

Лікувальне харчування: смачне чи корисне?



Питання, до певної міри, риторичне. Відомий стародавній латинський афоризм стверджує: “Про смаки не сперечаються!”. Напевно, це вірно. У кожного народу є свої улюблені страви та свої уяви про смак їжі. Яким має бути наш борщ? І чи може він називатися українським, якщо в ньому не відчувається “дух” часнику? А з другого боку, чи корисним є часник при загостренні панкреатиту, гастриту, виразкової хвороби, гепатиту тощо?

Останніми роками до нашої кухні “прописалися” різноманітні смакові приправи, що додаються до страв, роблячи їх привабливішими на смак. Проте скільки вони містять кухонної солі, штучних барвників та інших “цікавих” речовин з остаточно невідомим впливом на людський організм? Зрештою, що смачніше: підсмажене в спеціях натуральне м'ясо чи парова котлета? Гадаємо, що відповідь буде однозначною.

– На жаль, наш смак досить часто не збігається з “інтересами” організму, частіше – навпаки: ми захоплюємося копченим, смаженим, наваристими телячими бульйонами та дістаємо подагру; жирним, тістечками, шоколадом – та страждаємо від панкреатиту; зловживаємо кухонною сіллю та маємо неконтрольований артеріальний тиск; елементарно переїдаємо – і дуже швидко вихо-

димо за межі класичних розмірів “90-60-90”, а згодом пізнаємо всі проблеми ожиріння, – наголошує заступник головного лікаря з медичної частини Клінічної лікарні Львівської залізниці **Наталія Треліс**.

– Інколи доводиться чути нарікання від пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні, що їжа в лікарні далека за смаком від домашньої – несмачні парові котлети, багато каш тощо. Хотілося б нагадати, що до лікарні люди потрапляють не у нормальному, здоровому стані, а під час гострих захворювань або, частіше, загострень хронічних. Приблизно 30% від усієї патології складають захворювання шлунково-кишкового тракту, які під час загострення вимагають як механічного, так і хімічного щадіння, а таке захворювання, як панкреатит, потребує навіть голодування впродовж кількох діб. Значну час-

тину хворих становлять пацієнти з гіпертонічною, ішемічною та іншими хворобами серця. Для них вкрай важливо, щоб уся їжа була практично недосоленою. Не менш як 20% наших пацієнтів страждають від зайвої ваги тіла – їм необхідно обмежувати загальну калорійність їжі та певні продукти. На відміну від лікарні, у санаторіях, будинках відпочинку, пансіонатах відпочивають або здорові люди, або люди, які мають хронічні захворювання поза стадією загострення. Це основна умова медичного допуску до таких видів відпочинку. Зрозуміло, що в умовах курортів, санаторіїв, пансіонатів до підприємств громадського харчування ставляться зовсім інші вимоги, що є цілком логічним.

Дієтологія – наука про лікувальне харчування, має глибоке коріння і затверджені стандарти. До речі, на кожну страву, яка го-

тується у харчоблоках лікарень, затверджені спеціальні технологічні карти, дотримання яких систематично контролюється як медичними спеціалістами з дієтології і черговими лікарями, так і лікарями харчової гігієни санітарно-епідеміологічної служби. З кожної страви, раніше, ніж вона дозволяється до видачі черговим лікарем, у встановленому порядку знімається проба. Промаркований зразок кожної страви залишається на одну добу в спеціальному холодильнику. Це система контролю якості їжі, що готується у харчоблоках лікарень, дотримується бездоганно. Лікувальне харчування є неодмінною складовою всього лікувального процесу. У лікарні використовуються всі 15 відомих дієт (або дієтичних столів). Кожна з них має свої властивості, що спрямовані на подолання механі-

змів хвороби. Більшість дієт має обмежувальний характер, тобто такий, що передбачає заборону або певного набору продуктів, або вимагає застосування конкретної технології приготування. Звісно, що людина, яка все життя звикла їсти “домашню” смачну їжу, навіть не підозрюючи, що така їжа може бути причиною її захворювання, нелегко долає психологічний бар'єр переходу на лікувальне харчування. Проте в лікарні завжди готові вам надати свої фахові консультації спеціалісти з дієтології – дієтсестри та дієтлікар, які постійно присутні під час приготування та роздачі їжі. Вичерпні консультації кожен хворий може дістати від них і з питань того, яку їжу можна передавати їм із дому з огляду на їхнє захворювання та чим харчуватися в подальшому після загострення хвороби.

Дієта як обов'язкова складова комплексної терапії

– Понад 2 тисячі років тому великий медик Гіппократ сказав, що людина народжується здоровою, а всі хвороби приходять до неї через рот із продуктами харчування. Змінюючи характер харчування, можна регулювати обмін речовин і цим активно впливати на перебіг хвороби, – розповідає лікар-дієтолог Клінічної лікарні Львівської залізниці **Анатолій Вакулук**. – Поєднання дієтичної та фармакологічної терапії з одного боку підвищує ефективність лікування, а з іншого – пом'якшує або попереджає побічну дію ліків, які за таких умов дають ефект при меншому дозуванні.

Як недоїдання, так і переїдання можуть призвести до клінічно вираженої патології, а лікувальне харчування є обов'язковою складовою комплексної терапії.

У лікарні використовуються всі 15 (столів) дієт. Особливо важливо дотримуватися дієт таких, як 1а та 1б – це сувора дієта з максимальним механічним, хімічним і термічним щадінням шлунка. Не менш обмежувальною буде дієта №5 (при хворобах печінки, гострих та хронічних холециститах, жовчнокам'яній хворобі), де виключаються продукти багаті азотистими речовинами, пуринами, холестерином (ковбаси, жирне м'ясо і риба – у

смаженому та копченому вигляді). Переважно все готується на парі або відварюється, це стосується і 7-ї та 10-ї дієт. Їжа ще готується без солі. Дієта 9-та призначається при цукровому діабеті. Мета дієт – нормалізувати вуглеводний обмін і попередити порушення жирового обміну з помірним зменшенням легкозасвоєваних вуглеводів і тваринних жирів. Для організації лікувального харчування потрібно постійно мати певний набір харчових продуктів, який із кожним днем дорожчає. Зокрема крупа гречана, молочні продукти і такі необхідні овочі подорожчали в кілька разів. Залізничники, які харчуються із внесків Лікарняної каси з розрахунку 20 грн на добу, вже завтра не зможуть отримати належного дієтичного або точніше лікувального харчування, бо мінімальний набір зараз коштує вже 25 грн.

Хотілося б, щоб працівники магістралі не доповнювали свій раціон із магазину невідомо якої якості ковбасою (яку, до речі, заборонено приносити в лікарню) та сумнівного ґатунку тістечками. Ліпше за ці гроші придбати фрукти або ягоди, які поповнять ваш раціон такими необхідними на зимовий період вітамінами та мікроелементами. Тож бережіть своє здоров'я і не шкодуйте грошей для його збереження.

Підготувала Оріся ТЕСЛЮК, колаж Антона БЄГЛЯРОВА

Наказ №240: ряд питань потребує вирішення на рівні головних управлінь Укрзалізниці

За вказівкою начальника залізниці в жовтні та листопаді цього року відбулися семінари-наради працівників відділів кадрів структурних підрозділів залізниці та голів лікарсько-експертних комісій (ЛЕК) медичних закладів щодо організації роботи з виконання вимог наказу Міністерства транспорту та зв'язку України від 29 квітня 2010 року №240 “Про Порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій залізничного транспорту, метрополітенів та підприємств міжгалузевих промислового залізничного транспорту України”. На семінарах розглянуто питання про особливості організації роботи з виконання відповідного наказу, переліку медичних протипоказів до роботи, пов'язаної із гарантуванням безпеки руху та обслуговуванням залізничного транспорту, акцентовано увагу учасників наради-семінару щодо обов'язків посадових осіб структурних підрозділів залізниці, відповідальних за організацію і проведення медичних оглядів, головних лікарів, голів ЛЕК, виробничих терапевтів про забезпечення необхідних об'єктів обстежень та винесення обґрунтованих експертних висновків.

Як наголосив заступник начальника медичної служби залізниці Василь Городиський, на семінарі-нараді було акцентовано увагу працівників кадрових підрозділів залізниці та лікарів із гігієни праці на необхідності якісного та обґрунтованого формування списків працівників, які підпадають під дію шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу.

Учасники семінару-наради обговорили проблемні питання, які потребують вирішення на рівні головних управлінь Укрзалізниці. Серед них: порядок визначення придатності до роботи працівників, які мають посади та професії, що не увійшли до додатку 1 наказу Міністерства транспорту і зв'язку України № 240 та інших нормативних актів; необхідність внесення змін до

Коллективного договору залізниці щодо перегляду визначеного терміну тривалості медичного обстеження працівників; можливість забезпечення необхідного об'єму амбулаторної медичної допомоги лікарями – членами ЛЕК у зв'язку з інтенсифікацією режиму роботи ЛЕК. Йшлося також про те, що спеціалістів кадрових підрозділів залізниці необхідно у найкоротші терміни забезпечити друкованими примірниками наказу Мінтрансзв'язку України № 240.

Василь Городиський наголосив, що загалом семінари пройшли досить продуктивно і це дало можливість за результатами спільного обговорення вирішити низку проблемних питань щодо організації та проведення профілактичних медичних оглядів.