

150 g orez fiert  
 150 g gulii fierte  
 150 g cartofi fierți  
 150 g morcovi fierți  
 150 g spanac fiert  
 150 g salată de castraveți  
 150 g ridichi de lună crude  
 150 g mere.

*D. Alimente ce părăsesc stomacul în 4—5 ore:*

250 g filet de vacă fript  
 250 g beefsteak fript  
 250 g limbă afumată  
 100 g felii de pește afumat  
 250 g iepure fript  
 250 g găscă friptă  
 280 g rață friptă  
 200 g heringi în sare  
 150 g pireu de linte  
 200 g pireu de mazăre  
 150 g fasole verde fiartă;

— băuturile, sub orice formă, sînt interzise în timpul mesei sau imediat după masă întrucît diluează sucurile digestive îngreunînd digestia;

— bolnavul este obligat să respecte un repaus de cca 1/2—1 oră după masă.

În afară de regimul alimentar care constituie baza tratamentului, bolnavul de ulcer necesită și o medicație alcalinizantă și antispastică, care va fi luată, însă, numai la indicația și sub îndrumarea medicului.

În perioadele de liniște, bolnavul poate beneficia de cure de ape minerale, care ajută la vindecarea bolii. Dintre cele mai cunoscute ape minerale folosite în boala ulceroasă sînt: cele de la Singeorz, Slănic și Olănești.

Pe lângă toate acestea, bolnavul va mai necesita și scoaterea din locul de muncă sau din mediul care contribuie la întreținerea cercului vicios de dereglări ale reflexelor digestive. Aceasta se va face temporar pe perioada crizelor dureroase, prin concedii medicale, recomandate de către medic sau definitiv, prin schimbarea locului de muncă, care se va face tot la indicația medicului.

Tratată corect, boala ulceroasă, atît cea cu localizare gastrică, cît și cea duodenală, este vindecabilă. În lipsa unui tratament complex susținut, boala se cronicizează și poate duce la complicații care pun în pericol viața bolnavului.

**Alimentația rațională în cancerul esofagului și stomacului**

Cancerul esofagului produce în cursul evoluției sale o strîmtoare (o stenozare) a lumenului esofagian în grade variate, în funcție de nivelul la care este localizat.

Bolnav  
 ează trepta  
 În cazul  
 tarea pe ca  
 netraumatiz  
 pentru a sti

Vor fi p  
 parate (crei  
 mari într-ur  
 trei ori prin  
 pireuri de c  
 atare, fie în  
 administra s

Dacă st  
 Laptele sub  
 cînd nu se p  
 pleta aporu  
 cale intraver  
 supravegher

Cînd gra  
 tarea pe cale  
 mai repede  
 unei sonde d  
 Alimentele s  
 circuitînd seg

Pe sondă  
 cît mai fluid:  
 bulion de car  
 "derivate de la  
 consistență fl  
 fructe.

La bolna  
 ment favorab  
 reușit reconst  
 atent aliment  
 bună un timp

Se vor ir  
 cantitate cresc  
 duce iritații la  
 actului mastic  
 tenței unei da

Se va asig  
 și alte derivat  
 fiert, sucuri de  
 vor favoriza c  
 greutatea norma

Bolnavul prezintă dificultate la înghițirea alimentelor, care se accentuează treptat în cursul evoluției bolii, îngreunând alimentarea acestuia.

În cazurile în care stenozarea nu este foarte strinsă, se va utiliza alimentarea pe cale bucală (orală). Se vor da alimente lichide și semilichide, moi, netraumatizante, în cantități mici și repetate, prezentate cât mai atrăgător, pentru a stimula apetitul bolnavului, care de cele mai multe ori este scăzut.

Vor fi permise alimente ca: ouăle fierte moi sau ca adaos de diverse preparate (creme, sufleuri), care au avantajul furnizării unei valori nutritive mari într-un volum mic; carnea se va da numai fiartă bine și tocată de două-trei ori prin mașină; legumele se vor da numai fierte sau coapte sub formă de pireuri de consistență mai fluidă; laptele se va da sub diverse forme, fie ca atare, fie în preparate semilichide cu ouă, făinoase, frișcă; de asemenea se vor administra sucuri de fructe și de legume proaspete.

Dacă stenozarea este mai strinsă se vor administra numai alimente lichide. Laptele sub diferitele sale forme va reprezenta baza alimentației. În cazul când nu se poate asigura o rație alimentară adecvată pe cale orală, se va completa aportul nutritiv al bolnavului prin administrare de preparate diverse pe cale intravenoasă. Aceasta se va face, însă, numai la indicația și sub stricta supraveghere a medicului.

Când gradul stenozării este foarte accentuat și nu se poate face alimentarea pe cale orală, se va folosi numai calea parenterală și se va efectua cât mai repede *gastrostomia*, adică introducerea prin intervenție chirurgicală a unei sonde de cauciuc cu un capăt direct în stomac și cu celălalt în exterior. Alimentele se vor introduce astfel pe această sondă direct în stomac, scurt-circuitând segmentul stenozat al esofagului.

Pe sondă se vor introduce alimentele lichide și semilichide, de consistență cât mai fluidă, bine pasate, pentru a suplini actul masticăției, sub formă de: bulion de carne, carne tocată fin de 2—3 ori, suc sau extract de carne, lapte și derivate de lapte, preparate de lapte cu făinoase, supe de legume, pireuri cu consistență fluidă din legume, fructe sub formă de pireuri sau ca sucuri de fructe.

La bolnavii la care cancerul esofagian s-a descoperit precoce, într-un moment favorabil pentru intervenția chirurgicală și dacă în urma acesteia s-a reușit reconstituirea tubului digestiv, în continuare se va supraveghea foarte atent alimentația bolnavului pentru a menține o stare de nutriție cât mai bună un timp îndelungat, evitând denutriția.

Se vor interzice la acești bolnavi: alcoolul, condimentele iuți, sarea în cantitate crescută, alimentele prea fierbinți sau prea reci, susceptibile de a produce iritații la nivelul cicatricei operatorii. Se va acorda o deosebită atenție actului masticăției, care se va face cu multă conștiinciozitate. În cazul existenței unei danturi deficitare, aceasta se va repara obligatoriu.

Se va asigura un regim de 2 000—2 500 calorii, alcătuit din: lapte, iaurt și alte derivate din lapte, suc de carne, carne tocată fin, slabă, albuș de ou fiert, sucuri de fructe și de legume, preparate de lapte cu făinoase ș.a. Acestea vor favoriza cicatrizarea leziunii, creșterea în greutate și menținerea unei greutăți normale.

mediat

și după

bolna-  
e va fi

nerale,  
e folo-

și locul  
ios de  
rioadă  
ic sau  
licația

și cea  
boala  
vului.

steno-  
e este

În cazul în care în cursul intervenției chirurgicale s-a extirpat și o parte din stomac, mesele vor fi mai frecvente și de volum mai redus, în funcție de capacitatea stomacului restant.

**Cancerul stomacului** ridică probleme deosebite de alimentație, în funcție de forma anatomo-clinică și anume dacă este stenozant sau nu.

În cazul formei de cancer stenozant — care poate interesa — fie unul dintre cele două orificii ale stomacului: de intrare, numit cardia sau de ieșire, numit pilor, fie o altă porțiune a corpului gastric, se recomandă în general același regim alimentar ca și în cancerul esofagului. Laptele va reprezenta unul dintre alimentele de bază pentru acești bolnavi. Acesta se va da împreună cu substanțe anticoagulante care să împiedice coagularea lui într-o masă voluminoasă, bruse, întrucât ar fi dificilă evacuarea ulterioară a acestuia prin pilor. Se mai poate da pudra de carne sau extractul de carne. Ouăle pot fi date sub formă de 4—6 gălbenușuri preparate în diverse moduri. De asemenea se vor da gelatine din lapte, sucuri de fructe, frișcă, jeleuri ș.a.

În formele care nu produc stenozarea stomacului, regimul va fi mai larg, în funcție de toleranța bolnavului. Se vor evita restricțiile prea severe, care sînt inutile și duc chiar la accentuarea anorexiei (lipsei de poftă de mincare) a bolnavului.

Întrucît apetitul acestor bolnavi este foarte capricios, se va încerca stimularea lui printr-un mod de pregătire și de prezentare a alimentelor cît mai apetisant. Se vor interzice toate alimentele iritante, condimentele iuți, cele acide, ca și alimentele prea fierbinți sau prea reci. De asemenea se vor evita mesele prea voluminoase.

La majoritatea bolnavilor există o scădere sau chiar o lipsă a acidului clorhidric și a pepsinei din sucul gastric. Întrucît acestea îndeplinesc roluri importante în digestia gastrică, se vor administra sub formă de preparate medicamentoase (exemplu: acidopeps), dar numai după consultarea unui medic care va stabili doza necesară.

Dintre alimentele permise acestor bolnavi amintim:

— laptele și derivatele de lapte sub diferite forme, ca atare, sau în preparate făinoase, cu ouă, ș.a.

— ouăle fierte moi sau în diferite preparate. Gălbenușul foarte proaspăt se poate da și crud, amestecat cu lapte și zahăr;

— carnea de pasăre, de vițel, fiartă și fin tocată sub formă de perișoare sau chiftele preparate la aburi, pește slab alb ca perișoare fierte în aburi; dintre organe, creierul este permis întrucît are o consistență mai scăzută și ficatul fin tocat sub formă de pastă;

— legumele se vor da numai dintre cele cu celuloză fină, bine fierte, sub formă de pireuri sau ca salate fierte;

— fructele se vor da sub formă de compoturi pasate, marmelade, sucuri, pireuri, fructe coapte, iar în cazul unor fructe bine pîrguite se poate da chiar pulpa ca atare (la caise, piersici ș.a.).

În cazul în care cancerul gastric a fost descoperit într-un stadiu precoce, cînd se poate practica intervenția chirurgicală, aceasta nu se va întîrzia. Postoperator, alimentația bolnavului se va îmbogăți treptat, pe măsură ce se va vindeca cicatricea operatorie. Se vor da alimente netraumatizante și neiri-

tante, admittate, calorii și fa un regim d preîntîmpin

Ficatul său, factori ceselor de c de către or

Majorit protidelor, Sinteza ca : duce și neu bolism. Priu lor din orga

Data fi rința se va

Întrucî proveniți d mentației în mentar repi

În afec adaptare a de starea d individuale

Un acc lor, care va va urmări existenți în

Dintre portant am

Hepati

Hepati

Cirozel

Hepati

poate fi tra prin injecți incorect ste

Boala este mai lu mai scurtă asimptomat tămînă și se



și o parte  
uncție de

n funcție

fie unul  
de ieșire,  
neral ace-  
nta unul  
împreună  
masă vo-  
tuia prin  
ile pot fi  
de aseme-

a fi mai  
a severe,  
i de min-

cerca sti-  
or cât mai  
iugi, cele  
vor evita

acidului  
esc roluri  
reparate  
unui me-

au în pre-

proaspăt

perişoare  
în aburi;  
căzută și

ierțe, sub

e, sucuri,  
da chiar

precoce,  
întirzia.  
ură ce se  
și neiri-

tante, administrate sub formă de mese de volum redus, în funcție de capacitatea stomacului restant cât mai frecvente, pentru a asigura aportul în calorii și factori nutritivi necesari individului respectiv. În general se va da un regim de cruțare gastrică, bogat în calorii și factori nutritivi, pentru a preîntîmpina sau corecta eventuala denutriție a bolnavului.

### Alimentația rațională în bolile ficatului

Ficatul este unul dintre cele mai importante organe ale omului. La nivelul său, factorii nutritivi rezultați prin transformarea alimentelor în cursul proceselor de digestie și metabolism, sînt modificați pentru a putea fi utilizați de către organism.

Majoritatea proceselor principale metabolice din cursul transformării protidelor, lipidelor, glucidelor și biocatalizatorilor au loc la nivelul ficatului. Sinteza ca și degradarea acestora se desfășoară la acest nivel. Tot aici se produce și neutralizarea (detoxifierea) unor substanțe toxice rezultate din metabolism. Prin secreția biliară, ficatul participă la digestia și utilizarea grăsimilor din organism.

Data fiind importanța acestui organ ne putem ușor da seama de ce suferința se va răsfîrînge asupra întregului organism, provocîndu-i grave tulburări.

Întrucît ficatul deține un loc cheie în transformarea factorilor nutritivi proveniți din alimentație, ne putem da seama de importanța care revine alimentației în cursul suferinței acestui organ. De foarte multe ori regimul alimentar reprezintă singura armă terapeutică în unele boli ale ficatului.

În afecțiunile hepatice, alimentația rațională se va orienta deci către o adaptare a regimului în funcție de diversele faze evolutive ale bolilor ficatului, de starea de nutriție a bolnavului, ca și de anumite toleranțe sau intoleranțe individuale ale bolnavului față de unele alimente.

Un accent deosebit trebuie să punem pe modul de preparare a alimentelor, care va trebui să asigure o digestibilitate crescută a alimentelor și totodată va urmări păstrarea în proporții cât mai mari a tuturor factorilor nutritivi existenți în aliment.

Dintre principalele afecțiuni hepatice în care dietetica joacă un rol important amintim:

Hepatita epidemică

Hepatitele cronice

Cirozele hepatice

**Hepatita epidemică** este o boală contagioasă produsă de un virus, care poate fi transmisă pe cale digestivă sau sanguină (în cursul unor tratamente prin injecții intravenoase sau al unor recoltări de sînge efectuate cu seringi incorect sterilizate).

Boala evoluează în mai multe etape. După perioada de incubație, care este mai lungă în cazul hepatitei serice (transmisă pe cale sanguină) și este mai scurtă în cursul celei transmise pe cale digestivă, și care de obicei este asimptomatică, urmează perioada preicterică care durează aproximativ o săptămînă și se caracterizează prin dureri de cap, dureri musculare și articulare,



Tabelul XIV (continuare)

Ridichi	27 mg %
Roşii	25 mg %
Unt	25 mg %
Ceapă verde	24 mg %
Piersici	23 mg %
Lămii	22 mg %
Portocale	20 mg %
Gutui	19 mg %
Dovlecei	19 mg %
Pepeni	15 mg %
Afine	8 mg %
Mere	8 mg %
Margarină	4 mg %

## Alimentația rațională în diabetul zaharat

Diabetul zaharat este o boală de metabolism cu evoluție cronică, transmisă ereditar sau cîștigată în cursul vieții, caracterizată prin perturbarea metabolismului glucidic însoțită sau urmată de perturbarea metabolismului lipidic, protidic și mineral, care se datorește insuficienței absolute sau relative de insulină eficientă în organism.

Cuvîntul „diabet” provine din limba grecească („diabetes” = a curge prin, trecere, pasaj, tranzit sau chiar dizenterie cu glucoză).

Boala se manifestă din punct de vedere clinic printr-o sete accentuată (polidipsie) cu creșterea cantității de urină eliminată concomitent (poliurie) și prin foame accentuată (polifagie).

De multe ori însă, debutul bolii trece neobservat, astfel încît bolnavul își descoperă prezența diabetului zaharat întimplător, cu ocazia unor analize efectuate pentru cu totul alt scop. Acest fapt este dezavantajos pentru bolnav, întrucît o evoluție trenantă a diabetului poate duce la apariția unor complicații degenerative ireversibile.

Diabetul zaharat este considerat ca una dintre bolile cu răspîndire în masă care ridică o serie de probleme cu caracter social.

Pentru a ilustra faptul că frecvența îmbolnăvirilor de diabet zaharat este în creștere, amintim rezultatele unor cercetări recente efectuate în Clinica de nutriție, care găsesc frecvența bolii de 1,44% în mediul rural și de 3,7% în mediul urban (deci aproximativ 2% pentru întreaga țară) față de 0,2% în 1942, 0,3% în 1947 și 1,2% în 1962.

Dintre factorii etiologici (care contribuie la apariția bolii) amintim: obezitatea, ereditatea, leziunile inflamatoare ale pancreasului, traumatismele fizice sau psihice, unele afecțiuni ale glandelor endocrine, tratamentul cu cortizon sau nefrix în cantitate mare și timp îndelungat ș.a.

Diabetul zaharat îmbracă următoarele forme distincte din punct de vedere al modului de apariție, al caracterului său evolutiv și al nevoii de insulină:

1. Di  
stalează ir  
dent, adi

2. Di  
insulină f

3. Di  
multe ori

Grav  
ci este de  
Complicaț  
subdozări

Comp  
care pot  
arteriale  
membrele  
sau a me  
(neuropat

Trata  
trare de

Regi  
neputînd  
să asigure  
teine și l  
funcție d

La c  
de import  
uneori cu  
nență mo  
toare duș  
libere” ne  
nutritive  
librată. D  
este, pe li  
de glucid

Se va  
fie de ori

Deci,  
singura d  
glucide. A  
mul se va

La al  
alimentaț  
glucide a

Stabi  
de glucide

V (continuare)

mg %  
mg %  
mg %  
mg %  
mg %  
mg %  
mg %  
mg %  
mg %  
mg %  
mg %  
mg %  
mg %  
mg %  
mg %

1. *Diabetul zaharat de maturitate*, care după cum arată și numele se instalează în general peste vârsta de 40 de ani și de obicei este insulinoindependent, adică nu necesită insulină pentru echilibrare.

2. *Diabetul zaharat juvenil* care apare în copilărie și la tineri și necesită insulină în mod obligatoriu pentru echilibrare.

3. *Diabetul senil*, care debutează peste vârsta de 65 ani și este de cele mai multe ori insulinodependent.

Gravitatea diabetului constă nu numai în faptul că este o boală incurabilă ci este determinată și de complicațiile sale. Acestea pot fi acute și cronice. Complicațiile acute sînt: coma diabetică și coma hipoglicemică datorate unei subdozări sau supradozări de insulină și indiscipliniei alimentare a bolnavului.

Complicațiile cronice ale diabetului sînt: oculare (retinopatia diabetică) care pot duce la pierderea vederii definitiv, renale (nefropatia diabetică), arteriale (arteriopatia diabetică) cu posibilitatea apariției gangrenelor la membrele inferioare care necesită uneori amputarea unui segment de membru sau a membrului în întregime, cardiovasculare (coronaropatia), neurologice (neuropatia diabetică sau polinevrita) ș.a.

Tratamentul diabetului zaharat se face prin regim alimentar, administrare de insulină și terapie orală.

*Regimul alimentar* are o importanță deosebită în tratamentul bolii, neputînd fi înlocuit de nici un tratament medicamentos. Acesta va trebui să asigure o cantitate suficientă de glucide și o cantitate echilibrată de proteine și lipide care să satisfacă nevoile nutritive optime ale individului în funcție de vîrstă, sex, condiții de viață și de muncă.

*La copilul diabetic*, asigurarea unei alimentații raționale este deosebit de importantă. Organismul acestuia este în continuă creștere și dezvoltare, uneori cu explozii hormonale greu de controlat și cu un metabolism în permanență modificabil. Înclaustrarea lui într-un regim fix, nefiziologic este dăunătoare după cum este dăunătoare și administrarea așa numitelor „regimuri libere” necintărite. Este obligatoriu să se asigure copilului toate principiile nutritive în raport cu nevoile sale energetice și plastice într-o proporție echilibrată. De o deosebită importanță pentru menținerea echilibrului diabetului este, pe lângă insulinoterapia aplicată corect, calcularea nu numai a nevoilor de glucide ci și a celor de proteine și lipide.

Se va avea în vedere ca cel puțin 55 — 60% din cantitatea de proteine să fie de origine animală.

Deci, regimul copilului diabetic este de fapt regimul copilului normal cu singura deosebire că se va controla zilnic cantitatea de proteine și cea de glucide. Astfel, se va asigura un minimum necesar de proteine animale. Regimul se va modifica continuu în funcție de vîrsta acestuia.

*La adultul diabetic*, la prescrierea regimului se va ține seama de principiile alimentației raționale ale omului normal ca și de toleranța individuală la glucide a bolnavului.

Stabilirea toleranței la glucide se va face administrînd o cantitate fixă de glucide timp de 2 — 3 zile, perioadă în care se vor recolta zilnic urina din 24

ică, trans-  
erturbarea  
bolismului  
u relative

= a curge

ccentuată  
(poliurie)

bolnavul  
or analize  
ntru bol-  
iția unor

indire în

arat este  
linica de  
3,7% în  
0,2% în

umintim:  
atismele  
l cu cor-

unct de  
ii de în-

ore pentru determinarea glucozuriei (zahărul eliminat prin urină), dozându-se concomitent și glicemia (zahărul existent în sânge). Spre exemplu, bolnavul va primi 200 g hidrați de carbon realizați prin:

- 1 000 ml lapte (40 g HC) și 680 calorii;
- 250 g cartofi copti (50 g HC) și 230 calorii;
- 200 g salată verde (40 g HC) și 40 calorii;
- 200 g piine (100 g HC) și 510 calorii, rezultând un total de 1 460 calorii.

La acest regim se va putea adăuga și o cantitate de 200 g carne și 10—15 g unt.

Dacă media glicozuriei calculate din cele 3 zile, la bolnavul care a primit acest regim, este de 80 g glucoză, toleranța la glucide va fi de 120 g HC, cifră rezultată din diferența între cantitatea de glucide administrate prin regim și cifra medie a glicozuriilor din cele 3 zile ( $200 - 80 = 120$ ).

Dacă bolnavul primește și insulină (exemplu 30 u I.O.), considerind că 1 u I.O. echilibrează 2 g glucoză, se va scădea și aceasta din cantitatea de glucide administrate. Astfel toleranța la HC în cazul amintit va fi  $200 - 80 - (30 \times 2) = 60$ . Dacă urina conține și corpi cetonici se va recurge la un regim alcătuit din fructe.

Un bolnav care în urma acestui regim nu prezintă glicozurie sau are valori sub 10 g în 24 ore este considerat ca avind o toleranță bună la glucide și se va echilibra numai cu regim. Se consideră toleranța la glucide mică cea sub 50 g HC.

După calcularea toleranței la glucide se va alcătui regimul bolnavului în funcție de greutate, sex, vîrstă, condiții de viață și de muncă.

Administrăm de obicei la diabetici un regim care cuprinde 150—200 g glucide zilnic. Cantitatea la 150 g glucide se va prescrie numai la bolnavii supraponderali cu muncă sedentară sau în vîrstă. Se poate scădea cantitatea de glucide pentru perioade limitate de timp și sub 150 g.

Glucidele permise vor fi cele din cereale, legume, fructe. Sînt contraindicate cele din produse zaharoase și din zahăr.

-- Principalele alimente cu conținut glucidic permise pot fi grupate astfel:

— alimente ce conțin 5% glucide — dintre legume: varza, conopida, sparanghelul, lăptucile, spanacul, păpădia, ștevia, andivele, ardeii grași, vinetele, dovleceii, roșiile, bamele, castraveții, fasolea verde, ridichile, ciupercile; dintre fructe: pepenele verde, coacăzele, fragii, portocalele, grepurile, mandarinele, lămăile, afinele;

— alimente ce conțin 10% glucide — dintre legume: morcovii, ceapa, prazul, sfecla, țelina, mazărea verde, carotele, varza de Bruxelles; dintre fructe: căpșunile, zmeura, murele, merele, piersicile, vișinile, cireșele, strugurii, nucile, alunele;

— alimente ce conțin 15% glucide — fructe: merele ionatane, caisele, cireșele pietroase;

— alimente ce conțin 20% glucide — dintre legume: cartofii, fasolea uscată fiartă, linte și mazărea uscată fierte și dintre fructe: bananele, perele bergamote, prunele, strugurii.

Dintre celelalte alimente bogate în glucide utilizate în mod curent în alimentație menționăm:

- piinea ce conține 50 g glucide la 100 g;

— pas  
fierte;

— mă

— lap

Puter

A. A

(curmale,  
castanele,

B. A

cartofii, I  
iaurtul, I

C. A

carnea și  
uleiul, leg  
starea de  
ș.a.

Pent

vom imp

— le

— fr

— c

— P

— n

Indi

nav are

— ?

— ?

— ?

— ?

— ?

— ?

Re:

ș.a.

Sp:

— ?

— ?

— ?

— ?

— ?

— ?

— ?

— ?

Al

(exemp

regimu



, dōzindu-se  
u, bolnavul

460 calorii.  
și 10—15 g

re a primit  
120 g HC,  
strate prin

1.  
iderind cā  
titatea de  
200—80—  
un regim

are valori  
e și se va  
cea sub

olnavului

)—200 g  
bolnavii  
ntitatea

ontrain-

e astfel:  
da, spa-  
grāși,  
ile, ciu-  
gropu-

ceapa,  
dintre  
, stru-

aisele,

asolea  
le, pe-

nt în

— pastele făinoase ce conțin 20 g glucide la 100 g cind sînt cîntărite fierte;

— mămăliga prăjită ce conține 10 g glucide la 100 g;  
— laptele și brînză de vaci ce conțin 4 g glucide la 100 g.

Putem împărți alimentele folosite de diabetic în 3 categorii:

A. *Alimente interzise*: zahărul și produsele zaharoase, fructele uscate (curmale, stafide, smochine), prăjiturile, leguminoasele uscate, înghețata, castanele, berea, vinul dulce, mustul, siropurile, strugurii, prunele.

B. *Alimente ce se pot consuma în cantitate limitată* (pe cîntar): piinea, cartofii, pastele făinoase, fructele, legumele cu peste 5% glucide, laptele, iaurtul, brînză de vaci.

C. *Alimente ce se pot consuma fără restricții*: toate celelalte alimente: carnea și derivatele de carne, peștele, ouăle, brînzeturile, smîntîna, untul, uleiul, legumele cu 5% glucide. Consumul acestora va fi făcut în funcție de starea de nutriție a individului ca și de starea sa fiziologică, activitatea depusă ș.a.

Pentru o alcătuire mai bună a regimului unui bolnav cu diabet zaharat vom împărți principalele alimente care conțin glucide în cinci grupe:

- laptele, brînză de vaci, iaurtul, ce conțin 4% g HC;
- fructele ce conțin 10—15% g HC;
- cartofii și pastele făinoase cîntărite fierte ce conțin 20% g HC;
- piinea ce conține 50% g HC;
- mămăliga prăjită ce conține 12% g HC.

Indiferent de cantitatea de glucide prescrisă, se consideră că un bolnav are nevoie zilnic de:

— 250 ml lapte .....	10 g HC;
300 g fructe cu 10% .....	30 g HC;
800 g legume cu 5% .....	40 g HC;
	adică <u>80 g HC.</u>

Restul glucidelor vor fi completate din piinea, cartofi, brînză de vaci ș.a.

Spre exemplu cantitatea de 200 g HC poate fi asigurată din:

300 g mere .....	30 g HC
250 g cartofi fierți .....	50 g HC
250 g lapte .....	40 g HC
250 g brînză de vaci .....	40 g HC
200 g piinea .....	100 g HC
	<u>total 200 g HC</u>

Alimentele ce conțin o proporție mică de glucide și au un volum mare (exemplu legumele cu 5% g HC) se pot da și fără cîntar, pentru completarea regimului zilnic al diabeticului.

Proteinele se vor da în cantitate de 1,5—2 g/kgc/zi sau 20—25% din rația calorică zilnică. Dintre acestea cel puțin 50% vor fi de origine animală. Depășirea acestei cantități nu este indicată, întrucât favorizează gluconeogeneza (formarea glucidelor din alți factori nutritivi ce au această capacitate numiți glucoformatori) și duce în același timp la o suprasolicitare a rinichiului pentru eliminarea produșilor azotați.

Restul kaloriilor vor fi asigurate din grăsimile saturate și nesaturate date în proporție de 2/3 și 1/3 sau 1/2 și 1/2 din fiecare. În general, este indicat să nu se depășească cantitatea maximă de 120—140 g lipide. Acesta este și motivul pentru care diabeticul nu poate efectua munci grele, care necesită o cantitate mare de calorii.

Pentru a înțelege mai bine cele prezentate vom lua ca exemplu un individ cu greutatea de 75 kg și înălțimea de 180 cm care prestează o muncă ușoară ce necesită cea 2 400 calorii pe zi. Acestea vor fi asigurate din:

220 g	glucide	.....	800 calorii
140 g	proteine	.....	560 calorii
115 g	lipide	.....	1 040 calorii

Regimul diabeticului tinde astăzi să se apropie de cel a individului normal. Diminuarea cantității de glucide nu reprezintă un impediment și nici nu dăunează echilibrului metabolic al bolnavului, care poate duce o viață obișnuită.

Repartiția glucidelor va fi făcută în 5—6 mese pe zi în cazul când nu se face insulinoterapie, astfel încât să se permită o mai bună utilizare a secreției de insulină.

În cazul în care bolnavul face insulină ordinară, glucidele vor fi repartizate în cantitate mai mare la mesele la care se administrează insulina și în cantitate mai mică la celelalte. Dacă se folosește insulina lentă, se vor da obligatoriu 5—6 mese pe zi, cu distanța maximă între ele de 3 ore. Cantitatea cea mai mare de glucide va fi administrată astfel încât resorbția lor intestinală să coincidă cu vîrfurile de acțiune hipoglicemiantă a insulinei.

Fructele și legumele vor ocupa un loc important în alimentația diabeticului datorită bogăției lor în potasiu și vitamine.

În cazul prezenței complicațiilor renale, regimul impus de acestea va trebui să constituie regimul de bază, piinea fiind în cea mai mare parte înlocuită cu cartofii.

Pentru a evita monotonia regimului, este bine să se cunoască unele echivalențe în ceea ce privește conținutul unor alimente în glucide, față de o rație fixă de piine (unități de piine). Astfel: 20 g piine = 250 g lapte = 250 g iaurt = 250 g brînză de vaci = 100 g fructe cu 10% zahăr = 50—60 g cartofi (o lingură de pireu) = 100 g paste făinoase (cîntărite fierte) = 80 g mămligă prîpîtă = 100 g mazăre verde = 200 g fasole verde;

sau: 100 g  
20% glucid  
= 300 g fr

Un lu  
mentelor c  
individuale  
zilei).

Mențio  
la diabetic

— înd

— sup

glucide sul  
cauză că c  
vor lua în

— dia

coaptă la

— sos

acesteia se

— mi

sotouri, s

— se

prin apor

— fru

formă de

Exen

tatea 70

Tole

Regi

Dimi

Ora

Ora

Ora

Ora

Ora

Ora

Ora

Ora

Ora

Ora

Ora

in rația  
normală.  
coneo-  
acitate  
chiului

se date  
ndicat  
este și  
ecesită

un in-  
nuncă

ormal.  
ci nu  
viață

se face  
reției

epar-  
na și  
or da  
itate  
tinală

liabe-

a va  
te in-

echi-  
de o  
250 g  
car-  
mă-

sau: 100 g fructe cu 15% glucide (cireșe, mere ionatane) = 75 g fructe cu 20% glucide (banane, struguri) = 150 g fructe cu 10% glucide (caise, afine) = 300 g fructe cu 5% glucide (zmeură, pepene).

Un lucru care nu trebuie să fie pierdut din vedere este prepararea alimentelor dietetic și respectarea regulilor de igienă alimentară generale și individuale (exemplu: repartizarea calitativă și cantitativă a meselor în cursul zilei).

Menționăm câteva indicații speciale legate de prepararea alimentelor la diabetic:

- îndulcirea se va face numai cu zaharină;
- supele și ciorbele se vor prepara numai din legume cu o cantitate de glucide sub 10% g HC. Cartofii, morcovii, țelina, nu vor fi puse la fiert din cauză că cedează multe glucide apei de fierbere (în cazul când se folosesc, se vor lua în calcul hidrații de carbon pe care îi conțin);
- diabeticul va consuma zilnic o cantitate de carne (fiartă, friptă sau coaptă la cuptor);
- sosurile se vor prepara numai dietetic, fără făină (în cazul folosirii acestora se va calcula) cu legume date prin sită;
- mâncărurile de legume sînt foarte indicate diabeticilor, preparate ca soteuri, sufleuri, mâncăruri de legume cu carne;
- se vor folosi cît mai multe crudități la masa diabeticului, prețioase prin aportul lor bogat în vitamine și minerale;
- fructele vor fi folosite în mod curent ca desert, crude, coapte sau sub formă de compot îndulcit cu zaharină.

Exemplu de alcătuire a unui regim: diabetic cu talia de 170 cm; greutatea 70 kg.

Toleranța la HC = 120 g.

Regimul în cursul unei zile:

Dimineața 200 ml lapte

20 g piine

Ora 11: 50 g parizer

20 g piine

Ora 14: supă de legume cu ulei și un ou

150 g carne fiartă

150 g cartofi (pireu cu 15 g unt)

150 g mere

60 g piine

Ora 17: 200 g brinză de vaci

20 g piine

Ora 20: 100 g carne

Sote de legume cu restul de ulei

40 g piine

150 g mere



tante, administrate sub formă de mese de volum redus, în funcție de capacitatea stomacului restant cât mai frecvente, pentru a asigura aportul în calorii și factori nutritivi necesari individului respectiv. În general se va da un regim de cruțare gastrică, bogat în calorii și factori nutritivi, pentru a preintîmpina sau corecta eventuala denutriție a bolnavului.

### Alimentația rațională în bolile ficatului

Ficatul este unul dintre cele mai importante organe ale omului. La nivelul său, factorii nutritivi rezultați prin transformarea alimentelor în cursul proceselor de digestie și metabolism, sînt modificați pentru a putea fi utilizați de către organism.

Majoritatea proceselor principale metabolice din cursul transformării protidelor, lipidelor, glucidelor și biocatalizatorilor au loc la nivelul ficatului. Sinteza ca și degradarea acestora se desfășoară la acest nivel. Tot aici se produce și neutralizarea (detoxifierea) unor substanțe toxice rezultate din metabolism. Prin secreția biliară, ficatul participă la digestia și utilizarea grăsimilor din organism.

Dată fiind importanța acestui organ ne putem ușor da seama de ce suferința se va răsfrînge asupra întregului organism, provocîndu-i grave tulburări.

Întrucît ficatul deține un loc cheie în transformarea factorilor nutritivi proveniți din alimentație, ne putem da seama de importanța care revine alimentației în cursul suferinței acestui organ. De foarte multe ori regimul alimentar reprezintă singura armă terapeutică în unele boli ale ficatului.

În afecțiunile hepatice, alimentația rațională se va orienta deci către o adaptare a regimului în funcție de diversele faze evolutive ale bolilor ficatului, de starea de nutriție a bolnavului, ca și de anumite toleranțe sau intoleranțe individuale ale bolnavului față de unele alimente.

Un accent deosebit trebuie să punem pe modul de preparare a alimentelor, care va trebui să asigure o digestibilitate crescută a alimentelor și totodată va urmări păstrarea în proporții cât mai mari a tuturor factorilor nutritivi existenți în aliment.

Dintre principalele afecțiuni hepatice în care dietetica joacă un rol important amintim:

Hepatita epidemică

Hepatitele cronice

Cirozele hepatice

**Hepatita epidemică** este o boală contagioasă produsă de un virus, care poate fi transmisă pe cale digestivă sau sanguină (în cursul unor tratamente prin injecții intravenoase sau al unor recoltări de sînge efectuate cu seringi incorect sterilizate).

Boala evoluează în mai multe etape. După perioada de incubație, care este mai lungă în cazul hepatitei serice (transmisă pe cale sanguină) și este mai scurtă în cursul celei transmise pe cale digestivă, și care de obicei este asimptomatică, urmează perioada preicterică care durează aproximativ o săptămînă și se caracterizează prin dureri de cap, dureri musculare și articulare,

stare subfebrilă, astenie, insomnie, scădere a poftei de mâncare, gust amar în gură, greață, somnolență, balonări, constipație și dureri în regiunea ficatului numită hipocondrul drept (la dreapta, sub marginea coastelor).

Treptat, urinile devin din ce în ce mai colorate, în timp ce scaunele se decolorează și astfel boala intră în etapa următoare, perioada icterică. Aceasta se caracterizează prin colorația mai mult sau mai puțin intensă a tegumentelor și a mucoaselor în galben, numită icter.

După 2—3 săptămâni, pe măsură ce ficatul se mărește de volum și devine mai consistent și icterul se intensifică, fenomenele dispeptice (greața, vărsăturile, lipsa poftei de mâncare) dispar, starea generală a bolnavului ameliorându-se.

Urmează apoi perioada de declin, în care icterul începe să pălească, starea generală a bolnavului se ameliorează tot mai mult, pentru ca apoi să se continue cu starea de convalescență, în care ficatul se va regenera treptat, reluându-și funcțiile pe măsura refacerii sale. Durata acestei stări se întinde pe o perioadă de cca 6 luni, timp în care este necesară respectarea unui anumit regim alimentar.

Alimentația bolnavului în cursul hepatitei va fi individualizată, deci, în funcție de stadiul evolutiv al bolii. Bolnavul va fi internat obligatoriu în spitalul de boli contagioase.

Pe toată perioada evolutivă a bolii repausul la pat va fi obligatoriu.

În perioada preicterică, în care predomină tulburările dispeptice, trebuie să administrăm un regim care să realizeze cruțarea maximă a funcțiilor digestive. Se vor administra băuturi dulci, zaharate (limonade, compoturi, siropuri, ceaiuri, sucuri de fructe) călduțe, jeleuri de fructe, miere. Se mai pot da de asemenea supe de zarzavat strecurate, supe-creme de făinoase (grîș, fulgi de ovăz, fidea), mucilagii, cartofi, morecovi fierți, iar dacă bolnavul suportă se poate da și laptele de vacă. Sarea se va da în cantitate foarte redusă. Pentru gustul mâncărilor se poate adăuga puțin pătrunjel tocat. Mesele se vor da cât mai frecvent, 5—6 pe zi, de volum redus.

În perioada de stare, cînd icterul este evident, apetitul bolnavului de obicei revine parțial sau total, este posibilă o mai mare varietate a regimului.

Lipsa secreției biliare adecvate face dificilă digestia lipidelor, de aceea aportul acestora se va reduce la un minimum de 50-70 g/zi, în condițiile în care se poate asigura un aport proteic adecvat. Grăsimile vor fi date sub formă de unt proaspăt, smîntînă, uleiuri vegetale, frișcă, excluzîndu-se orice grăsime supusă acțiunii termice.

Aportul proteic va fi de cca 60-80 g/zi, putînd ajunge pînă la 130-150 g/zi în cazul denutrițiilor accentuate.

Aportul caloric va fi de circa 2 500-3 000 calorii/zi, fiind completat prin aportul de glucide date sub formă ușor digerabilă (orez, fidea, fulgi de ovăz, grîș). Mai tîrziu se vor introduce pesmeții, piinea, pireurile de legume, salatele (roșii, salată verde), pireurile de fructe.

Sîntem cu totul împotriva excesului de glucide, care este dăunător, întrucît surplusul lor este transformat în grăsimi ce se depun la nivelul ficatului și totodată pentru că duc la o suprasolicitare a pancreasului. Acest organ este și el afectat în cursul hepatitelor epidemice, întrucît virusul hepatitei este

și pancre  
a secre  
prasilic  
Pr  
zeturi  
va fi s  
hepatie  
păstrin  
biologi  
M  
consur  
toriu.  
În  
terulu  
crește  
de pu  
În  
revin  
unui  
-  
sau g  
-  
brinz  
-  
perm  
delen  
de v  
covi)  
sau c  
com  
prăj  
fruc  
chis  
rul,  
coa  
sup  
car  
for  
18

și pancreatotrop. Administrarea unui regim hiperglucidic va duce la o creștere a secreției de insulină, care la pancreasul deja suferind poate prezenta o suprasolicitare cu epuizarea rezervelor insulinice și apariția unui diabet zaharat.

Proteinele vor fi date la început sub forma celor din lactate: lapte, brinzeturi slabe proaspete, caș dulce, urdă, brinză de vaci. Aportul de proteine nu va fi suprimat decât în cazul când există pericolul instalării unei insuficiențe hepatice acute. În celelalte forme de boală, aportul lor va fi echilibrat, păstrând o proporție optimă între proteinele de origine animală cu valoare biologică mare și cele vegetale.

Mesele vor fi de volum redus și fracționate. Se va interzice obligatoriu consumul de băuturi alcoolice sub orice formă și se va păstra repausul obligatoriu.

În *perioada de declin* a bolii are loc o creștere a diurezei, diminuarea icterului, decolorarea urinelor și recoltarea scaunului. În aceste condiții se va crește aportul de alimente, adăugându-se carnea, la început sub forma celei de pui sau găină slabă, apoi de vită slabă sau pește alb ca rasol sau grătar.

În *perioada de convalescență*, când icterul a dispărut și probele biologice revin la normal, regimul va fi suplimentat în continuare, îmbrăcând aspectul unui regim de cruțare hepatică. Dintre alimentele *permise* menționăm:

— carnea de pui, de găină, vacă, vițel, pește alb slab, preparate ca rasol sau grătar, sau la cuptor înăbușite;

— laptele ca atare dacă este suportat sau sub forma derivatelor sale: brinză de vaci, caș, urdă dulce, iaurt, lapte bătut;

— ouăle fierte moi sau ca ochiuri românești sau omletă dietetică sint permise dacă sint foarte proaspete, de 2—3 ori pe săptămână;

— grăsimile sub formă de unt, smintină, frișcă, foarte proaspete și untdelemnul crud adăugat la salate sau în preparate;

— piinea albă prăjită, făinoasele bine fierte preparate cu lapte sau brinză de vaci;

— legumele sub formă de salate (salată verde, roșii, sfeclă coaptă, morcovi) sau ca soteuri, sufleuri, supe de legume limpezi sau îngroșate cu făinoase sau ca supe-creme de legume;

— fructele pot fi date crude dacă sint bine pirguite, sau sub formă de compot, peltea, gemuri, marmelade și ca sucuri de fructe;

— dulciurile vor fi date sub formă de creme cu lapte, cremă de zahăr ars, prăjituri din aluat uscat, prăjituri cu brinză de vaci sau cu fructe, budinci de fructe, de făinoase, ș.a.;

— băuturile vor fi reprezentate de: lapte, sucuri de fructe și de legume, chiseluri cu sucuri de fructe, ceaiuri de plante, compoturi;

— condimentele permise vor fi cele aromate: pătrunjelul, leușteanul, mărarul, tarhonul, cimbrul, apoi oțetul de fructe slab, sucul de lămâie, vanilia, coaja de portocale, aromatele;

— supele permise vor fi cele de legume limpezi sau supele creme, borșurile, supele de carne degresate, supele cu făinoase. Vor fi *interzise* următoarele alimente:

— carnea grasă de porc, oaie, rață, gîscă, vînatul, mezelurile, viscerele, carnea tocată prăjită, conservele de carne, afumăturile, peștele gras sub orice formă, sardelele, peștele sărat, peștele conservat, icrele;



- brinzeturile grase, brinzeturile fermentate;
- ouăle răscoapte și cele prăjite;
- grăsimile: untura de porc, slănină, seul, untul și untdelemnul prăjite;
- piinea neagră;
- legumele: ridichi, castraveți, gulii, varză, vinete, ceapă, usturoi, cartofii prăjiți, leguminoasele uscate;
- fructele oleaginoase (nuci, alune, migdale), perele tari de iarnă;
- dulciurile preparate cu cremă de unt și mult ou, înghețatele, baclavaua, foietajele;
- băuturile prea reci, cafeaua, cacaoa, ciocolata, alcoolul sub orice formă;
- sosurile cu ceapă prăjită și rintaș, maionezele, sosurile prea condimentate;
- condimentele iuți: hreanul, usturoiul, ardeiul iute, boiaua, piperul.

Se vor da mese mici și mai dese. Alimentele vor fi servite la temperatura optimă. Se vor respecta orele de masă. Se va respecta repausul la masă și după masă pentru a favoriza o bună digestie. Mestecarea alimentelor se va face îndelung, cu conștiinciozitate. Alimentele vor fi pregătite și prezentate cit mai variat pentru a stimula apetitul bolnavului.

Acest regim de cruțare hepatică se va păstra cca 6 luni pînă la un an de la dispariția icterului.

În cazul unei evoluții către normal a probelor hepatice și a stării generale a bolnavului, după un an se va permite o alimentație normală, evitîndu-se în continuare conservele de carne sau de pește, condimentele iuți, sosurile nedietetice, alcoolul.

**Hepatitele cronice** pot apărea de multe ori în urma unei hepatite epidemice care nu a fost corect tratată sau a prezentat o evoluție mai severă. Există însă și alte cauze care pot duce la lezarea ficatului. Între acestea amintim de unele dezechilibre nutriționale care s-au dovedit a sta la originea unor forme de hepatite cronice sau de ciroze hepatice.

Simptomatologia acestora este destul de polimorfă, putîndu-se prezenta sub forma unei tulburări dispeptice discrete, balonări postprandiale, jenă în hipocondrul drept, scăderea poftei de mîncare, slăbire în greutate, oboseală la eforturi minime. Tulburările dispeptice pot apărea în legătură cu consumul unor alimente mai greu digerabile.

În unele cazuri, simptomatologia poate îmbrăca un aspect mai sever, cu o evoluție rapidă a leziunilor ficatului, în care caz și tabloul clinic este mai sever. Se remarcă astfel: astenie accentuată, mărire de volum a ficatului, denutriție marcată ș.a. Aceste fenomene evoluează concomitent cu modificarea probelor biologice hepatice evidențiate prin diversele analize de laborator.

Punerea la punct a tehnicii biopuncției hepatice, care este lipsită de pericol pentru bolnav și în același timp este de un prețios ajutor în stabilirea diagnosticului, a dus la recunoașterea a trei forme principale de hepatite cronice: persistentă, agresivă și necrotică.

*Hepatita cronică persistentă* se caracterizează prin manifestări clinice foarte discrete sau chiar absente, probe biologice ușor modificate iar la examenul biopuncției hepatice se observă o limitare a leziunilor cu tendință la stabilizarea lor. Această formă are prognosticul cel mai bun.

*Hepatita cronică agresivă* se caracterizează prin tulburări clinice evidente, modificări ale probelor biologice în sens patologic, iar la examenul biopuncției hepatice se evidențiază evolutivitatea, progresiunea leziunilor.

*Hepatita cronică necrotică* este cea mai gravă formă de hepatită cronică. Se caracterizează prin alterarea marcată a probelor biologice hepatice în prezența unei simptomatologii foarte severe. Examenul biopuncției hepatice arată leziuni întinse ale ficatului ce iau aspectul de necroze celulare (distrucții celulare). Prognosticul acestei forme de hepatită cronică este deosebit de sever întrucât majoritatea cazurilor evoluează către ciroză hepatică.

Împărțirea în aceste trei forme evolutive a hepatitelor cronice are importanță și din punct de vedere dietetic, întrucât alimentația bolnavului va fi modificată în funcție de acestea.

În cazul hepatitei cronice persistente, alimentația bolnavului este de fapt alimentația rațională completă pregătită dietetic (vezi Tabelele cu regimuri alimentare).

Bolnavului trebuie să i se asigure un aport caloric și în factori nutritivi echilibrat corespunzător cu starea fiziologică a acestuia și activitatea pe care o depune. Se va acorda atenție mai ales asupra modului de pregătire a alimentelor, care pe de o parte trebuie să asigure păstrarea cât mai completă a valorii nutritive a alimentelor și pe de altă parte să nu transforme aceste alimente în factori nocivi pentru ficatul bolnav.

Alimentația corectă, alături de un regim de viață adecvat, are ca scop asigurarea condițiilor optime pentru regenerarea ficatului și împiedicarea evolutivității leziunilor cu eventuala vindecare a acestora.

În cazul hepatitei cronice agresive, alimentația bolnavului reprezintă un adjuvant terapeutic prețios în împiedicarea evoluției bolii către ciroză hepatică sau insuficiență hepatică.

Regimul trebuie să fie individualizat în funcție de starea individului, astfel încât să-i asigure acestuia o stare de nutriție optimă și să evite orice efect nociv asupra celulei hepatice care ar grăbi evoluția bolii către decompensare.

Aportul caloric va fi normal la individul cu greutate normală sau hipercaloric la cei cu denutriție concomitentă.

Proteinele vor fi date în proporție de 1-2 g/kgc/zi, lipidele 1-1,5 g/kgc/zi, iar glucidele vor completa aportul caloric.

Se va asigura aportul optim de vitamine și minerale în funcție de nevoile organismului.

Alimentația va fi astfel alcătuită din:

— carne slabă de vacă, vițel, găină, pui, preparată ca rasol, friptă, fiartă la aburi, tocată ca perișoare dietetice, peștele slab alb (șalău, știucă, lin), fiert sau fript;

— laptele dulce, bătut, iaurtul, brinzeturile nefermentate (brinza de vaci, cașul, urda);

— ouăle în cantitate limitată (1/4 sau 1/2 pe zi) în diverse preparate (sufleuri, budinci, papanasi) ca omletă dietetică sau fiert moale;

— pâinea albă sau intermediară rece (veche de o zi), mămăliguță prăjită servită cu produse lactate;

— legume: dovlecei, morcovi, spanac, roșii, cartofi și alte legume cu celuloza fină, fierte ca pireuri, sufleuri, soteuri, salate;

— fructele sînt permise toate după toleranța individului fie crude dacă sînt bine pîrguite, fie sub formă de pireuri, fructe coapte, compoturi, jeleuri, sucuri de fructe;

— dulciurile vor fi permise, mai ales cele preparate cu brînză de vaci și cu fructe, aluatul fiert, aluatul de biscuiți, aluatul de tartă, cele preparate cu gem sau marmeladă, gelatinele cu brînză de vaci sau cu fructe, chiselurile, făinoasele cu lapte;

— grăsimile vor fi date sub formă de unt proaspăt, adăugat la servire, uleiul crud adăugat la salate sau în legume fierte à la grec;

— băuturile permise sînt: laptele, ceaiurile de plante, sucurile de fructe și de legume, oranjadele, citronadele, compoturile;

— condimentele permise vor fi aromatele (cimbru, tarhon, mărar, pătrunjel, leuștean), vanilia, scortîșoara. Cantitatea de sare va fi normală, exceptînd cazurile cu decompensare hidro-electrolitică, cu ascită și edeme, cînd se indică reducerea aportului de sodiu. Aceasta se face însă numai sub directa îndrumare a medicului;

— supele vor fi date sub formă de supe-creme de legume, supe de făinoase, supe slabe de carne, supe de roșii, borșuri;

— sosurile vor fi permise numai preparate dietetic, fără rîntaș și ceapă prăjită;

Vor fi interzise următoarele alimente:

— carnea grasă de porc, de oaie, de gîscă, de rață, vinatul, conservele de carne, mezelurile, viscerale, peștele gras, peștele sărat, sau afumat, conservele de pește;

— brînzeturile grase fermentate;

— ouăle în cantitate mare, fierte tari, ouăle prăjite;

— piinea neagră, făinurile nerafinate;

— untura, slămina, seul, grăsimile prăjite;

— legumele bogate în celuloză grosolană: ridichi, ceapă, usturoi, varză, leguminoasele uscate, castraveții, guliile, ciupercile, vinetele;

— fructele oleaginoase (alune, migdale, nuci), fructele cu celuloză grosolană cu coajă și simburii;

— dulciurile preparate din aluat dospit calde, foietajele, prăjiturile cu nuci, alune, migdale, aluaturile cu unt, untură, gălbenuș de ou în cantitate mare, înghețatele;

— băuturi: cafeaua, cacaoa, alcoolul sub orice formă, apele minerale cloruro-sodice (cînd există restricție de sodiu);

— condimentele iuți, picante: piper, boia iute, muștar, hrean, ceapă, usturoi;

— supele de carne grasă, ciorbele grase, ciorbele preparate cu rîntașuri;

— sosurile preparate cu ceapă prăjită și rîntaș, maionezele, sosul de muștar.

Se vor da 5-6 mese pe zi, de volum mic, cu alimente servite la temperatura optimă.

Se va evita consumul de lichide în timpul mesei.

Atmosfera în care se servește masa va fi cît mai plăcută, evitînd supărările, emoțiile de orice fel, agitația. Se recomandă păstrarea unui repaus înainte și după fiecare masă pentru a favoriza digestia în bune condiții.

v  
ci  
sc  
h  
c  
și  
u  
p  
g  
p  
d  
sc  
g  
p  
p  
a  
t  
fi  
s  
c  
d  
u  
c  
d  
F  
k  
v  
F  
r  
h  
ț  
c  
d  
d  
p



Întrucît apetitul acestor bolnavi este de cele mai multe ori diminuat, se va căuta stimularea lui printr-o prezentare a alimentelor cît mai apetisantă, cît mai variată, frumos asezonate cu condimentele permise.

**Cirozele hepatice** sînt afecțiuni foarte grave ale ficatului caracterizate prin sclerozarea acestuia. Scleroza se produce în urma inflamației cronice, deci, a hepatitelor cronice în cursul cărora se distrug celulele hepatice și sînt înlocuite cu țesut fibros. Acesta odată format va împiedica circulația singelui prin ficat și astfel vor fi deficitare oxigenarea și hrănirea celulelor hepatice. În cele din urmă se va instala insuficiența hepatică care poate duce la moartea bolnavului prin comă hepatică.

Bolnavul care suferă de ciroză hepatică se plînge de lipsă de poftă de mîncare, greață, balonări după masă, oboseală. Frecvent apar sîngerări din nas sau sub piele. La nivelul porțiunii inferioare a esofagului se pot produce dilatații venoase din cauza stînjinerii circulației prin ficat de către procesul de scleroză. Acestea se numesc varice esofagiene. Prin ruperea lor se pot produce hemoragii foarte grave, care uneori pot duce la moartea bolnavului.

Datorită tulburărilor de circulație ca și unor tulburări ale metabolismului proteic (scăderea albuminelor serice) are loc o acumulare de lichide în cavitatea peritoneală cu mărirea de volum a abdomenului cunoscută sub numele de *ascită*. Apariția sa reprezintă un semn de decompensare și este însoțită de alterarea stării generale a bolnavului.

Ciroza este uneori consecința unor boli infecțioase acute produse la nivelul ficatului cum sînt hepatita epidemică sau malaria și sifilisul ce pot duce la instalarea unei hepatite cronice agresive, care mai departe poate evolua către ciroză hepatică. Alteori poate fi consecința consumului repetat și îndelungat de alcool sau al unor dezechilibre nutriționale accentuate.

Regimul alimentar reprezintă una dintre cele mai importante arme terapeutice în ciroză.

În ciroza compensată fără icter și ascită, regimul alimentar este asemănător cu cel din hepatita cronică agresivă. Se va asigura bolnavului un aport caloric de cca 2 500-3 000 calorii/zi, ținînd seama desigur de starea de nutriție a acestuia. Proteinele se vor da în cantitate de 1,2-1,5 g/kgc/zi, mai ales sub forma celor din lapte și produse lactate. Lipidele vor fi limitate la cca 60-70 g/zi, iar glucidele vor completa restul aportului caloric.

Se vor respecta cu strictețe regulile de igienă alimentară și de gastrotehnie prezentate la capitolul „Alimentația în hepatita cronică agresivă”.

Alcoolul este absolut contraindicat. Menționăm că nerespectarea acestei restricții duce la decompensare rapidă a bolii cu evoluție fatală.

În cazul cirozei decompensate cu ascită și edeme, regimul va fi obligatoriu hiposodat. Alimentele permise în aceste situații vor fi permise în raport cu conținutul lor în sodiu. Se vor permite astfel:

— carnea în cantitate limitată (cca 100 g) va fi permisă numai în cazul în care nu există pericolul apariției unei come hepatice; cînd este permisă va fi dată din cea de vită, pasăre (pui), vițel;

— laptele numai desodat, brinza desodată și uneori brinza de vaci spălată de zer;

— ouăle numai gălbenușul (1/2 pe zi), preparate dietetic sau incluse în preparate;

— grăsimile vor fi permise sub formă de unt desodat și ulei crud adăugat la servire;

— pâinea va fi permisă numai fără sare;

— făinoasele se vor da sub formă de budinci, terciuri, sufleuri;

— legumele vor fi permise cele sărace în sodiu, ca pireuri, soteuri, fierte à la grec;

— fructele permise vor fi cele proaspete, sub formă de compot, în pireuri, spume, gelatine, coapte;

— dulciurile permise sînt zahărul și preparatele de casă fără sare și bicarbonat, aluatul fiert, biscuiții;

— băuturile permise vor fi sucurile de fructe, apele carbogazoase, nu și cele clorurosodice, ceaiurile ș.a., după prescripția medicului.

Sodiul se va da numai în funcție de starea edemelor, între 300 și 500 mg/zi. Pe măsură ce se obține compensarea cirozei se va crește treptat cantitatea de sodiu din alimentație;

— condimentele permise vor fi aromatele, vanilia, scorțișoara ș.a. avînd în vedere că regimul hiposodat este dificil de suportat de acești bolnavi, al căror apetit este în general scăzut.

Supele sînt permise în cantități moderate (1/2 porție) ca supe creme de legume, supe de făinoase acrite cu borș sau lămîie.

Dintre alimentele *interzise* amintim:

— carnea de vițel, mezelurile, viscerale, afumăturile, conservele, peștele sărat, conservele de pește;

— laptele și derivatele sale, brinzeturile fermentate sărate;

— albușul de ou;

— margarina, untul sărat, untura de porc;

— pâinea și pesmeții cu sare;

— legumele: spanacul, castraveții, sfecla roșie, ridichile, napii, morcovii, țelina, varza roșie, varza călită, varza murată cu sare;

— fructele: pepenele galben, fructele uscate, măslinile, fructele oleaginoase, conservele de fructe și de legume cu adaos de sodiu;

— dulciuri: patiserie, pateuri, saleuri, biscuiți cu sare, ciocolată, aluaturile dospite, aluaturile cu unt, dulceturile din comerț;

— supele preparate cu sare;

— sosurile preparate cu sare, maioneză;

— apele minerale clorurosodice, bicarbonatate.

Prepararea alimentelor se va face fără sare. Se va putea folosi oțetul pentru asezonare. De asemenea, sucul de lămîie, piperul, boiaua, scorțișoara, plantele aromate. Se poate folosi „muștarul fără sare“ din comerț, preparat realizat la sugestia Clinicii de Nutriție și Boli metabolice din București.

Durata regimului hiposodat va fi apreciată în funcție de starea bolnavului, de prezența sau dispariția ascitei și a edemelor.

Cînd s-a obținut compensarea cirozei se va reveni la regimul anterior (vezi regimul în ciroza compensată).

În iminența de apariție a unei insuficiențe hepatice (evidențiată prin tulburări de comportament al bolnavului, stare de euforie alterînd cu stare de apatie și somnolență, tremurături ale membrelor, tulburări de orientare în timp

și spațiu)  
de amoni  
toxice n  
în mod r  
rea organ  
Trat  
necesară

Una  
Bila (f  
culele bi  
două car  
în duod  
liare in  
biliare

În  
se form  
rezervo

Bil  
milor. :

transfo  
Bi

ganism  
De

În  
mișcăr  
intestin

Ac  
la apa

D  
hiperto  
kinezic

V  
de col

D  
(calcu

aceast  
bură

I  
sau a

-  
fructe

-  
ficat

și spațiu) se va reduce aportul de proteine care predispune la creșterea cantității de amoniac din organism și a altor compuși toxici din sînge. Aceste substanțe toxice neputînd fi îndepărtate din circulație datorită ficatului bolnav (care în mod normal îndeplinește această funcție antitoxică) vor duce la intoxicația organismului cu apariția stării de *comă hepatică*.

Tratamentul bolnavului în această situație se face numai în spital, fiind necesară internarea de urgență.

### Alimentația rațională în bolile veziculei biliare

Una dintre funcțiile importante ale ficatului este și cea de secreție a bilei. Bila (fierea) după ce este produsă la nivelul celulei hepatice se adună în canalele biliare care se reunesc în canale din ce în ce mai mari, terminîndu-se în două canale hepatice care vor forma apoi un canal unic-coledocul. Acesta se varsă în duoden. Căile biliare care se găsesc în interiorul ficatului se numesc căi biliare *intrahepatice*, iar cele care se formează în afara ficatului se numesc căi biliare *extrahepatice*.

Imediat după unirea celor două canale hepatice pentru a forma coledocul, se formează un canal lateral unic numit canalul cistic, care se deschide într-un rezervor în formă de pară numit *vezicula biliară* sau *colecistul*.

Bila are o deosebită importanță în procesul de digestie și absorbție a grăsimilor. Sărurile biliare din compoziția sa produc emulsionarea grăsimilor, adică transformarea lor în picături foarte fine, fapt ce face posibilă digestia lor.

Bila reprezintă totodată și o cale de eliminare a unor produși toxici din organism, rezultați în cursul proceselor metabolice.

De asemenea ajută la evacuarea scaunului, avînd un efect laxativ (purgativ).

În grosimea pereților căilor biliare se găsesc fibre musculare care asigură mișcările ritmice ale acestora, favorizînd propulsia și evacuarea bilei spre intestin.

Acest sistem muscular bogat inervat este capabil de a se dereglă, ducînd la apariția așa numitelor *diskinezii biliare*.

Dereglarea poate fi atît în sensul unei accentuări a activității acestora: *hipertonie, hiperkinezie*, cit și în sensul unei scăderi a acestora: *hipotonie, hipokinezie*.

Vezicula biliară se poate inflama ducînd la afecțiunea cunoscută sub numele de *colecistită*.

De asemenea, la nivelul căilor biliare și veziculei biliare se pot forma pietre (calculi) în cursul bolii cunoscute sub numele de *litiază biliară*. De multe ori aceasta se însoțește și de inflamația veziculei biliare, ducînd la o serie de tulburări ce determină suferința bolnavului.

Din punct de vedere al modului cum influențează funcția căilor biliare sau a ficatului de formare a bilei, alimentele se pot grupa astfel:

— alimente fără nici o influență asupra formării și evacuării bilei: legumele, fructele, făinoasele rafinate, zahărul;

— alimente care stimulează formarea bilei la nivelul ficatului: carnea de vacă, ficatul, rinichiul, uleiul de măsline, smîntîna;



## Pancreatita

Ne vom ocupa exclusiv de pancreatita cronică. În cazul pancreatitei acute, terapia de urgență (aspirație, alimentație parenterală) lasă în plan secund dietoterapia pe termen lung; abia mai târziu, când bolnavul va ieși din faza acută a bolii, se va pune problema unui regim.

### Baze fiziopatologice

- Există o legătură semnificativă între alimentație și pancreatita cronică :
  - în țările dezvoltate, ea apare, în jurul vârstei de 40 de ani, la alcoolicii a căror alimentație este prea bogată în grăsimi;
  - în țările mai puțin dezvoltate, ea apare la tineri (sub 20 de ani), legată de hipoproteinemia alimentară.
- Pancreatita cronică produce sau va produce o calcifiere.
- Insuficiența pancreatică rezultată poate afecta ambele funcții secretorii; în funcție de care dintre ele este afectată, va fi stabilită orientarea dietetică :
  - insuficiența pancreatică externă cu :
    - steatoree prin deficiența sistemului enzimatic lipazic;
    - creatoree prin deficiența sistemului enzimatic proteolitic.
  - insuficiența pancreatică endocrină, care poate sta la originea unui eventual diabet.

### Cele 5 puncte ale regimului

*De nuanțat în funcție de rezultatele anchetei dietetice și ale examenului biologic.*

- *Primul este esențial :*
  - Înlăturarea totală și definitivă a alcoolului.
- *Următoarele trei sînt importante :*
  - Reducerea consumului de grăsimi, mai ales de origine animală (din cauza steatoreei), însă regimul alimentar trebuie să includă totuși mîncăruri gustoase, pentru ca denutriția să nu se agraveze;
  - Creșterea aportului proteic (din cauza creatoreei). Carența de proteine este suficientă pentru a acutiza malabsorbția, prin diminuarea absorbției intestinale;
  - Eliminarea sau reducerea zaharurilor cu absorbție rapidă (diabet).

- *Cel de-al cincilea este folositor :*
  - Regimul trebuie să fie atrăgător, pentru că adesea bolnavul este deprimat și nu are poftă de mâncare.

Toată lumea este de acord asupra eliminării alcoolului și a rafinării regimului. Mulți specialiști sînt însă permisivi și afirmă că reducerea grăsimilor de origine animală, eliminarea zaharurilor simple și creșterea rației proteice sînt inutile dacă pacientul nu este nici steatoreic, nici diabetic și nici nu suferă de denutriție proteică. Însă aceasta este o viziune lipsită de profunzime, căci, deoarece afecțiunea evoluează, bolnavul prezintă riscuri serioase să fie atins de una sau alta dintre aceste tulburări. Dietoterapia este mai complexă decît dietetica : ea înseamnă și prevenire.

### În practică

- *Regim normocaloric :* între 1.800 și 2.500 Cal pe zi.
- *Rație hipolipidică :* nu mai mult de 25% lipide, ceea ce implică nu doar reducerea alimentelor grase, ci și a lipidelor complexe (din laptele integral, brînzeturii, anumite tipuri de carne etc.).
- *Rație hiperproteică :* între 18 și 20% - permite diminuarea excreției de grăsimi.
- *Rație normoglucidică :* 55 pînă la 60%, dar fără zaharuri rapide.

### Cazuri particulare

- *Steatoree masivă :*
  - Aportul de lipide trebuie redus și mai mult : maxim 40 de grame pe zi.
  - ceea ce implică alegerea cărnurilor cele mai slabe (cal) și a peștilor cu carnea cea mai slabă ;
  - acest regim hipolipidic strict antrenează un important deficit caloric ce trebuie compensat printr-un aport de TLM (trigliceride cu lanț mediu - vezi nota de la p. 59).
- *Denutriție proteică cauzată de o creatoree majoră :*
  - rația proteică trebuie majorată fie prin consumul de carne slabă și pește slab, fie prin suplimente nutritive.
- *Diabet :*
  - în cazul acestor bolnavi, adesea slăbiți, trebuie evitată o restricție severă în ceea ce privește consumul de glucide ; este suficientă eliminarea zaharurilor simple și începerea unui tratament cu insulină.
- *Dacă bolnavul a fost operat, deoarece boala îi afecta validitatea (din cauza durerilor), și a suferit o wirsung-jejunostomie latero-laterală sau o pancreatectomie parțială, regimul va fi același, dar foarte strict, pentru că respectivul bolnav nu trebuie considerat vindecat. Dacă a suferit și o gastrectomie asociată, se vor recomanda 5 mese pe zi. Singurul caz în care bolnavul e vindecat este cel al pancreatitei acute secundare în raport cu o litiază biliară înlăturată prin colecistectomie.*
- *În oricare din cazurile de mai sus trebuie :*
  - să se recurgă la extracte pancreatice, care să conțină doar tripsinogen (și nu tripsină, care ar anihila efectul produsului) ;

- să se
- să se

În concl
- suprir
- reduc
- crește
- elimir

Lapte degres
Carne sau pe
Pîine
sau pesme
Cartofi, past
făinoase (
Zahăr, miere
Legume verz
Fructe
Margarină
Ulei de floar
Total : 2.150
Procentaj.....

- **Micul dej**
  - lapte d
  - pîine
  - margar
  - compo
- **Ora 10 :**
  - un fru
- **Prînz :**
  - crudită
  - carne (
  - feculer
  - pîine
  - un fru

- să se asigure un aport polivitaminat lipo- (ADEK-) și hidro- (acid folic, B<sub>12</sub>) solubil ;
- să se administreze calciu și fier.

În concluzie, principalele elemente sînt :

- suprimarea consumului de alcool ;
- reducerea consumului de grăsimi animale ;
- creșterea aportului de proteine ;
- eliminarea zaharurilor simple.

Pancreatită cronică				
Studiu al consumului mediu zilnic pentru 2.150 cal				
Alimente	Cantitate	Proteine	Lipide	Glucide
Lapte degresat	500	17,6		25
Carne sau pește	300	60	24	-
Pîine	200	14	-	110
sau pesmeți	400	8	-	80
Cartofi, paste, orez, legume uscate sau făinoase (greutatea după preparare)				
Zahăr, miere, bomboane sau dulceață	20	-	-	20
Legume verzi	400	6	-	28
Fructe	300	4,5	-	36
Margarină	15	-	13	-
Ulei de floarea-soarelui, de porumb	20	-	20	-
Total : 2.150 Cal, din care .....		110 g = 440 Cal	57 g = 513 Cal	299 g = 1.196 Cal
Procentaj.....		20%	24%	56%
		N = 15%	N = 30%	N = 55%

**Rație-tip în pancreatita cronică**

- **Micul dejun :**
  - lapte degresat
  - pîine
  - margarină
  - compot
- **Ora 10 :**
  - un fruct.
- **Prînz :**
  - crudități
  - carne (slabă - la grătar)
  - feculente
  - pîine
  - un fruct
- **Ora 16 :**
  - lapte degresat
  - cereale
- **Cină :**
  - ciorbă de legume (cartofi)
  - carne sau pește slabe
  - legume verzi
  - pîine
  - un iaurt + zahăr

primat și nu are

regimului. Mulți  
rigine animală,  
că pacientul nu  
nsă aceasta este  
olnavul prezintă  
terapia este mai

doar reducerea  
nseturi, anumite

și de grăsimi.

de zi.  
lor cu carnea cea

caloric ce trebuie  
i nota de la p. 59).

și pește slab, fie

ție severă în ceea  
arurilor simple și

cauza durerilor),  
tectomy parțială,  
olnav nu trebuie  
vor recomanda 5  
pancreatitei acute  
mie.

tripsinogen (și nu



## Dietoterapia pancreatitelor

- **Recomandări generale:**
- Măncați încet, în liniște, mestecând bine.
  - Evitați să beți în timpul mesei, dar aveți grijă să consumați suficiente lichide între mese pentru a asigura o diureză minimă de 1,5 l.
  - Evitați să fumați sau nu fumați decît pe stomacul plin (în ora ce urmează mesei).
  - Pregătiți mîncăruri variate și gustoase, evitînd preparatele sofisticate și folosirea grăsimilor la gătît: preferați prepararea la cuptor, la grătar, în folie, la abur sau în tigăi antiadezive.
- **Alimente care trebuie evitate:**
- *Este absolut interzis* alcoolul sub orice formă: vin, bere, cidru, băuturi aperitiv, lichioruri, digestive, preparate culinare pe bază de vin sau de alcool.
  - *Alimente neîndicate:*
    - lapte și produse lactate<sup>1</sup>: lapte integral, semidegresat, brînzeturi, smîntînă proaspătă;
    - carne: de porc, oaie, miel, gîscă și rață domestice, vită (cu grăsimi);
    - organe: limbă și creier;
    - mezeluri: toate (în afara celor permise);
    - pește: anghilă, chișcar, murenă, ton, somon, hering, sardină, macrou, anșoa (sînt contraindicate și pulpele de broască și melcii, deoarece sînt preparate întotdeauna cu prea multă grăsime); conserve de pește în ulei; pește sărat și afumat;
    - gălbenușul de ou;
    - cereale: aluaturi făcute cu ou – pîine feliată la tavă, briose, cornuri, produse de patiserie, biscuiți;
    - legume: chipsuri, cartofi prăjiți, avocado, semințe de soia,
    - fructe oleaginoase: nuci, alune de pădure, migdale, nuci de acaju, semințe de pin, fistic, arahide, măsline;
    - grăsimi: toate (cu excepția cantităților permise),
    - dulciuri: zahăr cubic și pudră, bomboane, miere, produse de cofetărie, ciocolată, înghețată, șerbeturi, castane glasate;
    - sosuri: tocănițe, sosuri pe bază de grăsimi, maioneză, sos bearnez, sosuri din comerț (inclusiv cele de roșii).
- **Alimente permise:**
- Lapte și produse lactate: lapte degresat, brînză și iaurt cu 0% grăsimi;
  - Carne: de cal, vițel, vită slabă, iepure, toate păsările domestice (fără piele): bibilică, porumbel, pui, pui de curcă;
  - Vinat de orice fel: iepure sălbatic, căprioară, mistreț, potîrniche, fazan etc.;
  - Mezeluri: jambon parizian (fără grăsimi), dar nu mai mult de 2-3 felii pe săptămînă;
  - Organe: ficat, inimă, burtă, picioare;
  - Pește: toți, mai puțin cei interziși. În conserve în suc propriu (nu în ulei sau sos);
  - Crustacee și moluște: toate;
  - Ouă: albușul;
  - Cereale: pîine, paste (fără ou), orez, porumb;
  - Legume: cartofi, toate legumele verzi, toate legumele uscate;
  - Fructe: toate (dar nu mai mult de două pe zi);
  - Grăsimi:
    - unt: 10-15 g pe zi sau 20-30 g de cremă de unt tartinabilă cu conținut scăzut de lipide;
    - ulei de masă: o lingură (15 ml) pe zi;
    - margarină: 10-15 g pe zi.
  - Lichide: apă de la robinet, ape minerale de masă, ceai sau cafea, lapte degresat (dar nu mai mult de 1/4 l);
  - Diverse: plante aromatice, condimente, sos tomat făcut în casă.

1. Pentru bolnavii de diabet: nu uitați că un litru de lapte înseamnă un aport de 50 g de lactoză.

Meniuri pe o săptămînă pentru bolnavii de pancreatită

	Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Sîmbătă	Duminică
Ora 8	Lapte degresat Pîine Margarină	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
• Ora 10	Un fruct Ridichi natur	Un fruct Praz în sos	Un fruct	Un fruct	Un fruct	Un fruct	Un fruct

**Meniuri pe o săptămână pentru bolnavii de pancreatită**

	Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Simbătă	Duminică
Ora 8	Lapte degresat Pine Margarină	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
Ora 10	Un fruct	Un fruct	Un fruct	Un fruct	Un fruct	Un fruct	Un fruct
Prinz	Ridichi natur Pui (fără piele) Mazăre verde Un fruct Pine	Praz în sos vinegretă Carne de cal la grătar Piure Un fruct Pine	Castraveți cu iaurt Escalop de vițel Paste (fără ou) cu sos de roșii făcut în casă Un fruct Pine	Miez de palmier Iepure cu sos de muștar Cartofi la cuptor în folie Un fruct Pine	Salată verde Doradă la cuptor cu roșii, ceapă, ciuperci Cartofi în abur Un fruct Pine	Salată de roșii Friptură de vițel Piure de cartofi + spanac Măr la cuptor cu scorțișoară Pine	Crevete Frigărui de vită Orez natur Un fruct
Ora 16	Lapte degresat Cereale	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
Ora 20	Fetică și sfeclă roșie Roșii umplute (umplutură slabă) Orez Iaurt Pine	Ciorbă de legume cu cartofi File de merlan în folie Fenicul (bulbi) Iaurt Pine	Anghinare Ficat Morcovi cu ceapă Iaurt Pine	Ciorbă de legume cu cartofi Hamburger de cal Fasole verde Iaurt Un fruct	Supă de legume Roast beef Ghiveci de legume Iaurt Un fruct	Morcov ras cu Iaurt Biblică Porumb Iaurt Pine	Salată mixtă din cartofi, roșii, castraveți, salată verde Șuncă slabă Iaurt Pine

te lichide între mese  
armează mesei).  
i folosirea grăsimilor  
în tigăi antiadezive.  
ru, băuturi aperitiv,  
ool.  
smintină proaspătă;  
grăsime);  
macrou, anșoa (sînt  
preparate întotdeauna  
raf și afumat;  
cornuri, produse de  
acaju, semințe de pin,  
le cofetărie, ciocolată,  
s bearnez, sosuri din  
grăsime;  
(fără piele): biblică,  
he, fazan etc.;  
2-3 felii pe săptămînă;  
(nu în ulei sau sos);  
conținut scăzut de lipide;  
afea, lapte degresat (dar  
isă.  
un aport de 50 g de lactoză.

- dulciuri sub formă de marmeladă, miere, dulceață, prăjituri cu fructe;
- supe reci de legume cu carne, borșuri de legume, supe-creme de legume;
- băuturi reci (luate dimineața pe stomacul gol), sucuri de fructe și de legume, compoturi, laptele bătut.

Se poate folosi uneori cu rezultate bune uleiul de parafină în salată.

În cazul constipației complicate cu colită cronică tratamentul este destul de dificil, întrucât, în general, regimul pentru colită este opus celui pentru constipație.

În general se va da un regim de cruțare a colonului alcătuit din:

- iaurt, brinză de vaci proaspătă, caș, urdă, telemea desărată,
- carne slabă de vacă, vițel, pui, preparată ca perișoare dietetice, fierte la aburi,
- pește slab de riu fiert ca rasol sau în aspic,
- ou preparat ca omletă dietetică, spume de albuș cu zahăr sau alte preparate (sufleuri, budinci),
- grăsimi sub formă de unt, margarină, ulei, frișcă, în cantitate moderată,
- piine albă prăjită,
- făinoase cu lapte (griș cu lapte, orez cu lapte, fulgi de ovăz), măămăliguță pripită bine fiartă,
- legume cu celuloza fină (morcovi, dovlecei, cartofi, sfeclă coaptă) ca pireuri, soteuri, sufleuri, salate,
- fructe ca sucuri de fructe sau pireuri de fructe coapte fără simburii,
- dulciuri sub formă de făinoase cu lapte, peltea de fructe, gelatine, budinci de făinoase, chiseluri cu sucuri de fructe, spume de albuș bătut,
- sosuri preparate dietetic,
- supe de carne slabe, supe de oase strecurate cu adaos de făinoase, supe cu zdrențe de ou, supe limpezi de legume sau supe-creme de legume acrite cu suc de lămie,
- condimente numai sub formă de arome foarte fin tocate, vanilie, suc de lămie.

## Alimentația rațională în bolile cardio-vasculare

Sub numele de boli cardio-vasculare sînt grupate bolile inimii și ale vaselor sanguine. Dintre acestea, cele mai frecvent întîlnite sînt: infarctul de miocard, insuficiența cardiacă, hipertensiunea arterială.

### Regimul alimentar în insuficiența cardiacă

Insuficiența cardiacă reprezintă un stadiu avansat al majorității bolilor cardio-vasculare, caracterizat prin incapacitatea cordului de a-și îndeplini funcția sa normală de alimentare a țesuturilor și viscerelor organismului cu sînge. Este vorba despre o scădere a forței de contracție a miocardului (mușchiul inimii) urmată de hipertrofia și dilatarea acestuia.



La originea sa stau o serie de afecțiuni ca: hipertensiunea arterială, valvulopatiile, bolile valvulelor care închid orificiile inimii, stenoza mitrală, insuficiența mitrală), inflamațiile miocardului, tulburările de irigație sanguină ale miocardului sau bolile coronariene.

Se deosebesc următoarele tipuri de insuficiență cardiacă: insuficiența cardiacă stângă, insuficiența cardiacă dreaptă, insuficiența cardiacă globală.

Insuficiența cardiacă stângă se caracterizează prin aceea că bolnavul prezintă dispnee (adică sete de aer) la eforturi și chiar la repaus ce se pot accentua în cursul nopții prin poziția culcată.

Insuficiența cardiacă dreaptă apare ca urmare a unor tulburări în mica circulație, datorită unor afecțiuni pulmonare. Se caracterizează prin creșterea de volum a ficatului care devine dureros, umflarea picioarelor (edem) și cianoză (învinetirea tegumentelor și mucoaselor) datorită insuficienței oxigenări a singelui la nivelul plămânilor.

Insuficiența cardiacă globală reprezintă o asociere a celor două tipuri de insuficiență cardiacă dreaptă și stângă, caracterizându-se deci prin combinarea simptomatologiei ambelor forme de insuficiență cardiacă.

Alimentația în aceste cazuri poate avea un rol profilactic de împiedicare a apariției insuficienței cardiace în cazul existenței unor leziuni cardiace, fie curativ în cazul cînd insuficiența cardiacă este deja constituită.

La bolnavii cu insuficiență cardiacă trebuie să avem în vedere pe de o parte asigurarea necesarului în calorii și factori nutritivi în funcție de nevoile organismului și pe de altă parte favorizarea eliminării edemelor prin mobilizarea lichidelor reținute în organism printr-o diureză crescută.

Regimul va trebui să solicite minimum de efort din partea inimii. De aceea, se vor evita mesele prea voluminoase, preferindu-se mesele de volum redus și mai frecvente. Se vor evita, de asemenea, alimentele greu digestibile, ca și cele care au fost supuse unei pregătiri prea laborioase.

Regimul va fi sărac în sare (hiposodat) iar în formele severe chiar desodat. Cantitatea de sare permisă va fi apreciată în funcție de gradul de infiltrare a țesuturilor, deci de edeme.

Întrucît regimul hiposodat este greu suportat de bolnav se va evita monotonia prezentîndu-se o gamă cît mai variată de preparate asezonate bogat cu condimentele permise pentru a evita sau a masca lipsa sării.

Sînt permise următoarele alimente:

- laptele (numai în limita cantității de sodiu permisă), brînzeturile proaspete nesărate (caș, urdă, brînză de vaci), brînză desodată;
- carnea de vacă, pasăre slabă (în cantitate limitată cca 100—150 g/zi), peștele de riu slab (șalău, lin, crap, știucă, păstrăv), fiert, fript sau copt în pergament;
- ouăle: gălbenușul în cantitate limitată (cînd se asociază ateroscleroza), iar în cazul regimului hiposodat sever se va exclude albușul;
- grăsimile: untul nesărat, smîntîna, frișca, uleiul vegetal, margarina nesărată;
- pîinea albă fără sare;

val-  
rală,  
quină

iența  
bală.  
iavul  
t ac-

mica  
ește-  
dem)  
entei

ipuri  
mbi-

licare  
e, fie

de o  
voile  
obili-

ceea,  
redus  
ca și

deso-  
infil-

mo-  
ogot

roas-

g/zi),  
pt în

oza),

arina

— fructele sînt permise toate fierte în compoturi, coapte ca pireuri de fructe, gelatine, rase pe răzătoare, sucuri de fructe;

— legumele sînt permise ca salate, pireuri, soteuri, budinci, mîncăruri de legume, evitînd pe cele care produc meteorisme, ca și pe cele bogate în sodiu (varza, țelina, spanacul, leguminoasele uscate, sfecla);

— făinoasele sînt permise toate fierte fără sare (grîșul, orezul, pastele făinoase, fulgii de ovăz, mămăliga prăjită),

— dulciurile permise sînt numai cele preparate fără sare, bicarbonat sau praf de copt: aluatul de tartă, de ecler, de biscuiți cu fructe sau cu brînză de vaci, budinci de făinoase, gelatine, miere, dulceață preparată în casă (fără conservant), marmelade și gemuri preparate în casă, peltea;

— băuturile: în limita lichidelor permise sub formă de ceaiuri de plante, sucuri de fructe, chisel de lapte (cînd este permis), sifon;

— condimentele permise sînt cele aromate: pătrunjel, mărar, tarhon, leuștean, chimen, cimbru, muștar fără sare, varză murată fără sare;

— sosurile: permise sînt numai cele preparate dietetic din legume, sos alb, sos de smîntînă, sos caramel ș.a.;

— supe: din legumele permise, supe-creme îngroșate cu făinoase, supe de cereale, supe de fructe (în general se vor da în cantitate limitată).

Alimentele interzise sînt:

— brînzeturile grase, fermentate, sărate (cașcaval, brînză telemea, brînzeturi topite);

— carnea grasă de porc, gîscă, rață, vînatul, viscerale, mezelurile, afumăturile și cîrnurile conservate cu sare, conservele de carne, peștele sărat, afumat, peștele gras (de mare);

— ouăle în cantitate excesivă;

— piinea cu sare sau făinoasele preparate cu bicarbonat sau cu sare;

— grăsimile: slămina, untura, untul sărat, margarina sărată;

— legumele: bogate în sodiu ca: țelina, sfecla, spanacul, varza creată, usturoiul, ridichile, gogoșarii murați, varza murată cu sare, conopida, varza de Bruxelles, leguminoasele uscate;

— fructele care produc meteorism, fructele oleaginoase;

— dulciurile: preparate cu sare sau bicarbonat, cele preparate cu multă grăsime (foitajele) sau cu mult ou;

— băuturi: alcoolul sub orice formă, apele minerale cloruro-sodice, iaurtul, laptele bătut, ceaiul tare, cafeaua;

— sosuri: preparate din zeamă de oase sau de carne, cele preparate cu ceapă prăjită (rintășuri), cu usturoi, maioneza, cele preparate cu muștar;

— condimente: cele iuți, boiaua, piperul, muștarul cu sare, ceapa, usturoiul, hreanul.

Se va interzice de asemenea fumatul.

Nu se vor permite consumarea de lichide în timpul mesei.

Este interzis consumul de băuturi prea reci.

Mesele nu vor fi prea voluminoase pentru a nu îngreua munca cordului.

## Regimul alimentar în infarctul de miocard

Infarctul de miocard ocupă unul dintre primele locuri în ceea ce privește frecvența bolilor cardiace. Numele bolii provine de la cuvântul latinesc infarctio = a înfunda, întrucât se produce prin obstrucția unui vas al inimii (coronare) datorită unui cheag, sau în urma unui spasm al peretelui vascular.

Din punct de vedere clinic bolnavul prezintă o durere puternică sfișietoare în regiunea inimii, care poate dura mai multe ore, transpirații, scăderea tensiunii arteriale, care poate merge până la starea de colaps uneori cu pierderea cunoștinței.

Gravitatea fenomenelor și evoluția ulterioară a stării bolnavului depind de calibrul și importanța vasului afectat, fiind mai severe în cazul obstrucției unui vas mai mare.

În cazul producerii unui infarct miocardic, bolnavul trebuie să păstreze obligatoriu un repaus absolut la pat, timp de 4—5 săptămâni, cel puțin, dacă nu survin alte complicații. În aceste condiții și alimentația se va da la pat.

În primele 24—48 de ore se va administra bolnavului un regim hidric alcătuit numai din ceaiuri, apă, sucuri de fructe, apă fiartă și răcită administrată cu lingurița (cca 1 000—1 500 ml).

În următoarele zile din prima săptămână se va administra un regim hipocaloric alcătuit din 800—1 000 calorii/zi format din: 50 g proteine, 20 g lipide, 150 g glucide, strict hiposodat. Alimentele vor fi date sub formă semi-lichidă (pasate) pentru a cruța la maximum organismul afectat de efortul masticăției.

Alimentele din componența acestuia vor fi reprezentate de supele-creme de legume, iaurtul, chiselul, gelatinele, budincile, terciurile de făinoase, preparatele de făinoase cu lapte (orez, griș tăieței, fidea), pireurile de legume preparate cu lapte și cu cca 5 g unt adăugat la una dintre mese.

Din a doua săptămână a evoluției infarctului miocardic regimul va fi: normo- sau ușor hipocaloric, hipolipidic, normogluucidic, hipoprotidic, hiposodat (cu 300 mg sodiu).

Regimul va fi alcătuit din următoarele alimente: supe-creme de legume, supe limpezi de legume, iaurt, chisel din sucuri de fructe, gelatine, budinci, terciuri de făinoase cu lapte, pireuri de legume preparate cu lapte, soteuri de legume cu ulei (fierte à la grec).

După aceea se va putea administra și carnea tocată și fiartă sau tocătură friptă, salatele rase mărunț de legume: sfeclă, morecovi, salată verde, asezonate cu ulei și zeamă de lămâie.

Din săptămâna a treia se va administra regimul recomandat, în general, bolnavilor cu insuficiență cardiacă compensată.

După cca 6 săptămâni se va putea administra 1,5—3 g sodiu.

rită  
orga  
zent  
rezi  
(sist  
asuj  
stol  
nor:  
fi p  
țiu

țeli  
tim  
car

vas  
scl  
și

sti  
su  
te

ce  
ec

fi  
re  
p

b  
g

t  
s

f



## Alimentația bolnavilor cu hipertensiune arterială

Tensiunea arterială este presiunea care rezultă din contracția inimii datorită căreia sângele este împins prin sistemul circulator (vasele sanguine) în tot organismul. Ea rezultă din interacțiunea a două forțe opuse: una este reprezentată de contracția mușchiului cardiac (miocardul), care caută să învingă rezistența pereților vasculari. Aceasta reprezintă tensiunea arterială maximă (sistolică). A doua reprezintă presiunea exercitată în mod constant de sânge asupra pereților vasculari. Aceasta reprezintă tensiunea arterială minimă (diastolică). Creșterea valorii tensiunii arteriale maxime și/sau minime peste cele normale la un individ poartă numele de hipertensiune arterială. Aceasta poate fi primitivă, când se numește *boală hipertonică*, sau secundară unei alte afecțiuni (cardiace, renale, endocrine ș.a.).

Bolnavii cu hipertensiune arterială se plâng de palpitații, insomnie, amețeli, dureri de cap, tulburări de vedere, amorțeli ale membrelor inferioare. Cu timpul, hipertensiunea arterială (boală hipertonică) poate duce la complicații cardiace, renale, cerebrale ș.a.

Creșterea presiunii arteriale din vase se datorește îngustării lumenului vascular, fie printr-un spasm al musculaturii acestuia, fie datorită aterosclerozei, adică îngustării peretelui arterial prin depunerea plăcilor de aterom și sclerozarea vaselor.

Musulatura vaselor este bogat inervată, astfel încât emoțiile, ca și orice stimul care influențează activitatea sistemului nervos, vor influența și tonusul vascular, provocând îngustarea peretelui acestuia, adică hipertensiunea arterială.

Ateroscleroza este cea de a doua cauză majoră care stă la originea producerii hipertensiunii arteriale și are între factorii săi de producere diversele dezechilibre metabolice cum ar fi supraalimentația.

Tratamentul hipertensiunii arteriale deci va implica în primul rând modificarea regimului alimentar, a condițiilor de viață, evitarea emoțiilor, evitarea efortului fizic și intelectual exagerat, păstrarea orelor de odihnă și a timpului de muncă, cu o repartizare cât mai echilibrată între ele.

Alimentația va fi corespunzătoare cu starea de nutriție a individului. La bolnavii cu surplus ponderal se va da un regim hipocaloric pentru a reduce greutatea, la cea ideală.

Dintre alimentele permise menționăm:

- laptele degresat, brânza de vaci, cașul slab nesărat, urda dulce;
- carnea în cantitate limitată numai de 3 ori pe săptămână, de vită, vițel, găină, pui, slabă, fiartă ca rasol, friptă, pește slab alb de riu (lin, șalău, știucă, crap, păstrăv), fiert ca rasol, fript sau copt în pergament;
- ouăle se vor da în cantitate limitată și numai în preparate (gălbenușul se va reduce în cazul existenței aterosclerozei);
- grăsimile: se vor limita cele de origine animală, preferându-se cele de origine vegetală, adăugate crude la salate sau fierte în mincăruri cca 60 g/zi;
- pâinea se va da cea albă sau intermediară, preparată fără sare, veche de o zi sau prăjită;

— făinoasele se vor da în cantitate limitată (grîș, orez, fulgi de ovăz, fidea, fierte fără sare);

— legumele permise vor fi cele sărace în sodiu și celuloză (morcovi, dovlecei, fasole verde tînă, salată verde, roșii, ardei, vinete) rase mărunt ca salate, fierte ca soteuri, pireuri, budinci de legume, fierte a la grec;

— fructele vor fi permise sub orice formă crude, coapte ca pireuri de fructe, compoturi;

— dulciurile preparate fără bicarbonat și fără sare, din aluat fiert, aluat uscat, aluat de biscuiți, cu brînză de vaci, cu fructe, gelatine de fructe, de lapte, de iaurt, peltea;

— băuturile permise vor fi cele sub formă de lapte simplu degresat, lapte amestecat cu cafea de orz sau cu ceai, lapte bătut, iaurt, ceai de măceși sau de alte plante, sucuri de fructe și de legume;

— condimentele permise sînt aromatele: pătrunjelul, tarhonul, mărarul, leușteanul, dafinul, cimbrul, zeama de lămîie ș.a. Sarea se va da în cantitate limitată;

— supele de legume, supa de roșii;

— sosurile de legume, sosul de roșii, sosul alb, sosurile preparate dietetic.

Alimentele interzise sînt:

— laptele integral, brînzeturile sărate grase;

— carnea grasă, visceralele, vinatul, peștele gras, mezelurile;

— ouăle în cantitate crescută (mai ales gălbenușul);

— grăsimile animale în cantități excesive (untul, untura, frișca, smîntina, seul), grăsimile prăjite;

— piinea cu sare, piinea neagră;

— făinoasele preparate cu sare și în cantități excesive;

— legumele care conțin sodiu în cantitate crescută (țelina, spanacul, varza acră, murăturile), legumele bogate în celuloză grosolană, cele care produc meteorisme;

— fructele oleaginoase;

— dulciurile preparate cu bicarbonat, cu aluat dospit, cu unt și cu gălbenuș de ou în cantitate crescută;

— băuturile alcoolice sub orice formă, cafeaua, ceaiul tare, apele minerale clorurosodice;

— condimentele iuți: piperul, boiaua, sarea, ceapa, hreanul, usturoiul;

— supele de carne;

— sosurile preparate cu muștar, cele preparate nedietetic, cu grăsimi prăjite, sosurile de carne, maioneza ș.a.

Bolnavul va primi mese de volum redus și frecvente (5—6 pe zi).

Se vor evita lichidele în cantitate abundentă și, în general, consumul de lichide în timpul mesei.

Se vor evita discuțiile în timpul mesei. Mesele se vor servi într-o atmosferă de calm, păstrînd un repaus înainte și după masă.

Masa de seară se va servi cu cel puțin 2—3 ore înainte de culcare.

Se vor evita preparatele excesiv condimentate sau cele care necesită tratamente complexe pentru pregătire.

Din cînd în cînd (spre exemplu la o săptămîină) bolnavul poate primi un regim special cunoscut sub numele de „zi de descărcare“. Aceasta va fi alcătuită

ită dintr-o alimentație cu fructe și legume în exclusivitate. În aceste condiții bolnavul va trebui să respecte un repaus obligatoriu la pat. Este necesară introducerea acestor zile de descărcare, mai ales pentru bolnavii supraponderali.

Prezentăm un model de astfel de regim de descărcare alcătuit numai din fructe și legume:

Dimineața: 200 g mere (rase cu scorțișoară);

ora 10: 200 g mere;

ora 13: 250 g legume (ardei, morcovi, salată verde) preparate ca salată aseasonate cu arome eventuale cu o linguriță de ulei și zeamă de lămâie;

200 g fructe (mere);

ora 17: 200 g mere rase cu scorțișoară;

ora 20: 250 g legume preparate ca salată (ca la prinz);

200 g fructe mere).

### Alimentația rațională în bolile renale

Rinichii îndeplinesc în organism funcția de excreție a substanțelor toxice și a deșeurilor rezultate din diversele metabolisme.

Ei sînt formați dintr-o multitudine de unități structurale (anatomo-funcționale) numite *nefroni*. Aceștia la rîndul lor sînt alcătuiți din *glomeruli*, în constituția cărora se găsește un ghem de capilare sanguine care realizează o suprafață foarte mare, de cca 2 m<sup>2</sup>, favorabilă pentru filtrarea plasmei și formarea urinei (în 24 de ore singele trece de 300 ori prin rinichi) și din tubi, care reprezintă continuarea glomerulilor și care, unindu-se în conducte din ce în ce mai mari, vor forma căile urinare (uretere, vezică, uretră) prin care se va elimina urina formată.

Inflamația glomerulilor se rezultă al unor infecții cu germeni plecați de la diverse focare (dental, amigdalian, sinuzal, faringian, otic) ducă la boala cunoscută sub numele de *glomerulonefrită*. Aceasta poate fi acută sau cronică.

*Glomerulonefrita acută* poate fi difuză (cînd afectează toți glomerulii) sau în focar (cînd afectează un număr restrîns de glomeruli). Boala apare de obicei după o infecție cu streptococ (exemplu: scarlatina) și se caracterizează prin apariția de edeme (infiltrația țesuturilor cu apă) la pleoape și membrele inferioare (glezne), evidențiate prin creșterea în greutate a bolnavului și urma lăsată la presiunea digitală a țesutului respectiv. Pe lîngă aceasta, bolnavul prezintă și o creștere a tensiunii arteriale (hipertensiune). În urină se găsesc albuminurie, hematurie (prezența de hematii) și cilindruerie (prezența de cilindri granuloși). În formele severe are loc o creștere a ureei sanguine.

Boala necesită un tratament foarte corect condus, întrucît poate evolua către forma cronică cu imposibilitatea de vindecare. Bolnavul va fi obligatoriu internat în spital.

În cadrul tratamentului, dietetica ocupă un loc important în aceste boli.

Bolnavul, aflat în repaus absolut la pat, va primi în primele 24—48 de ore un regim complet fără sare. Unii recomandă în această primă perioadă chiar un „regim de foame și de sete“ în care bolnavul nu ingeră nimic. De obicei regimul în această perioadă este un regim hidric în care bolnavul va con-