

ДІЄТИЧНЕ ХАРЧУВАННЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗИ

Т. Я. Тимошук, Л. А. Грищук

*Комунальний вищий навчальний заклад «Бердичівський медичний коледж» Житомирської обласної ради
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті висвітлено основні принципи дієтичного харчування при туберкульозі, які сприятимуть підвищенню опірності організму і зменшенню інтоксикації. Також важливим завданням дієтичного харчування при туберкульозі має стати сприяння відновленню тканин, які уражені туберкульозною інфекцією.

DIETARY NUTRITION IN TUBERCULOSIS

T. Ya. Tymoshchuk, L. A. Hryshchuk

*Communal Higher Educational Institution «Berdychiv Medical College» of Zhytomyr Regional Council
SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»*

This article contains the main principles of dietary nutrition in tuberculosis, which will promote the increase of body resistance and decrease of intoxication. Also an important task of dietary nutrition must be the promotion of tissues recovery, that are affected by tubercular infection.

Вступ. Принципи харчування при туберкульозі спрямовані, насамперед, на те, щоб хворий скоріше набрав втрачену масу, а також знизити наслідки для організму від інтоксикації. Тому організація правильного раціону для хворого на туберкульоз є важливим завданням у лікуванні захворювання.

Основна частина. Туберкульоз на сьогодні є актуальною медико-соціальною проблемою не тільки в Україні, а й в усьому світі. Згідно з світовою статистикою, щороку в усьому світі від туберкульозу помирає 2 млн людей. За оцінками ВООЗ, у період між 2000 і 2020 роками, майже 1 мільярд людей буде інфіковано, 200 млн захворіє та 35 млн помре від туберкульозу, якщо контроль за епідемією не буде посилено. Ситуація з туберкульозу в Україні дуже складна – починаючи з 1995 р. зареєстровано епідемію тубер-

кульозу, вона невпинно прогресує та набуває загрозливих масштабів. Поширення туберкульозу становить загрозу національній безпеці країни, є однією з причин втрати працездатності, здоров'я, причиною інвалідності та смертності населення, свідчить про проблеми бідності, соціальної нерівності та потребує постійного збільшення обсягу видатків із державного бюджету [1].

Україна посідає друге місце після Російської Федерації серед країн Європейського регіону за показниками захворюваності на туберкульоз [2].

Туберкульоз є переважно хронічною інфекцією, при якій, як правило, уражаються легені. Проте зустрічається туберкульоз інших органів (кишечника, кісток, нирок і т. д.). При розвитку цього захворювання спостерігаються зміни уражених органів, розпад тканин, загальна інтоксикація організму, а також порушення

обміну речовин. Ці особливості важливо враховувати при організації правильного харчування хворого [3, 4].

Харчовий раціон хворим на туберкульоз складають з урахуванням побуту, умов праці, особливостей загального стану організму, його реактивності, характеру ураження органа, ускладнень з боку інших органів [5, 6].

Існують загальні принципи дієтотерапії при туберкульозі:

1) забезпечити організм повноцінним харчуванням в умовах розпаду білків, погіршення обміну жирів і вуглеводів, підвищеної витрати вітамінів і мінеральних речовин;

2) підвищити опірність організму до інфекції і зменшити явища інтоксикації;

3) сприяти нормалізації обміну речовин;

4) сприяти відновленню тканин, уражених туберкульозною інфекцією.

Саме завдяки збалансованому харчуванню можна реалізувати ці принципи дієтотерапії. З цієї метою необхідно вводити до харчування підвищену кількість білка (не менше 120–140 г на добу), потреба якого у цієї групи хворих підвищена. Рекомендують білкові продукти, які легко засвоюються (молоко, риба, яйця, м'ясо).

Кількість жирів рекомендується в межах фізіологічної норми (100–120 г на добу). Причому, потрібно надавати перевагу жирам, які легко засвоюються та містять велику кількість вітаміну А (вершкове масло, молоко, вершки, сметана). Близько 1/3 жирів повинні бути рослинного походження як джерело поліненасичених жирних кислот, які особливо необхідні на етапі загострення туберкульозного процесу.

Кількість вуглеводів рекомендується в межах фізіологічної норми (450–500 г на добу). У випадках, коли при туберкульозі має місце порушення вуглеводного обміну (збільшена маса тіла), хворим потрібно обмежити вживання вуглеводів до 300–400 г за рахунок вуглеводів, що легко засвоюються (цукор, мед, сиропи та ін.).

Крім того, при активному туберкульозному процесі можливе збільшене виведення мінералів (кальцій, калій, фосфор, хлорид натрію), тому в харчовий раціон хворих необхідно вводити продукти, які містять їх у великій кількості (молоко, сир, яйця, інжир, курага, ізюм, м'ясо, риба, горіхи та ін.).

Хворі на туберкульоз страждають від дефіциту вітамінів (особливо аскорбінової кислоти, вітамі-

ну А, та вітамінів групи В). Введення достатньої кількості аскорбінової кислоти в раціон підвищує бактерицидні властивості сироватки крові, збільшує утворення антитіл, зменшує інтоксикацію. Особливо висока потреба у вітаміні С у хворих на фіброзно-кавернозний туберкульоз. Поряд із введенням у дієту достатньої кількості овочів та фруктів хворим необхідно періодично призначати до 300 мг аскорбінової кислоти на добу.

Підвищену потребу вітаміну А (близько 5 мг) потребують хворі на туберкульоз легень, гортані, кишечника та шкіри для покращення регенеративних властивостей епітелію. Їм рекомендують молочні продукти, риб'ячий жир, яєчний жовток, продукти, що містять каротин (морква, томати, абрикоси, червоний перець та ін.).

Особливе значення необхідно надати забезпеченню хворих вітамінами групи В, які мають пряме відношення до білкового обміну, потреба в них у хворих підвищена. Поряд із введенням до раціону продуктів, які містять велику кількість вітаміну групи В (свіжі овочі, м'ясо, страви з висівками, пивні або пекарські дріжджі), потрібно періодично їх давати у вигляді препаратів.

Калорійність дієти 2500–3500 ккал. Підвищене споживання жирів та вуглеводів може призвести до небажаних негативних результатів: перевантаження обміну речовин, послаблення захисних сил організму, підвищення його алергізації. Крім того, при хронічній туберкульозній інтоксикації функціональна активність органів травлення утруднена, тому лише при відповідних показниках калорійність раціону може бути рівномірно збільшена на 1/3 за рахунок всіх інгредієнтів страви.

У хворих на туберкульоз нерідко мають місце супутні захворювання з боку органів травлення. Хронічний гастрит і коліт часто виникають у зв'язку із прийманням протитуберкульозних препаратів. Гастрити в цієї групи хворих зазвичай зі зниженою секрецією. Хворим рекомендується дробові приймання їжі з обов'язковим виключенням із раціону грубої рослинної клітковини. Овочі й фрукти дають тільки у вареному й протертому вигляді, тверді сорти м'яса в протертому або рубаному вигляді. При порушенні функції печінки й жовчовидільної системи з дієти виключають продукти, які викликають подразнення. Забороняють екстрактивні речовини, жирні сорти м'яса й риби, смажені страви, здобне тісто, копченості, консерви, маринади, міцний чай і кава.

Дієта, яка рекомендується хворим на туберкульоз (№11)

Етап лікування	Дієта
Основний курс хіміотерапії	Призначається дієта збагачена білками. Калорійність 3000–3500 ккал: білки – 120–140 г, жири – 100 г, вуглеводи – 400–500 г. Вводять надмірну кількість вітаміну С, решта вітамінів – у межах фізіологічної норми. Кальцій – до 2 мг на добу. Кухарська сіль – 8 г.
Інтенсивна фаза. В цей період відзначається розпад тканин, значні явища запалення, інтоксикація, виснаження. В цих випадках спостерігається підвищений розпад білка	Бажано вживати більше соків, узварів, фруктів, овочів. Вся їжа готується в протертому вигляді. Харчування дробне, кожні 2–3 години. Рекомендовані продукти та блюда: хлібобулочні вироби – хліб білий, сухарі, нездобне печиво, бісквіти; супи – протерті, на м'ясному бульйоні; блюда з м'яса та риби – яловичина, телятина, курка, індичка у вигляді котлет, суфле, паштету; риба свіжа річкова відварна; молочні продукти – молоко, кефір, сметана, сир. Приклад меню: – перший сніданок: язик відварний – 65 г, каша гречана молочна протерта – 200 г, сир – 50 г, чай з лимоном; – другий сніданок: сиркова маса – 100 г, печені яблука – 120 г; – обід: овочевий суп (крім капусти) на м'ясному бульйоні із сметаною, протертий – 500 г, курка смажена – 100 г, картопляне пюре – 130 г, желе з виноградного соку – 125 г; – полудень: омлет білковий паровий – 110 г, відвар шипшини – 200 г; – вечеря: рулет м'ясний фарширований омлетом – 125 г, морква тушена – 150 г, сирна запіканка – 215 г; – наніч: кефір – 180 г. На весь день: хліб білий – 200 г, цукор – 50 г
Підтримувальна фаза	Калорійність 3000–3500 ккал: білки – 110–120 г, жири – до 120 г, вуглеводи – 500–550 г, вміст вітаміну С до 300 мг; рекомендовано продукти збагачені кальцієм (молочні продукти, яйця); кулінарна обробка – звичайна; харчування 5 разів на день. Приклад меню: – перший сніданок: яйце рідке – 1 шт., сир – 100 г, каша вівсяна молочна – 300 г, чай з лимоном; – другий сніданок: сир твердий – 30 г, чай; – обід: борщ на м'ясному бульйоні із сметаною – 500 г, курка смажена – 115 г, відварений рис – 135 г, компот яблучний – 180 г; – полудень: сухарі – 25 г, відвар шипшини – 200 г; – вечеря: зрази м'ясні фаршировані цибулею і яйцем – 110 г, морква тушкова – 150 г, сирна запіканка – 215 г; – наніч: кефір – 200 г. На весь день: хліб висівковий – 150 г, хліб білий – 200 г, цукор – 50 г
Реабілітація після завершення основного курсу хіміотерапії	На цьому етапі дієтотерапія повинна ґрунтуватись на підтримці захисних сил організму з урахуванням супутньої патології

При туберкульозному ураженні нирок необхідно виключити з вживання подразнювальні продукти (перець, гірчицю, хрін, редьку; алкоголь, копченості, консерви).

При туберкульозі кісток і суглобів потрібно особливо дбати про забезпечення організму підвищеною кількістю кальцію і фосфору. Для кращого засвоєння солей кальцію показано дос-

татній вміст у раціоні ергокальциферолу, який може, зокрема, забезпечуватися зарахунок вживання риб'ячого жиру.

При туберкульозному ураженні шкіри (вовчак) рекомендується помірне обмеження вуглеводів, солі (до 3–5 г) та введення в підвищеній кількості вітамінів (ретинол, аскорбінова кислота, ергокальциферол).

До числа поширених методів дієтотерапії при туберкульозі належить кумисолікування. Один літр кумису з кобилячого молока забезпечує організм 1633 кДж (390 ккал) і містить білка 16 г, жирів 10 г, лактози 50 г, аскорбінової кислоти 90 мг і близько 20 г спирту. Рекомендується призначати кумис по одній склянці 5–6 разів на день. Кумисолікування протипоказано при гострих і хронічних нагноєннях у легенях і плеврі (абсцес, бронхоектази, піопневмоторакс), виразковій хворобі та гастритах із підвищеною секрецією шлунка, захворюваннях печінки, переважання бродильних процесів у кишках, хворобах обміну (цукровий діабет, подагра, ожиріння), неврозах із вираженою лабільністю вегетативної нервової системи, гіперфункції щитоподіб-

ної залози, недостатності кровообігу II–III стадії, туберкульозу кишок і нирок.

Висновки. 1. Харчовий раціон повинен бути різноманітним з урахуванням динаміки туберкульозного процесу та загального стану організму.

2. Суворі режими та обмеження дієти можна призначати тільки короткостроково (при ускладненнях та загостреннях захворювання).

3. Навсіх етапах лікування (стаціонарне, санаторне, амбулаторне) харчування повинно бути диференційним. Необхідно дотримуватись основних принципів якісного і кількісного харчування. Побудова дієти повинна залежати від характеру та стадії туберкульозного процесу, стану органів травлення, наявності ускладнень і супутніх захворювань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Протокол надання медичної допомоги хворим на туберкульоз : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.01.05 р. № 45.

2. Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 рр.

3. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка / Н. М. Касевич. – Київ : Медицина, 2008.

4. Лиходід В. С. Оздоровче харчування / В. С. Лиходід, О. В. Владімірова, В. В. Дорошенко. – Запоріжжя : ЗНУ, 2006.

5. Горохова В. А. Лікувально-збалансоване харчування – шлях до здоров'я і довголіття / В. А. Горохова, С. М. Горохова. – М. : Здоров'я, 2006.

6. Конишев В. А. Все про правильне харчування / В. А. Конишев. – М. : Олма-Пресс, 2001.

Отримано 10.01.14