (картопля варена - 100г, морква сира - 100г, буряк варений - 60г, капуста сира - 40г, огірки свіжі - 60г, цибуля ріпчаста - 10г, олія - 30г); на підвечірок - 100г хліба, по 200г кефіру та фруктів, 20г меду, 15 г горіхів; на вечерю - 400г каші (гречаної або вівсяної) з молоком, 15г вершкового масла і 100г хліба.

На 16-30-й день раціон людини, що проводила лікувальне голодування, значно розширюється. На сніданок хворий одержує 450г вінегрету (картопля варена - 120г, морква сира - 100г, горошок зелений - 20г, цибуля ріпчаста - 30г, олія соняшникова), по 200г кефіру та фруктів, 35г горіхів, 200г хліба, по 20г меду та вершкового масла. Обід складається з 400г каші (переважно гречаної або вівсяної) з 40г вершкового масла, по 200г кефіру та фруктів, 50г горіхів, 20г меду та 200г хліба. На підвечірок подають 450г картопляного пюре з помідорами або зеленим горошком (картопля - 250г, молоко - 50г, вершкове масло - 20 г, помідори або зелений горошок - 30г), по 200г фруктів і кефіру та 100 г хліба. На вечерю - 100г хліба, 200г кефіру та 20г меду. Треба мати на увазі, що раціон з 16-го по 30-й день можна змінювати залежно від наявності продуктів харчування, а також звичок хворого, однак потрібно дотримуватися молочно-рослинної дієти з максимальною кількістю вітамінів. За відсутністю свіжих фруктів і овочів їх можна замінити консервованими або сушеними. Кефір можна замінити іншими кисломолочними продуктами. Кількість кухонної солі різко обмежують, особливо в першій половині відновного періоду, їсти слід поволі, добре пережовуючи їжу. Уживання рідини не обмежується.

Після закінчення відновного періоду перевагу слід віддавати молочно-рослинній їжі. Маса тіла людини під кінець відновного періоду або зразу після його закінчення стає такою, як була до по­чатку голодування. А якщо хворий після цього не дотримується певних обмежень у харчуванні, то маса тіла досить швидко починає наростати і може розвинутись ожиріння навіть у тих людей, маса тіла яких до голодування була нормальною.

***Розвантажувальні дні***

Під час розвантажувальних днів рекомендується обмежене за енергоцінністю одноманітне харчування певного хімічного складу з метою щадіння ушкоджених органів і систем, нормалізації обмінних процесів і видалення з організму деяких продуктів обміну речовин. Розвантажувальні дні призначають при ожирінні, захворюваннях системи кровообігу, цукровому діабеті, подагрі, сечокам'яній хворобі, токсикозах вагітних тощо.

За своїм хімічним складом розвантажувальні дні діляться на білкові (сирні, молочні, м'ясні, рибні), вуглеводні (цукрові, картопляні, яблучні, огіркові тощо), жирові (сметанні, вершкові) та комбіновані. Ці дієти неповноцінні через свою одноманітність, тому повинні використовуватися короткочасно (1-2 дні) та не частіше як 1-3 рази на тиждень.

***Білкові* *розвантажувальні дні***поліпшують обмін речовин, підвищують активність ферментів, що руйнують жири.

1. Молочні (кефірні) розвантажувальні дні використовують в двох варіантах. При першому варіанті випивають 600мл молока (кефіру) - по 100мл, кожні три години. На ніч - 200мл фруктового, соку з 20г глюкози або цукру. Двічі за день можна з їдати по 25г підсушеного хліба. Цей варіант рекомендується при хронічній недостатності кровообігу. При другому варіанті молочного (кефірного) дня хворий вживає 6 разів на день по 200-250мл молока, кефіру або кислого молока, без інших продуктів. Такий варіант доцільно використовувати під час лікування ожиріння, подагри, сечокам'яної хвороби з уратурією, цукрового діабету з ожирінням.

2. Сирний день полягає у вживанні 600г свіжого сиру за чотири прийоми. Крім цього два рази можна випивати 2 склянки кави з молоком (50мл) і 2 склянки настою шипшини.

3. М'ясний день передбачає вживання 450г відвареного нежирного волового м'яса, що звичайно отримують із 600г сирого м'яса. М'ясо ділять на 5 порцій і їдять кожні три години без солі. Під час такого розвантаження дозволяється випивати З склянки кави з молоком (50мл) без цукру (можна з сорбітом або ксилітом) і 2 склянки настою шипшини.

4. Рибний день включає п'ятиразове вживання по 80г відвареної риби. До цього можна додати 2 склянки чаю без цукру і 2 склянки напою шипшини. Замість чаю і шипшини можна використовувати до 1л мінеральної гідрокарбонатної води (Боржомі, Лужанська № 1, Поляна Квасова тощо).

***Вуглеводні розвантажувальні дні***проводять з метою обмеження вживання білків і жирів при введенні достатньої кількості вуглеводів, харчових волокон, вітамінів і мінеральних солей.

1. Цукровий день при хронічному гломерулонефриті з явищами хронічної ниркової недостатності. Вживати 1л чаю і 200г цукру (по 1 склянці гарячого чаю з 40г цукру 5 разів на день).

2. Яблучний день: при ожирінні, гіпертонічній хворобі, недостатності кровообігу та нирок, гострому нефриті, захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів. Для цього використовують 1,5кг яблук зі шкіркою, без серцевини (по 300г 5 разів на день). При нефриті та захворюваннях системи кровообігу без супутнього ожиріння до яблук можна додати 50-100г цукру на добу.

3. Картопляний день: при нефритах, гіпертонічній хворобі, хронічній недостатності кровообігу. Вживати 1,5кг звареної в лушпинні або печеної картоплі (по 300г 5 разів на день).

4. Огірковий день: при ожирінні, подагрі, цукровому діабеті з ожирінням, гіпертонічній хворобі. Протягом дня вживати 1,5кг свіжих огірків без солі (по 300г 5 разів на день).

5. День зі сухофруктів: при гіпертонічній хворобі, недостатності кровообігу, нефритах. Використовують 0,5кг розмочених сушених слив, кураги або прокип'яченого ізюму (по 100г 5 разів на день).

6. Соковий день: при ожирінні, атеросклерозі, гіпертонічній хворобі, цукровому діабеті з ожирінням, подагрі, сечокам'яній хворобі без фосфатурії. Випивати 600мл свіжого овочевого або фруктового соку, розведеного наполовину водою, або 0,8л настою шипшини за 4 прийоми.

***Жирові розвантажувальні дні***стимулюють активність ферментів, що окислюють жири в організмі, гальмують перетворення вуглеводів у жири, послаблюють надмірну активність інсулярного апарату підшлункової залози, забезпечують відчуття ситості.

Сметанний день: при ожирінні. Протягом дня вживати 400мл 20%-ї, або 300мл 30%-ї сметани за 5 прийомів. Додатково можна випивати 1л гід-рокарбонатної мінеральної води (Боржомі, Лужанська № 1, Поляна Квасова тощо) або 1 л настою шипшини без цукру.

Вершковий день: при ожирінні або цукровому діабеті з ожирінням. З'їдати 800мл 10%-х або 400мл 20 %-х свіжих вершків за 5 прийомів. Додатково можна вживати такі ж напої, як і при сметанному дні.

***Комбіновані розвантажувальні дні***також використовують для суттєвого зменшення енергоцінності. їжі.

1. Салатний день: при ожирінні, атеросклерозі, гіпертонічній хворобі, подагрі, цукровому діабеті з ожирінням. Для цього використовують сирі овочі та фрукти по 250-300г 5 разів без солі з доданням рослинної олії або сметани (50-100 г).

2. М'ясоовочевий день: при ожирінні, атеросклерозі, цукровому діабеті з ожирінням. Протягом дня за 6 прийомів вживати 360г відвареного (без жиру) волового м'яса і 0,8кг овочевого гарніру (огірки, морква, капуста, помідори тощо), 2 склянки кави з молоком без цукру та 2 склянки настою шипшини.

3. Рисовокомпотний день: при гіпертонічній хворобі, недостатності кровообігу, хронічному нефриті. Протягом дня 6 разів вживати по 1 склянці солодкого компоту, двічі - разом із рисовою солодкою кашею, звареною на воді (1,5кг свіжих або 240г сушених фруктів, 50г рису, 120г цукру). При спарюванні розвантажувальних днів перший бажано робити м'ясним, другий - яблучним, огірковим або сметанним. У такому співвідношенні вони легше переносяться хворими і є більш ефективними. У розвантажувальні дні потрібно більше бувати на свіжому повітрі, можна виконувати неважку фізичну роботу.

**3. Лікувальні мінеральні води**

***Мінеральні води***

***Мінеральні води*** - води з природною або штучною мінералізацією. Як правило, в мінеральній воді в розчиненому вигляді міститься більш 1г/л мінеральних солей і 0,25% газоподібних продуктів (мінеральні води, що надходять в роздрібну торгівлю, природно або штучно насичені двоокисом вуглецю).

***Природні мінеральні води*** - води, що добуваються з надр землі, з підвищеним вмістом біологічно активних хімічних компонентів і газів (вуглекислий газ та ін.). Для розливу в пляшки після відповідної підготовки використовують тільки ті природні мінеральні води, що дозволені для застосування Міністерством охорони здоров'я. За ступенем мінералізації, фізіологічним впливом на організм людини і призначенню природні мінеральні води поділяються на питні столові, питні лікувально-столові і питні лікувальні. Питні столові води мають загальну мінералізацію, яка не перевищує 2г/л. їх поділяють на природні мінеральні столові води із загальною мінералізацією від 1 до 2г/л або з меншою мінералізацією, але що містять невеликі кількості фармакологічно активних компонентів, і на природні столові води, загальна мінералізація яких не перевищує 1г/л і які не містять фармакологічних компонентів. Питні столові води використовують в якості освіжаючого напою для втамування спраги і стимулювання травлення.

До питних лікувально-столових вод відносяться води, загальна мінералізація яких, як правило, становить від 2 до 8г/л (Єсентуки №4 - до 10г/л), а також води з меншою мінералізацією, що містять у вигляді сполук біологічно активні компоненти в кількості не нижче бальнеологічних норм, прийнятих для мінеральних питних вод (мг/л): заліза - 20; миш'яку - 0,7; бору - 35 (в перерахунку на ортоборну кислоту); кремнію - 50 (в перерахунку на мета-кремнієву кислоту); брому – 25; йоду - 5, а також вуглекислого газу - не менше 500мг/л і органічних речовин - не більш 10мг/л. Ці води мають виражений лікувально-фізіологічний вплив на організм людини, застосовуються як лікувальний засіб за призначенням лікаря, але можуть використовуватися (не систематично) і як столовий напій.

Питні мінеральні лікувальні води - води із загальною мінералізацією від 8 до 12г/л, інколи і більше 12г/л, а також мінералізацією менше 8г/л за наявності в них підвищеної кількості таких біологічно активних мікроелементів, як миш'як, бор та ін. Питні лікувальні мінеральні води володіють вираженою лікувальною дією на організм людини і використовуються тільки за призначенням лікаря і в визначених дозах. Залежно від переважання аніонів мінеральні води об'єднують у 5 основних класів: гідрокарбонати (вуглекислі), хлоридні, сульфатні, води складного складу (хлоридно-гідрокарбонатні, сульфатно-гідрокарбенатні, хлоридно-сульфатні, гідрокарбонатно-сульфатно-хлоридні тощо) і води, які містять біологічно активні елементи. Назва основних аніонів відображена в назві груп.

З лікувально-столових вод до гідро карбонатних належать Боржомі. Лужанська №1, Бжні та ін., зі лікувальних - Уцера, Поляна Квасова, Поляна Купель та ін., з столових - Гарячий ключ, Бе'резовська, Київська, Регіна та ін. Вміст у них гідрокарбонатних і карбонатних аніонів залежно 'від типу води, - від 1200 до 8000мг/л.

До хлориднкх відносяться лікувально-столові води Миргородська, Куяльник №6, Мінська, Урс-Дон та ін., лікувальні - Талліннська та ін, столові - Аиеазочська, Царичанська та ін. Вміст хлоридтх аніонів у них - 1700-3200мг/л.

До сульфатних відносяться лікувально-столові води Країнська, Московська. Ашхабндська та ін.; лікувальні - Баталинська та ін.

До класу вод складного складу відносяться лікувально-столові води Слав'янівська, Смирновська, Болнісі, Кисловодський Нарзан (всі сульфатно-гідрокарбонатніХ Арзні, Кармадон, Азовська №2 (гідрокарбонатно-хлоридні), Лачагська, Севан, Єсентуки №4 (хлоридно-гідрокарбонатні), Хіловська, Каспій (сульфатно-хлоридні), Ліпецька, Феодосійська, Ден (хлоридно-сульфатні), Машук №1, Машук №19 (сульфатно-гідрокарбонатно-хлоридні) та ін.; лікувальні - Новоіжевська (сульфатно-хлоридна), Єсентуки №17, Вардзія (хлоридно-гідрокарбонатні), Шаамбри №2 (хлоридно-сульфатна) та ін.; столові - Ялтинськая, Єсентуки №20, Кишинівська, Одеська (всі гідрокарбонатно-сульфатні), Буркут, Ельбрус, Березанська, Шепетівська (хлоридно-гідрокарбонатні), Трускавецька, Волжанка (сульфатно-гідрокарбонатні), Бердянська, Луганська (гідрокар-бонатно-сульфатно-хлоридні), Варницька, Ферганська (хлоридно-гідрокарбонатні) та ін.

До біологічно активних належать води різного ступеня мінералізації, якщо в них поряд з аніонами і катіонами в певній кількості розчинений хоча б один з таких елементів, як залізо (в кількості понад 10мг/л), миш'як (понад 1), бром (понад 25), йод (понад 10), літій (понад 5мг/л), або присутні радіоактивні елементи радій і радон. До цих вод відносяться Полюстрівська і Марціальна (відповідно 20-30 і 50-70мг/л заліза), Ходиженська і Семигірська (10-15мг/л йоду), Лугела (150-200мг/л брому), Істі-Су Верхній і Джермук (1-2,5мг/л миш'яку), Нижньосергінська (25- 40мг/л брому) та ін.

***Штучні мінеральні води*** - напої, приготовлені шляхом розчинення в прісній воді діоксиду вуглецю, хімічно чистих нейтральних і лужних неорганічних солей натрію, кальцію і магнію. Виробляються штучно мінералізовані води двох типів: сельтерска столова і содова столова. При виготовленні содової змішують розбавлені розчини хлориду натрію і карбонат натрію або бікарбонату натрію. Змішаний розчин охолоджують, пропускають через нього вуглекислий газ протягом 1-2 год і розливають в пляшки, які закорковують. Сельтерську воду одержують аналогічно содовій, але після змішування розчинів хлориду натрію і соди додають змішаний розчин хлоридів кальцію і магнію у співвідношенні 1:0,01.

Зберігати пляшки з мінеральною водою рекомендується в горизонтальному положенні при температурі від 4° до 14°С. В домашніх умовах їх можна зберігати в холодильнику. При зберіганні допускається поява на зовнішній поверхні пробки окремих плям іржі, які не порушують герметичність закупорки. Термін зберігання мінеральних вод при дотриманні умов їх зберігання становить від дня розливу для залізистих вод - 4 місяці, для всіх інших - 1 рік. Води, які містять органічні речовини (типу Нафтусі), слід зберігати не більше як тиждень.

При внутрішньому застосуванні, особливо при лікуванні захворювань органів травлення, певне значення мають методика і техніка прийому води: час прийому, доза, температура, характер і частота приймання. Найчастіше мінеральну воду п'ють до прийому їжі. Випита натще мінеральна вода надходить в організм у чистому вигляді і швидше всмоктується. Тепла гідрс карбонатна (лужна) вода, прийнята разом з їжею, зменшує надмірну секрецію шлунку, сприяє швидшому проходженню їжі по шлунково-кишковому тракту. Якщо у людини є сильна печія, слід вживати невеликі порції мінеральної води після їжі.

З лікувальною метою воду п'ють звичайно 3 рази на день (вранці натще, перед обідом і перед вечерею). При захворюваннях сечовивідних шляхів кількість прийомів води доводять до 6-8 разів. Максимальну разову дозу приймання води рекомендується визначати, виходячи з маси людини: на 1 кг маси тіла приблизно 3 мл води. При хронічному гастриті з підвищеною секреторною функцією, хронічному гепатиті, холециститі, жовчно-кам'яній хворобі, хронічному коліті, який супроводжується поносами, захворюваннях верхніх дихальних шляхів п'ють гарячу воду (30-45°С). При підігріванні з неї видаляється надлишкова кількість вуглекислого газу, який збуджує секреторну функцію шлунка. При хронічному гастриті із зниженою секреторною функцією, запорах, а також при необхідності посилити сечовиділення, рекомендується пити мінеральні води нижчої температури (20-30°С).

Мінеральну воду слід пити поволі, невеликими ковтками. Швидке пиття рекомендується при вживанні мінеральних вод, які мають послаблюючу дію. Тривалість курсу питного лікування становить від 3-4 до 5-6 тижнів. Триваліше вживання може призвести до порушення в організмі водно-сольового обміну. В домашніх умовах лікування мінеральною водою пляшкового розливу рекомендується проводити 2-3 рази на рік з інтервалом в 4-6 місяці. В усіх випадках необхідна консультація лікаря.