

Alimentația rațională a omului bolnav

Alimentația rațională în bolile stomacului

Stomacul este un segment important al tubului digestiv, unde are loc digestia alimentelor. Rolul său este reprezentat atât prin funcția sa secretorie, adică de elaborare a sucului gastric care conține acid clorhidric și enzimele de digestie (pepsina și labfermentul), cât și prin funcția motoare de amestecare, frământare și propulsare a alimentelor spre segmentul următor al tubului digestiv, intestinul.

În mod normal, atât funcția secretorie cât și cea motoare se declanșează reflex în momentul pătrunderii alimentelor în stomac, ambele având un rol important în procesul de digestie gastrică.

În anumite stări patologice, însă, pot apărea tulburări ale celor două funcții: secretorie (hipersecreție, hiperaciditate sau hiposecreție, hipoaciditate) și motoare (hipermotilitate sau hipomotilitate). Aceste tulburări stau la baza modificărilor patologice întâlnite în bolile stomacului.

De multe ori, la originea acestor tulburări stau greșelile de alimentație, ceea ce relevă importanța acesteia pentru menținerea stării de sănătate a organismului.

Cele mai frecvente boli ale stomacului sînt: gastritele, boala ulceroasă cu complicațiile sale și cancerul gastric.

Le vom prezenta pe rînd în cele ce urmează oprindu-ne îndeosebi asupra modului cum putem realiza o alimentație rațională în cursul acestor boli.

Gastritele sînt boli ale stomacului în care se produce o inflamație a mucoasei acestuia, așa cum le definește și numele lor (*gastros*=stomac și *ita*=inflamație).

Bolnavii se plîng de dureri în regiunea epigastrică (adică în capul pieptului), însoțite de pirozis (senzație de arsură în aceeași regiune) și regurgitații acide (rigieli). Aceste simptome nu se produc la anumite ore, ci se manifestă

în mod permanent, exagerându-se după consumul unor alimente cu efect iritant asupra mucoasei gastrice inflamate, ca: alimente prea sărate, alimente prăjite, condimente iuți, afumături ș.a.

Din punct de vedere al evoluției lor, gastritele pot fi acute sau cronice. *Gastritele acute* pot apărea în urma ingestiei unor substanțe toxice sau în cursul unor boli infecțioase. Au o simptomatologie zgomotoasă, cu febră, vărsături incoercibile, dureri accentuate, stare generală alterată, necesitând internarea de urgență a bolnavului în spital.

Tratamentul dietetic al acestor forme de gastrită constă în restringerea alimentației. La început, timp de 1—2 zile se dă bolnavului numai apă fiartă și răcită, infuzii de mușețel, mentă, sunătoare. Din a treia zi se va relua alimentația, dar treptat, cu prudență, evitându-se tot ce ar putea provoca tulburări. Alimentele se vor servi la temperatura camerei. Se vor da astfel: supe de legume limpezi sau cu puțin orez, făinoase cu apă și lapte, brinză de vaci proaspătă, caș, urdă proaspătă, pine albă, veche de o zi, mere coapte, fără coajă, carne de vită fiartă și tocată.

Bolnavul trebuie să mestece îndelung alimentele în gură, să mănince încet, în repaus absolut, nu va bea nici un fel de lichide în timpul mesei. După masă va sta culcat în pat cu o compresă caldută pe abdomen. Este bine ca după fiecare masă să bea cite o ceașcă de ceai de mentă sau de mușețel.

Regimul durează aproximativ 8—10 zile, după care se va trece treptat către o alimentație normală, evitându-se însă în continuare alimente cu efect iritant asupra mucoasei stomacului, alimente bogate în celuloză dură, prăjite, scururile, condimentele și toate alimentele greu digerabile.

Gastritele cronice, după cum le arată și numele, au o evoluție de mai lungă durată, necesitând un tratament adecvat acesteia.

Se deosebesc două tipuri principale de gastrite cronice, și anume: gastrite cronice hiperacide și gastrite cronice hipoacide, fiecare dintre ele necesitând un tratament adecvat în ceea ce privește alimentația.

Gastritele cronice hipoacide se caracterizează prin inflamația cronică a mucoasei gastrice, concomitent cu existența unei secreții foarte scăzute sau chiar absența acidului clorhidric din sucul gastric, ceea ce duce la tulburarea procesului de digestie a alimentelor.

Gastritele cronice hiperacide se caracterizează prin inflamația mucoasei gastrice, alături de o secreție crescută de suc gastric bogat în acid clorhidric.

Din punct de vedere al acțiunii lor asupra secreției gastrice, alimentele au fost împărțite în două categorii:

1. Excitanți slabi.
2. Excitanți puternici.

Excitanții slabi sînt:

— Băuturi: apă, apa alcalină (fără acid carbonic), cacaoa grasă, ceaiul, laptele, smîntina.

— Condimente: sarea de bucătărie în concentrație de 9‰.

— Alte alimente: albușul de ou moale, soluțiile de lactoalbumină, caseina, amidonul, pinea albă veche, grăsimile, carnea fiartă de la rece, fructele dulci (opărite în apă și spălate bine), legumele fierte cu unt, supele de legume, supele îngroșate cu făină albă, supă de ovăz, desertul cu albuș de ou bătut, frișcă bătută, orezul, grișul fiert.

Excitanții puternici sînt:

— Băuturi: alcoolul, apele carbo-gazoase, apele minerale cloruro-sodice, cafeaua, cacaoa săracă în grăsimi.

— Condimente: muștarul, piperul, hreanul, boiaua, scorțișoara, cuișoarele;

— Alte alimente: ouăle fierte tari, carnea crudă sau fiartă de la cald sau friptură, carnea sărată sau afumată, extractele de carne, piinea neagră, piinea albă prăjită, alimentele preparate cu grăsimi puțină, alimentele prăjite în grăsimi incinsă.

În cazul bolnavilor cu gastrită se vor scoate pentru multă vreme din alimentație următoarele alimente:

— carnea grasă, vinatul, mezelurile, conservele nedietetice, moluștele, slămina;

— legumele tari, bogate în celuloză (ceapa, castraveții, țelina, linte, fasolea uscată, mazărea uscată);

— alimentele prăjite în general sau cele preparate cu rintaș și ceapă prăjită;

— dulciurile concentrate: bomboanele, prăjiturile de cofetărie, dulceațurile, ciocolata, siropurile concentrate;

— condimentele: ardei iuți, murăturile, piperul, muștarul, hreanul, boiaua iute;

— băuturile iritante: cafeaua, ceaiul tare, alcoolul, orice aliment prea sărat sau conservat în sare.

Bolnavul este obligat să mestece foarte conștiincios alimentele. În cazul existenței unei danturi deficitare, aceasta va fi reparată.

Este interzis fumatul sub orice formă.

Este interzisă administrarea de lichide în timpul mesei.

Mesele se vor lua la ore regulate, lucru care trebuie respectat cu strictețe.

Alimentele vor fi pregătite cît mai simplu, pentru a fi ușor digerate, dar se vor prepara într-o formă cît mai atrăgătoare pentru a stimula apetitul bolnavului, evitîndu-se pe cît posibil alimente care nu plac acestuia.

În alimentația bolnavului cu gastrită hipoacidă sînt permise următoarele alimente:

— supe de carne, borșurile, supele-creme de legume, supele de cereale. Acestea au o digestibilitate bună și au și un efect stimulator asupra secreției gastrice;

— carnea de vacă, vițel, pasăre (slabă și cu țesut conjunctiv în cantitate redusă), fiartă, tocată sau ca tocătură friptă, necondimentată, însă, cu condimente iritante;

— peștele slab alb, de rîu, fiert, fript sau copt în pergament;

— ouăle în preparate sau ca ochiuri românești sau omletă în aburi;

— iaurt, lapte acidulat, kefir, unt, brinză de vaci;

— fulgi de ovăz, paste făinoase, griș, orez;

— pline albă uscată sau pline prăjită (care are un efect excitant asupra secreției gastrice, favorabil în această formă de gastrită);

— legumele tinere cu celuloză fină, fierte foarte bine, preparate ca soteuri, pireuri, supe-creme de legume; cartofii se pot da sub formă de pireu, dar în cantitate limitată;

— fructele se pot da sub formă coaptă (mere) fără zahăr sau ca sucuri de fructe proaspete nu prea concentrate. Caisele, piersicile, pot fi date și în stare crudă dacă sint bine pirguit, fără coajă și simburii;

— deserturile se vor da sub formă de preparate cu brînză de vaci sau cu mere și biscuiți;

— sarea se va da în cantitate normală, întrucît are proprietăți excitose-cretoare, favorabile în aceste forme de gastrită. Pentru același motiv pot fi permise uneori, dacă bolnavul tolerează chiar mici cantități de gogoșari în oțet sau murături.

Alimentația bolnavilor cu gastrită hiperacidă este asemănătoare cu cea a bolnavilor cu ulcer, de aceea o vom prezenta împreună cu aceasta.

Boala ulceroasă reprezintă în concepția actuală o suferință a întregului organism cu manifestări gastrice sau duodenale. La originea sa stau o serie de tulburări ale funcțiilor de reglare a secreției și motilității tubului digestiv, cu modificare a circulației sanguine la nivelul stomacului și/sau duodenului. La apariția acestor tulburări contribuie, între altele, și o serie de greșeli de alimentație ca: abuzul de condimente, iritante, alcoolismul și tabagismul, luarea meselor la ore neregulate și în condiții necorespunzătoare, suprasolicitările nervoase și încordarea psihică în timpul mesei. Există și o predispoziție familială pentru boala ulceroasă, transmisă ereditar. Factorii enumerați produc mult mai frecvent boala la persoanele care au în familiile lor bolnavi care au suferit sau suferă de ulcer.

Ca simptomatologie, boala ulceroasă se caracterizează prin prezența unor dureri puternice în capul pieptului (regiunea epigastrică), cu iradiere spre dreapta sau spre spate, care apar de obicei sub formă de crize periodice cu durată de 3—4 săptămîni, evoluind pe un fond cronic cu exacerbări acute mai ales primăvara și toamna. Aceste dureri au o ritmicitate și un orar fix, fiind legate de mese, putînd apărea fie înainte de masă (pe stomacul gol), fie după masă, imediat sau mai tîrziu. Momentul apariției acestora față de ingestia de alimente depinde de localizarea ulcerului. Cele mai frecvente dureri însă apar înainte de masă și în timpul nopții, cînd stomacul se golește.

De obicei la nivelul stomacului sau duodenului se produce o leziune (rană) mai mare sau mai mică, ceea ce a determinat și denumirea bolii de ulcer (ulcus = rană).

Dacă ulcerația este situată într-o regiune cu circulație intensă sau dacă interesează un vas de sînge, bolnavul va prezenta hemoragie digestivă, care se manifestă fie sub formă de vărsături sanguinolente numite *hematemeză*, fie sub formă de scaune negre cu singele digerat numite *melenă*. Apariția hemoragiei digestive reprezintă un semn de gravitate și necesită un tratament de urgență. În cazul în care hemoragia nu se oprește este nevoie de intervenție chirurgicală de urgență.

Ulcerația, dacă este profundă, poate duce la perforarea peretelui stomacului sau duodenului cu evacuarea conținutului gastric în cavitatea peritoneală și apariția unei stări foarte grave numită peritonită. În cursul acestei complicații, bolnavul simte o durere foarte intensă, deosebită ca intensitate față de crizele sale dureroase obișnuite, prezentînd în primele ore o întărire caracteristică a abdomenului (contractură musculară). Situația este deosebit

de gravă, constituind așa-numitul „abdomen acut“ și necesită internarea bolnavului de urgență și intervenție chirurgicală de urgență — singura care poate salva viața bolnavului.

În unele cazuri, ulcerarea se cicatrizează într-un mod vicios, ducând la strimtorarea sau stenozarea pereților stomacului. În cazul cind aceasta este situată la nivelul regiunii pilorice duce la boala cunoscută sub numele de *stenoză pilorică*, în care se împiedică evacuarea conținutului gastric către duoden. Bolnavul slăbește rapid în greutate, prezintă vărsături alimentare cu alimente ingerate cu 24—48 ore înainte, stare de denutriție accentuată. Și această complicație nu poate fi rezolvată decît pe cale chirurgicală.

În sfîrșit, există posibilitatea transformării ulcerului gastric în cancer, adică așa numita *malignizare* a ulcerului, mai ales în cazurile în care boala ulceroasă nu a fost tratată printr-un regim adecvat și a devenit cronică. Singurul tratament rămîne în acest caz intervenția chirurgicală, cu mențiunea că aceasta este eficientă numai cind se efectuează într-un stadiu incipient.

Regimul alimentar formează astăzi fundamentul tratamentului bolii ulceroase. Instituirea lui precoce și menținerea sa un timp suficient duc la vindecarea bolii, în multe cazuri prevenind apariția unor complicații grave care pun în pericol viața bolnavului.

La alcătuirea regimului bolnavului de ulcer trebuie să ținem seama de stadiul de evoluție a bolii, și anume dacă este vorba despre puseul acut sau de perioada asimptomatică dintre crize.

Alimentația în puseul acut de ulcer

Repausul la pat este obligatoriu în toată perioada puseului acut putînd fi prelungit 3—4 săptămîni, adică toată perioada crizei dureroase.

Alimentația va fi împărțită în 3 faze în funcție de evoluția bolii.

a) În prima fază, în plină criză dureroasă, bolnavul trebuie să stea la pat obligatoriu în repaus complet. Singura alimentație permisă va fi laptele dulce, cite un pahar de 200 ml la intervale de 2 ore ziua și de 4 ore în cursul nopții (sau ori de cite ori se trezește). Se vor ingera astfel 2 litri de lapte pe zi, totdeauna fiert. La acesta se pot adăuga frișcă proaspătă, zahăr, ceai, vanilie.

În caz de intoleranță la laptele dulce, acesta se va administra diluat cu ceai sau cu apă alcalină, sau se va adăuga o linguriță de carbonat de calciu la o cană de lapte. Acesta are capacitatea de a scădea fermentațiile intestinale produse de excesul de lactoză. De asemenea se poate încerca adăugarea de 5 g citrat de sodiu. Acesta împiedică coagularea bruscă a caseinei într-un coagul mare în stomac și deci eliberarea unei cantități mari de lactoserum bogat în lactoză, care după cum am văzut este răspunzătoare de fermentațiile intestinale produse la nivelul intestinului subțire și deci de tulburările pe care le prezintă bolnavii.

Laptele se va consuma integral. Se poate adăuga chiar puțină frișcă proaspătă sau smîntînă proaspătă și zahăr pentru a-i crește valoarea calorică. Spre exemplu: 2 litri lapte cu 30 g zahăr realizează 1 520 calorii; sau 1 litru

lapte cu 500 g smântină aduce cca 1 550 calorii, iar dacă se adaugă și 30—40 g zahăr se obțin 1 650 calorii.

Laptele este un aliment sărac în vitamina C și fier, de aceea este obligatorie administrarea acestora prin tratament medicamentos.

Un neajuns al regimului lactat, este tendința frecventă la constipație a bolnavului. Pentru combaterea acesteia, bolnavul va ingera ulei de parafină 1—2 linguri pe zi.

După fiecare pahar de lapte este bine ca bolnavul să-și clătească gura cu apă alcalină.

Intrucit acest regim este sărac în calorii (este hipocaloric) nu se va prelungi peste 5—7 zile.

b) În faza a doua, pe măsură ce durerile încep să se atenueze, bolnavul poate introduce în alimentația sa o serie de alimente ușor de digerat care nu supun stomacul la eforturi, cum ar fi: supele strecurate de orez, supele mucilaginose preparate cu lapte și unt, grișul, fulgii de ovăz, arpacașul, ouăle fierte moi, frișca, gelatina de lapte, pireurile de legume cu puțin unt, untdelemnul. Se vor asigura astfel aproximativ 1 600—1 800 calorii/zi. În cursul nopții bolnavul va continua să ingere lapte dulce simplu sau cu frișcă proaspătă.

Această a doua fază va dura 7—10 zile după care se va trece la faza urmatoare, în care alimentația va fi mai largă.

c) În această fază, la alimentele permise în faza a doua se vor mai adăuga perișoarele dietetice din carne sau pește slab, legate cu ou, fierte în supă sau fierte în aburi, supele de cereale pasate, piine albă uscată (nu cea prăjită, intrucit s-a dovedit că are un efect puternic excitant asupra secreției gastrice).

Din a 3-a—4-a săptămână de boală se pot adăuga pireul de cartofi, pastele făinoase fierte, supele de zarzavat cu legumele trecute prin sită, preparatele din ciuat fiert (ecler), biscuiții, pandișpanul.

Carnea ca atare va fi adăugată treptat, în cantități mici, numai cea slabă și fragedă, cu țesut conjunctiv în cantitate redusă.

După trecerea puseului acut, regimul va fi păstrat cca un an sau chiar mai mult.

Alimentația va fi fracționată în 4—6 mese pe zi, luate la ore regulate, respectându-se toate regulile de igienă.

Alimentația în perioadele de liniște

Bolnavul va trebui să păstreze un anumit regim și în perioadele de liniște ale ulcerului cronic, adică în perioadele nedureroase, pentru a preîntâmpina apariția crizelor acute dureroase.

De două ori pe an, primăvara și toamna, bolnavul va respecta o dietă mai severă, prelungită timp de câteva săptămâni, cu același scop.

Intrucit regimul în boala ulceroasă se întinde pe o perioadă mai îndelungată de timp, vom evita pe cât este posibil monotonia, căutând să acoperim însă nevoile calorice ale bolnavului în funcție de starea lui fiziologică și de efortul depus, pentru a nu-i scădea forța de muncă. Totodată trebuie să ținem seama și de posibilitățile economice ale bolnavului, de măsura în care își poate procura alimentele indicate.

Avind în vedere toate acestea, am sugerat câteva modele de meniuri care se pot folosi în alimentația unui bolnav ulceros.

Ca principii generale recomandăm renunțarea la fumat și alcool sub orice formă. Acești doi factori intervin în întreținerea cercului vicios al tulburărilor nervoase și endocrine, care stau la baza producerii leziunii ulceroase și trebuie în mod obligatoriu eliminați pentru a avea maximum de eficiență a regimului.

Dintre alimentele permise în această perioadă menționăm:

— laptele dulce asociat sau nu cu cafea de orz, ceai, făinoase (fulgi de ovăz, orez, fidea, tăiței, spaghete, griș), chiselul sau crema de lapte, brinzeturile proaspete (de vaci), urda, cașul dulce, untul proaspăt preparat fără sare;

— ouăle fierte moi sau ca ochiuri românești, sau omletă dietetică, ouăle în preparate cu lapte (lapte de pasăre);

— carnea de vițel, pasăre, pește slab (șalău, știucă, lin, păstrăv) fierte, înăbușite, coapte (fără coajă);

— legumele: cartofii, dovleci, conopidă, morcovi, carote (fierte, prăgătite cu unt sau untdelemn crud sau fiert, ca pireuri, soteuri, sufleuri, bu-dinci);

— piinea albă veche de o zi;

— biscuiții, prăjiturile de casă (gelatinele, sufleurile, cremele, tartele, prăjiturile cu brinză de vaci, compoturile nu prea dulci cu fructele trecute prin sită, fructele coapte la cuptor, sucurile de fructe, chiselurile preparate cu sucuri de fructe;

— supele mucilaginoase, preparate din lapte, făină și puțin unt, supele-creme de cartofi, supele de legume.

Sint interzise următoarele alimente:

— laptele bătut, iaurtul, chefirul, laptele acidulat, brinzeturile fermentate, sărate și cele afumate;

— ouăle fierte tari, maioneza, ouăle prăjite;

— carnea grasă de porc, slămina, untura, conservele de carne, mezelurile, afumăturile, peștele gras (morun, nisetru, somn, cegă), peștele conservat, sardelele, raci, icrele;

— legumele tari bogate în celuloză grosolană crude (varza, castraveții, leguminoasele uscate, ciupercile, țelina, prazul, ridichile, ceapa, usturoiul);

— fructele crude cu coajă, fructele oleaginoase (migdale, alune, nuci);

— piinea neagră;

— ciocolata, cafeaua, cacaoa, dulcețurile, gemurile, înghețata, prăjiturile preparate cu nuci, alune, migdale, foietajele, baclavaua;

— supele de carne fiartă de la rece, ciorbele grase;

— sosurile preparate cu ceapă prăjită și rintașurile;

— alcoolul sub orice formă, apele carbo-gazoase;

— condimente iuți: muștarul, piperul, hreanul, paprica, usturoi;

— alimentele prea fierbinți sau prea reci, alimentele prăjite în grăsimi.

Mesele vor fi servite la ore regulate, vor fi de volum redus, și mai frecvente: 5—6 pe zi.

La toți bolnavii cu suferințe digestive vom recomanda următoarele măsuri de igienă și comportare la masă:

— masticarea îndelungată a alimentelor. Pentru aceasta este indispensabilă o dantură bună și în cazul când aceasta lipsește se va repara cât mai urgent;

— bolnavul va fi calm la masă, evitând discuțiile în contradictoriu, lectura, privirea televizorului, emoțiile de orice fel, care scad reflexele secretoare psihice;

— va fi interzis fumatul; întrucît s-a dovedit că tutunul duce la o creștere a secrețiilor digestive și la spasme ale musculaturii stomacului;

— vor fi interzise toate băuturile alcoolice, întrucît irită mucoasa gastrică;

— se vor evita condimentele ca: piperul, ardeul iute, muștarul, boiaua, ș.a. care au de asemenea un rol iritant asupra mucoasei gastrice;

— se vor evita mesele prea abundente, peste 350—400 g care încarcă stomacul, ducînd la o serie de tulburări după masă: senzație de balonare, dureri în capul pieptului, somnolență, înroșirea feței;

— se vor interzice toate alimentele tari bogate în celuloză grosolană, carnea bogată în țesut conjunctiv, cea grasă;

— vor fi interzise alimentele prea reci sau prea fierbinți întrucît au efect iritant. Temperatura optimă pentru unele alimente este următoarea:

apă	12—13°
sifon	10—12°
vin alb	10°
vin roșu	17—18°
bere	12—15°
cafea, ceai sub	40—43°
supe de carne sub	37—45°
lapte dulce sub	33—40°
pireuri sub	37—42°
friptură sub	40°
piine sub	30°

— alimentele foarte sărate ca și cele concentrate în zahăr sînt iritante, de aceea nu sînt recomandate;

— funcția motoare a stomacului este influențată și de durata de ședere a alimentelor la nivelul său. Din acest punct de vedere, alimentele au fost împărțite în patru grupe:

A. Alimentele care părăsesc stomacul în 1—2 ore:

100—200 g apă
220 g apă carbogazoasă
200 g ceai rusesc
200 g cafea
200 g bere
200 g vin roșu

100—200 g lapte fiert
200 g bulion de carne
100 g ouă fierte moi

B. Alimente care părăsesc stomacul în 2—3 ore:

200 g cafea cu frișcă
200 g cafea cu lapte
200 g vin dulce
300—500 g apă
300—500 g lapte fiert
100 g ouă crude, fierte tari, omletă
100 g cirnați din carne de vită
250 g creier de vițel fiert
250 g rasol (vițel)
75 g stridii crude
200 g crap fiert
200 g batog fiert
150 g conopidă fiartă
150 g conopidă salată
150 g sparanghel fiert
150 g pireu de cartofi
150 g compot de cireșe
150 g cireșe crude
70 g piine albă, proaspătă sau veche
70 g pesmet
70 g covrigi
50 g biscuiți

C. Alimente care părăsesc stomacul în 3—4 ore:

230 g găină, pui (fierte)
230 g potirniche friptă
220-260 g porumbel fiert
195 g porumbel fript
250 g carne de vacă slabă (fiartă)
250 g picioare de vițel fierte
100 g șuncă fiartă
160 g șuncă crudă
100 g friptură slabă de vițel
100 g beefsteak crud fin tocat
100 g friptură de rinichi
200 g somon fiert
72 g icre negre sărate
200 g mreană în oțet
200 g scrumbii afumate
150 g piine neagră
100—150 g biscuiți

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 Sîngeorz, 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, cit 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.

Alimentația rațională în bolile intestinului

Așa cum am văzut într-un capitol anterior, intestinul cuprinde două mari porțiuni: intestinul subțire și intestinul gros.

Inflamația intestinului subțire poartă numele de *enterită* iar cea a intestinului gros de *colită*.

Enteritele pot fi acute sau cronice.

Enterita acută apare ca rezultat al unei infecții, intoxicații sau parazitoze intestinale.

Bolnavul elimină scaune apoase, frecvente (diaree), fapt ce duce la o pierdere de lichide cu stare de deshidratare marcată. Concomitent cu pierderea de apă se pierd și săruri minerale. Uneori pot apărea febră, astenie, amețeli, somnolență, dureri abdominale.

Alimentația bolnavului diferă în funcție de stadiul evolutiv al bolii.

În zilele 1 și 2 se administrează o dietă hidrică alcătuită după cum arată și numele numai din lichide. Dacă bolnavul prezintă și vărsături concomitente se administrează apă fiartă și răcită din 5 în 5 minute cu lingurița, cca 2-3 l/zi, în funcție de gradul de deshidratare a bolnavului. Dacă bolnavul nu varsă lichidele se pot da fracționat din oră în oră sub forma de ceaiuri de mentă, mușetel, tei, fără zahăr sau ușor îndulcite, sucuri de fructe diluate (mai ales dintre cele cu efect astringent: afine, coarne, mere). Lichidele vor fi ușor călduțe, întrucât cele reci accelerează peristaltismul.

Din a 3-a zi se suplimentează alimentația cu supe de legume limpezi cu sare, supe mucilaginoase, mucilagiile de orez, chiseluri preparate cu sucuri de fructe astringente (exemplu, afine), orez pasat, supă de morcovi cu morcovul pasat.

Dacă evoluția bolnavului este favorabilă, se va îmbogăți regimul cu făinoase fierte în apă, supe-creme de legume (fără cartofi), apoi se pot încerca alimentele bogate în proteine ca brinza telemea desărată și chiar brinza de vaci stoarsă, urda, adăugate în făinoase (orez).

În continuare se vor adăuga merele rase, merele coapte, apoi carnea slabă fiartă ca rasol și tocată (sub formă de perișoare dietetice), peștele slab fiert. În continuare se vor introduce budincile de făinoase preparate cu brinză sau cu carne, bulionul de carne degresat, piinea albă veche de o zi, albușul de ou în preparate (sufleuri, budinci) și mai târziu legumele fierte date prin sită (cartoful se introduce cel mai târziu întrucât produce fermentații). La urmă se adaugă gălbenușul de ou, laptele (la început în preparate cu făinoase sau diluat cu ceai).

Rămân excluse pentru mai multă vreme: alimentele bogate în celuloză grosolană, cele cu efect excitant pe tubul digestiv, cele prea sărate, afumăturile, condimentele iuți, conservele.

Un preparat din comerț folosit cu mult succes în faza de realimentare după dieta hidrică, este „Humana-H“ care se poate prepara în diverse concentrații (ca supă sau pireu) fiind utilizat atât la copii cit și la adulți.

În *enteritele cronice* pe lângă diaree, tulburări dispeptice, bolnavii prezintă o stare de denutriție marcată concomitent cu deficiența de absorbție

a unor factori nutritivi ca: vitamina C, complexul B, vitaminele E, K, D, și unele minerale: fierul, calciul ș.a.

De aceea, alimentația bolnavului în aceste situații va urmări, pe lângă restabilirea unui tranzit normal, și asigurarea unui aport de factori nutritivi echilibrat pentru refacerea stării de nutriție a acestuia. Alimentele permise acestorii bolnavi sînt:

— carnea slabă cu țesut conjunctiv în cantitate redusă, de vițel, vită, pasăre, peștele de apă dulce slab, șunca, mușchiul țigănesc, pateul dietetic;

— brinza de vaci stoarsă, brinzeturile nefermentate, frișca proaspătă;

— ouăle fierte tari sau în preparate (mai ales albușul);

— piinea albă prăjită în cantitate limitată;

— făinoasele se vor permite în cantitate limitată, ca sufleuri, budinci, aluaturi nedospite, aluat de biscuiți;

— legumele se vor da sub formă de pireuri, soteuri, sufleuri, numai cele cu celuloza fină, excluzîndu-se leguminoasele uscate. Cartofii se vor da în cantitate limitată cu puțin unt adăugat la servire;

— fructele se vor da ca sucuri diluate, pireuri, fierte în compot, gelatine mussli cu albuș de ou;

— dulciurile se vor da sub formă de gelatine, biscuiți, aluat de ecler, aluat de tartă, aluat de pandișpan, peltea de gutui, de afine, chiseluri;

— grăsimile vor fi permise sub formă de unt 30 g și de ulei fiert adăugat în preparatele de legume;

— dintre băuturi se permit supele-creme de legume, borșul de legume, supele slabe de carne, borșul de carne;

— sosurile se vor da în cantitate limitată și numai cele dietetice.

Mesele vor fi de volum redus și mai frecvente.

Alimentele se vor servi la temperatura optimă.

Bolnavul va evita orice emoții în timpul mesei, va mânca încet, efectuînd o masticație conștiințioasă. Va păstra repaus după masă cca o oră.

Vor fi evitate următoarele alimente:

— laptele, brinzeturile fermentate, sărate și grase;

— carnea de oaie, porc, gîscă, rață, vinatul, peștele gras, peștele prăjit, mezelurile, conservele de carne;

— ouăle prăjite;

— piinea neagră, piinea proaspătă;

— legumele bogate în celuloză grosolană, leguminoasele uscate;

— fructele oleaginoase, fructele crude cu coajă și simburii;

— untura, slănina, grăsimile prăjite;

— aluaturile proaspete, aluaturile cu unt, aluaturile dospite;

— mierea, dulceața, marmelada, înghețatele;

— apele alcaline, alcoolul, băuturile fierbinți;

— condimentele: piper, muștar, hrean, ceapă, usturoi, boia, murăturile;

— sosurile cu rîntășuri, maioneza.

Se vor evita, în general, toate alimentele care stimulează peristaltismul, alimentele greu absorbabile, alimentele iritante, alimentele prea reci.

Colitele sînt inflamații ale intestinului gros. De cele mai multe ori însoțesc inflamația intestinului subțire adică enteritele, devenind astfel enterocolite.

Din punct de vedere clinic se caracterizează prin modificări de scaun: constipație sau diaree sau alternanță de constipație cu diaree, balonări post-prandiale, dureri abdominale de-a lungul colonului. Aceste manifestări se accentuează mai ales în cazul consumului unor alimente bogate în celuloză, țesut conjunctiv sau fermentescibile.

La originea colitelor pot sta o serie de cauze ca: parazitozele intestinale, constipația veche, abuzul de medicamente laxative, abuzul de alimente iritante, masticarea insuficientă datorită unei danturi deficitare sau din grabă, enervările, emoțiile, o enterită acută tratată incorect sau incomplet.

De multe ori suferința intestinului gros implică o tulburare a funcționalității sale motoare și secretoare, în care caz poartă numele de *colopatie*.

Alteori se produc modificări ale echilibrului florei microbiene intestinale. În mod normal, în intestinul gros există două tipuri principale de floră microbiană: de putrefacție și de fermentație aflate într-un echilibru astfel încât să se asigure formarea unui scaun normal.

Echilibrul florei microbiene intestinale poate fi tulburat de unele afecțiuni microbiene sau parazitare, după tratamente cu antibiotice, după o constipație veche, în cazul unor tulburări endocrine, alergice sau în cursul unor avitaminoze.

În aceste cazuri vorbim despre *diaree de fermentație* sau de *putrefacție* denumire luată în funcție de flora microbiană afectată.

În cazul existenței unei inflamații a colonului (colită) bolnavul primește un regim de *cruțare colică*, care după cum arată și numele menajează colonul în sensul că alimentele administrate trebuie să se digere și să se absoarbă înainte de a ajunge în acest segment al tubului digestiv. În faza acută se va administra o dietă hidrică alcătuită din ceaiuri bogate în tanin cu efect astringent, ușor îndulcite;

— în a doua fază regimul va fi îmbogățit cu alimente ca: brinzeturile nefermentate, carnea fiartă sau friptă, peștele slab fiert, untul proaspăt (adăugat la servirea alimentelor), zahărul, jeleurile de fructe pasate, prăjiturile din aluat nedospit, frișca, ș.a. interzicându-se legumele și fructele verzi sau uscate sub orice formă, pâinea, peștele făinoase, alimentele ce conțin celuloză grosolană.

În colitele cronice vor fi permise următoarele alimente:

— carnea slabă de vacă, vițel, pui, fiartă ca rasol, friptură înăbușită, grătar, fiartă la abur, tocată și preparată sub formă de chiftele dietetice fierte la abur, mititei dietetici, perișoare, musaca dietetică;

— peștele slab fiert rasol, copt în pergament, preparat ca perișoare dietetice sau în aspic;

— brinza telemea desărată, urda, cașul dulce, cașcavalul, brinza de vaci;

— ouăle în preparate (sufleuri, budinci) ca spume de albuș, omleta dietetică;

— grăsimile sub formă de unt, frișcă (în cantitate limitată), ulei, margarină (tocate neprăjite, adăugate la servire sau fierte în preparate);

— făinoasele: orez, griș, fidea, tăiței bine fierte sub formă de budinci, mămăliguță pripită bine fiartă;

— legume cu celuloză fină (morcovi, dovlecei) bine fierte, preparate ca sufleuri, soteuri, pireuri, budinci. Dintre salate nu se permite decât cea de

sfeclă coaptă, și dacă sînt suportate, pot fi încercate și roșiile fără coajă sau semințe și eventual salată verde fragedă bine mărunțită sau opărită;

— fructele vor fi permise ca sucuri sau pireuri, compoturi moderat îndulcite pasate, fructe coapte la cuptor fără simburii și coji (mere, pere, gutui);

— dulciuri sub formă de aluat de biscuiți, biscuiți de albuș, aluat fiert, chiseluri, aluat de tartă, gelatine de brînză de vaci, de cacao, de sucuri de fructe, spumă de albuș, jeleuri, peltea de gutui;

— băuturi: ceai de mentă, de măceș, de mușețel, cacao cu apă, sucuri de fructe, chiseluri de fructe;

— condimente: numai aromatele tăiate foarte mărunt și în cantitate moderată: mărar, pătrunjel, leuștean, cimbru, dafin, apoi vanilia, scorțișoara, coaja de lămie sau de portocale;

— supe slabe de carne degresate, supe de case strecurate cu găluște de grîș, cu perișoare de carne sau zdrențe de ou, supe creme de legume date prin sită, preparate cu zeamă de carne sau de case, supe creme de făinoase (orez, grîș);

— sosuri: numai cele preparate dietetic cu grăsimi neprăjită.

Bolnavul va consuma mese de volum redus și mai frecvente, 5—6 pe zi, va mesteca alimentele foarte atent; nu va bea în timpul mesei, va evita supărările, emoțiile, oboseala; nu va bea lichide reci în timpul mesei și în general va evita alimentele reci.

Vor fi interzise următoarele alimente:

— carnea grasă de porc, oaie, rață, gîscă, vinat, mezeluri, preparate de carne grasă, afumături, șnițel, mincăruri cu carne prăjită;

— ouăle prăjite, maioneza;

— brinzeturile sărate, grase, fermentate, brînză frămîntată;

— grăsimile: untura, slămina, frișca, smîntîna, orice grăsime prăjită;

— făinoasele în cantități mari și insuficient fierte;

— legumele: varza, castraveții, fasolea, lîntea, mazărea boabe, gulile, conopida, murăturile, varza acră, ceapa;

— fructele necoapte, cele oleaginoase, fructele crude cu simburii și coajă;

— sosurile preparate cu rîntaș prăjit, cu ceapă prăjită, maionezele, sosul de muștar, cele bogat condimentate;

— dulciurile: aluaturi proaspete, aluaturi dospite, marmelade, gemuri, prăjituri pregătite cu grăsimi multă, cele pregătite cu nuci, alune, înghețate;

— condimentele iuți: boiaua, piperul, muștarul, hreanul;

Diareea de fermentație apare ca urmare a tulburării florei iodofile și se caracterizează printr-o lipsă de toleranță la glucide (mai ales celuloza și amidonul) care ajungînd în colon în cantitate crescută sînt incomplet transformate producînd tulburări bolnavului. În scaun vor apare granule de amidon parțial digerate și abundentă floră de fermentație.

Regimul are ca obiectiv, eliminarea alimentelor care produc fermentații, bogate în celuloză.

În cazurile cu diaree frecvente, se va începe tratamentul cu o dietă hidrică de 1—2 zile alcătuită din ceaiuri călduțe de mentă, mușețel, îndul-

cite cu moderație sau cu zaharină, bulion de carne degresat, supă limpede de morcovi.

După această perioadă se vor adăuga alimente cu conținut proteic crescut ca: brinza de vaci stoarsă de zer, telemeaua desărată, perișoarele fierte la aburi, peștele slab de riu, peștele în aspic, supele mucilaginoase, supele creme de orez, chiselul de cacao, chiseluri de fructe bogate în tanin, iar dintre legume morcovii și dovleceii fierți ca supe limpezi cu adaos de făinoase. De asemenea, se poate încerca pelteaua de gutui, de afine, de coarne. Piinea se va da în cantitate redusă numai cea albă, prăjită sau ca pesmeți uscați.

Cind diareea a încetat, după cca 3—4 săptămâni, se vor putea introduce pireurile de fructe bine coapte, cele de legume cu celuloza fină, untul în cantitate mică, făinoasele cu lapte, iaurtul proaspăt. Cartofii se vor introduce mai târziu și în cantitate moderată.

Vor fi interzise:

- laptele dulce și derivatele sale acide (kefirul, laptele acru),
- cărnurile grase, conservate, afumăturile,
- piinea neagră și cea intermediară,
- legumele crude, cele cu celuloză grosolană, leguminoasele uscate, varza, castraveții, guliile, ceapa ș.a.,
- fructele crude, cele cu coajă și simburi, cele oleaginoase,
- excesul de făinoase,
- grăsimile în cantitate crescută,
- condimentele iritante: piper, boia, ardei, ceapă, usturoi, oțet, hrean,
- băuturile reci, cele alcoolice,
- supele grase de carne, cele preparate cu rintaș prăjit,
- sosurile nedietetice preparate cu rintaș prăjit, maioneza, sosurile condimentate excesiv,
- aluaturile dospite proaspete, cele preparate cu multă grăsime, cele preparate cu nuci, alune, migdale.

Pentru a combate constipația care s-ar putea instala ca urmare a acestui regim sărac în reziduuri se va administra sămînța de in. Aportul de vitamine și săruri minerale se va realiza prin administrarea sucurilor de legume și fructe crude (citrice).

Diareea de putrefacție apare ca urmare a insuficienței digestiei proteinelor în etajul superior al intestinului. Ajunse astfel în colon, acestea irită peretele colic prin procesul de putrefacție crescut și produc diaree.

Regimul va fi alcătuit din alimente sărace în proteine și bogate în glucide.

În cazurile cu diarei frecvente se va începe alimentația printr-o dietă hidrică de 1—2 zile, alcătuită din ceaiuri de mentă, de mușețel, tei, călduțe, îndulcite cu moderație.

În continuare alimentația se va îmbogăți cu supe de legume limpezi, cu adaos de făinoase, supe mucilaginoase, decocturi de cereale.

Se vor adăuga apoi legumele sub formă de pireuri (carote, spanac, fasole verde, salată verde și chiar cartofi), fructele sub formă de mere coapte fără coajă și simburi, pireuri de fructe, compot cu fructele pasate.

Excesul de legume și fructe va realiza transformarea putrefacției în fermentație, etapă necesară întrucât ușurează introducerea în continuare a alimentelor cu conținut proteic, crescând toleranța pentru acestea.

O dată realizată această transformare, se vor putea introduce în continuare cantități mici de alimente cu conținut proteic ca oul fiert moale, sau în preparate, peștele de riu slab proaspăt, fiert ca rasol, gelatinele, iaurtul și apoi laptele în preparate cu făinoase (grîș sau orez). La urmă se adaugă carnea mai întii tocată și fiartă ca perișoare dietetice și mai tirziu friptă.

Vor fi evitate în continuare alimentele iritante pentru colon, cărnurile grase, afumăturile, legumele bogate în celuloză dură, fructele cu coajă și simburi.

Sînt interzise alimente ca:

- brînzeturile fermentate, afumate, sărate, laptele
- cărnurile grase, viscerele, conservele de carne, mezelurile
- legumele crude bogate în celuloză, leguminoasele uscate (fasole, mazăre, linte, bob)
- fructele crude cu coajă și simburi, bogate în celuloză
- condimentele iritante iuți: hrean, piper, boia, ardei ș.a.

Alimentația mixtă care să includă și cruditățile nu va fi reluată înainte de 5 săptămîni.

Constipațiile reprezintă suferințe ale intestinului gros în cursul cărora materiile fecale sînt eliminate cu intîrziere și greutate. Acestea au la originea lor fie unele obiceiuri defectuoase ale bolnavului, alimentație defectuoasă, neprezentare pentru eliminarea scaunului cînd survine nevoia pentru defecație, alimentație săracă în legume și fructe (deci substanțe de balast), unele afecțiuni care impun un regim sărac în substanțe de balast (celuloză) sau prin folosirea excesivă, îndelungată a laxativelor (purgativelor).

Tratamentul acesteia îmbracă pe lîngă o reeducare a reflexului de defecație și o alimentație corespunzătoare.

Regimul în cazul constipației simple va fi compus din alimente ca:

- carnea de orice fel preparată sub formă de mîncăruri de legume cu carne;
- peștele sub orice formă, dacă este suportat;
- ouăle sub formă de omletă, ochiuri românești sau în preparate;
- grăsimile sînt permise toate;
- pline neagră sau intermediară;
- legumele vor fi date în cantitate abundentă, sub formă de salate crude sau ca mîncăruri de legume, fierte ca pireuri (fasole verde, conopidă, morcov, spanac, cartofi, dovlecei, sparanghel ș.a.);
- fructele crude de orice fel care se vor consuma cu coajă; la cei care nu au dantură bună vor fi date rase pe răzătoare. Dă rezultate foarte bune și administrarea fructelor uscate (exemplu prune uscate) date înmuiate de cu seara sau sub formă de compot, nucile;

- 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 omeletă 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), măvăli-guță 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 lămâie,
- condimente numai sub formă de aroamate foarte fin tocate, vanilie, suc de lămâie.

Alimentația rațională în obezitate

Obezitatea reprezintă o boală metabolică caracterizată prin acumularea grăsimii în organism într-o proporție crescută în raport cu substanțele nelipidice, realizând un exces ponderal de peste 20% din greutatea individului.

La producerea acesteia participă doi factori, unul exogen: abuzul alimentar și altul endogen, genetic: o predispoziție constituțională. La aceștia se adaugă și sedentarismul.

În afară de forma comună generalizată de obezitate, există și forme segmentare și anume: forma de *tip android*, în care țesutul gras se dispune mai ales la nivelul trunchiului (este cea care dă cele mai frecvente cazuri de ateroscleroză, diabet zaharat, litiază renală) și forma de *tip ginoid*, cu loca-

¹ Sucurile și supele se vor administra bolnavului cu lingurița.

lizarea țesutului adipos mai ales pe șolduri, fese, coapse și care duce frecvent la complicații articulare (artroze).

În afară de excesul ponderal de diverse grade, în cursul obezității apar frecvent complicații: respiratorii, cardio-vasculare, articulare, metabolice (ateroscleroză, diabet zaharat), digestive (litiază biliară, coleciste, colite). Acestea impun aplicarea de urgență a unui tratament susținut al bolii.

Tratamentul obezității constă în primul rând în reducerea aportului alimentar printr-un regim hipocaloric. În acest scop se folosesc ca adjuvanți și substanțele anorexigene (care scad pofta de mâncare). În al doilea rând tratamentul obezității implică creșterea consumului caloric prin combaterea sedentarismului și prin medicamente care stimulează catabolismul.

Regimul va fi astfel hipocaloric cu un aport de cca. 1 200—1 300 calorii în condiții obișnuite de activitate.

În spital, sau în condiții de repaus absolut, aportul caloric poate fi și mai redus la 800, 600 sau 400 calorii și uneori se poate recurge chiar la postul absolut.

În cazul regimului hipocaloric proteinele vor fi date în proporție de 1—1,5 g/kgc greutate ideală atât pentru rolul lor plastic cit și pentru faptul că stimulează ritmul metabolismului, accelerând astfel arderile.

Rația lipidică va fi redusă la cca. 40—50 g/zi întrucât lipidele furnizează un aport caloric crescut, dezavantajos într-un astfel de regim.

Regimul va fi sărac în glucide, știut fiind că factorul principal în constituirea obezității îl constituie dezechilibrul alimentar în sensul unui consum exagerat de glucide sub formă de dulciuri concentrate, făinoase, pâine ș.a.

Este un lucru bine stabilit că nici un regim nu poate fi eficace în tratamentul obezității dacă nu se renunță la zahăr și dulciuri concentrate și dacă nu se limitează cu strictețe consumul de pâine și făinoase.

În general, un regim hipocaloric cu proteine suficiente, bogat în legume verzi și fructe acoperă nevoile de vitamine hidrosolubile și de minerale ale obezului. În perioadele în care se aplică un regim mai restrictiv sau postul absolut, se pune problema suplimentării rației cu vitamine pentru a se evita fenomenele carentiale în acești factori nutritivi.

Într-un regim hipocaloric sînt permise următoarele alimente:

- laptele smîntînit, iaurtul degresat, brînză de vaci dietetică, urda;
- carnea slabă de vacă, vițel, miel, pasăre (pui);
- peștele slab de rîu (șalău, știucă, lin);
- ouăle fierte tari, albușul de ou;
- legume: ciuperci, roșii, ridichi, andive, salată verde, ardei grași, castraveți, conopidă, spanac, lobodă, dovlecei, varză albă, fasole verde (preparate ca salate sau fierte înăbușit, sau ca sote de legume);

— fructe: mere crețesti, lămii, graepfruit, portocale, mandarine, pepene verde, coacăze, fragi, afine, vișine, cireșe timpurii ș.a. (crude, ca salată de fructe, coapte sau sub formă de compoturi cu zaharină);

— grăsimi: uleiuri vegetale, margarină, unt (în cantitate redusă);

— băuturi: sifon, sucuri de legume și de fructe, lapte ecremat;

— sarea în (medie 5 g/zi).

Sînt interzise următoarele alimente:

— cașcavalul, schweitzerul, camembert-ul în general. Toate brînzeturile grase și sărate, laptele integral, iaurtul gras, brînză de vaci grasă;

— cărnurile grase, peștele gras, conservele de carne și de pește, afumăturile;

— ouăle prăjite;

— piinea și pasteale făinoase în cantitate mare;

— leguminoasele uscate, fasole, mazăre, linte, bob;

— cartofii în cantitate mare;

— fructele: stafide, smochine, curmale, banane, struguri, prune, ca și cele oleaginoase (alune, nuci, arahide);

— grăsimile: frișcă, smîntină, slănină, untură;

— sosurile cu rîntaș, cele cu grăsimi multă, maioneza;

— supele și ciorbele grase, cele cu făinoase;

— dulciurile concentrate, cremele, aluaturile cu grăsimi;

— lichide: băuturile îndulcite, siropurile, alcoolul, laptele integral, cafeaua, ceaiul rusesc;

— sarea peste cantitățile permise;

— condimentele: oțet, lămîie, ierburi aromate (mărar, pătrunjel, cimbru ș.a.)

Se vor da 5—6 mese pe zi, asigurîndu-se astfel o metabolizare mai bună a caloriilor realizate, împiedicînd acumularea lor sub formă de țesut adipos.

În cura severă de slăbire sau în caz de constipație se recomandă adăugarea la salată a 1—2 linguri de ulei de parafină care va înlocui total sau parțial untdelemnul (indicația este valabilă numai pentru un timp limitat pentru că uleiul de parafină împiedică absorbția vitaminelor liposolubile).

La centrul de boli metabolice și de nutriție din București prescriem următorul regim tip care realizează cca. 1.000 calorii, 75 g proteine, 100 g glucide și 35 g lipide:

La început se dau cîteva sfaturi generale:

— să nu se consume nimic între mesele principale;

— să nu se abuzeze de sare;

— să nu se consume alcool;

— să se respecte întocmai cantitățile de alimente indicate.

Regimul pentru o zi

- Dimineața: — 200 g lapte (rece sau cald după gust)
- Ora 10: — o chiflă (50 g) sau o felie de piine (50 g), brinză de vaci dietetică (50 g) sau carne foarte slabă (50 g).
- Ora 13: — salată de crudități din 200 g varză albă (sau roșii, ridichi de lună sau negre, andive, salată verde, castraveți, ardei grași, ciuperci proaspete, conopidă) cu o linguriță de ulei, lămie sau oțet.
- sau: — 1 farfurie de supă sau ciorbă preparată din aceleași legume enumerate mai sus și în aceleași cantități ce cele indicate pentru salată. Se pot înlocui unele legume cu spanac, lobodă, dovlecei ș.a.
- 100 g carne slabă de vacă, minzat, pasăre, fiartă, friptă, tocată, înăbușită sau 150 g pește slab: stavrid, cod, știucă, șalău congelat sau proaspăt (fiert, fript, la cuptor) sau 150 g brinză de vaci slabă
- 1 măr (100 g)
- Seara: — 150 g cartofi fierti, înăbușiți sau 200 g fasole verde preparată ca sote (sau dovlecei) cu 2 lingurițe de iaurt în loc de unt
- 100 g carne slabă friptă sau 100 g pește slab (sortul care nu s-a consumat la prinz)
- un măr (100 g).

Se poate înlocui carnea cu 50 g parizer sau șuncă de Praga sau crenurști, dar în acest caz se va înlocui uleiul de la salată cu ulei de parafină sau se va exclude complet din rația acelei zile.

În afară de regimul de 1 000 cal. în Clinica de Nutriție și boli metabolice din București, se mai folosesc și alte tipuri de regimuri hipocalorice ca: — regimul de 400 calorii care poate fi alcătuit în felul următor:

Aliment	Cantitate (g)	Protide	Glucide	Lipide	Calorii
Lapte	250 ml	10	5	10	
Brinză de vaci	90 g	15	—	—	
Carne	100 g	20	5	—	
Fructe	100 g	—	—	10	
Legume	300 g	—	—	15	
Total:		45 g	10 g	35 g	401 calorii

— regimul de 600 calorii care poate fi alcătuit în felul următor:

Aliment	Cantitate (g)	Protide	Glucide	Lipide	Calorii
Lapte	250 ml	10	5	10	—
Brinză de vaci	150 g	25	3	—	—
Carne	150 g	30	7	—	—
Fructe	200 g	—	—	20	—
Legume	440 g	—	—	22	—
Total:		65 g	15 g	52 g	603 calorii

— regimul cu 800 calorii care poate fi alcătuit în felul următor:

Aliment	Cantitate (g)	Protide	Glucide	Lipide	Calorii
Lapte	500 ml	20	10	20	—
Brinză de vaci	180 g	30	3	—	—
Carne	150 g	30	7	—	—
Fructe	250 g	—	—	25	—
Legume	600 g	—	—	30	—
Total:		80 g	20 g	75 g	800 calorii

— regimul de 240 calorii reprezentat de 300 g brinză de vaci;

— regimul lactat (un litru de lapte pe zi care aduce cca 500 calorii);

— regimul de fructe (exemplu 1 kg mere = 400 calorii) ș.a.

De-a lungul timpului au fost recomandate diverse tipuri de regimuri hipocalorice. Prezentăm câteva dintre ele:

Autorii francezi recomandă așa-numitul regim în zig-zag alcătuit astfel:

- luni: legume
- marți: carne
- miercuri: ouă
- joi: lapte
- vineri: pește
- sâmbătă: fructe
- duminică: regim liber

Unii au recomandat chiar regimul hiperlipidic (cu administrarea de 150 g lipide pe zi și 60 g glucide). Acesta s-a dovedit, însă, total nejust neputând fi suportat de bolnavul care poate prezenta chiar tulburări colecistice și alte tulburări digestive.

Chiar cu un regim hipocaloric constant ținut, treptat scăderea în greutate se poate opri apărând așa-numita stare de „platou“ a curbei ponderale.

Aceasta se poate produce printr-o retenție de apă tranzitorie. În acest caz regimul nu trebuie abandonat ci se va continua asociindu-se eventual un diuretic pînă cînd se depășește aceeași stare și curba ponderală începe iar să coboare.

În cazul cînd nu se reușește aceasta este indicată internarea bolnavului în spital pentru supunerea sa la o dietă mai severă.

O modalitate de tratament folosită destul de frecvent în condiții de spitalizare, este și postul absolut, în cursul căruia bolnavul aflat în repaus absolut la pat primește o cantitate de 1000—1500 ml ceai îndulcit cu zaharină cu suplimentarea vitaminelor pe cale parenterală. Practicarea curei de post absolut trebuie să se facă, însă, numai la indicația strictă a medicului și sub directă supraveghere a acestuia, limitîndu-se în timp. Se poate aplica în diverse variante: fie 1—3 zile consecutiv (nu se vor depăși 7 zile), fie alterînd 1—2 zile de post cu zile de fructe sau de briază de vaci, fie o zi pe săptămînă. De menționat că postul absolut se recomandă numai la persoanele tinere fără afecțiuni cardio-vasculare sau de altă natură, care ar putea fi agravate în această stare critică de privare totală a organismului de aportul caloric.

Treptat, pe măsură ce s-a realizat dezideratul urmărit—scăderea în greutate—aportul caloric se poate crește la 1500—1800 calorii, valoare care fiind sub nivelul rației individului normal va asigura menținerea greutății în continuare la nivelul dorit.

Elementele practice în tratamentul dietetic diferențiat al obezității

Cu titlu de inventar prezentăm o altă modalitate ce poate fi folosită uneori pentru a oferi individului obez, o mai mare variație a regimului, prin stabilirea unui anumit punctaj pentru fiecare aliment în parte. Acesta are în vedere atît valoarea calorică a alimentului cît și proveniența calorilor (glucide, lipide, proteine). Acest punctaj stabilit este diferențiat în funcție de procentul diferit al principiilor alimentare în diversele alimente.

Teoretic se ia valoarea calorică maximă a unui regim larg prescriis unui obez de 1500 calorii, considerînd-o egală cu 100 puncte (15 calorii = 1 punct). În general, în tratamentul obezității prescriem un regim de 900—1000 calorii, deci în medie de 60 puncte.

În calculul nostru diferențiat am socotit:

- calorile provenite din proteine: 20 calorii = 1 punct;
- calorile provenite din lipide: 25 calorii = 1 punct (cînd lipidele sînt provenite din grăsimile alimentare (unt, ulei) sau cînd sînt în prezența proteinelor);

— 15 calorii = 1 punct (cînd lipidele se află în prezența unei cantități mari de glucide, exemplu în fructele oleaginoase);

— kaloriile provenite din glucide:

10 calorii = 1 punct (cînd glucidele provin din dulciuri concentrate);

15 calorii = 1 punct (cînd acestea sînt alături de proteine și lipide) (exemplu, fructele oleaginoase).

Caloriile provenite din legume și fructe au fost de asemenea socotite diferențiat în funcție de conținutul lor în glucide astfel:

— legume cu conținut glucidic între 1 — 8%;
30 calorii = 1 punct;

— legume cu conținut glucidic între 9—15%;
25 calorii = 1 punct;

— legume cu conținut glucidic între 16—20%;
20 calorii = 1 punct;

— fructe cu conținut glucidic între 1—10%;
20 calorii = 1 punct;

— fructe cu conținut glucidic între 11—20%;
15 calorii = 1 punct;

— fructe cu conținut glucidic peste 21%;
10 calorii = 1 punct.

Caloriile provenite din băuturile alcoolice au fost calculate: 15 calorii = 1 punct.

După fixarea de către medic a rației calorice globale, în funcție de excesul ponderal, vîrstă, fază evolutivă și complicațiile obezității, bolnavul își va lua la alegere rația alimentară, după preferință, pînă ce va epuiza numărul de puncte fixat pentru 24 ore. Avînd în vedere rolul plastic al proteinelor animale (din lapte, carne, brînză, ouă) în mod obligatoriu acestea vor fi date astfel încît să acopere un minimum de 15 puncte din rație, dacă socotim valoarea proteinelor pure sau de 30 puncte dacă le calculăm din alimentele naturale ori din diferitele preparate în care pe lingă proteine se mai găsesc și glucide și lipide.

Redăm în continuare punctajul pentru fiecare aliment aflat în tabelele uzuale. Menționăm că în ceea ce privește compoziția acestora în factori nutritivi cifrele au fost rotunjite în minus cînd calculul se referă la proteine și lipide, și în plus la glucide.

Nu există un acord unanim asupra acestui procedeu. L-am prezentat intrucît poate fi uneori utilizat cu rezultate favorabile.