

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 restrângerea alimentației. La început, timp de 1—2 zile se dă bolnavului numai apă fiartă și răcită, infuzii de mușetel, 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 caldă pe abdomen. Este bine ca după fiecare masă să bea câte o ceașcă de ceai de mentă sau de mușetel.

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, prăjile, sosurile, 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 acestora.

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, smintina.

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

— Alte alimente: albușul de ou moale, soluțiile de lactoalbumină, cazeina, 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 încinsă.

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

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

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

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

— dulciurile concentrate: bomboanele, prăjiturile de cofetărie, dulceturile, 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, brînză de vaci;

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

— piine albă uscată sau piine 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 simbur;

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

— sarea se va da în cantitate normală, întrucît are proprietăți excitosecretoare, 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, suprasolicitățile 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 iradieri 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 ulcerarea 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.

Ulcerarea, 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, ulcerația se cicatrizează într-un mod vicios, ducând la strimtorarea sau stenozarea pereților stomacului. În cazul când 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 cînd 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 cazeinei 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 smântână 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.

Intrucât 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 mucilaginoase 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 următoare, în care alimentația va fi mai largă.

c) În această fază, la alimentele primite 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, întrucât 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, pasteale făinoase fierte, supele de zarzavat cu legumele trecute prin sită, preparatele din aluat 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 preîntîmpina apariția crizelor acute dureroase.

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

Intrucât regimul în boala ulceroasă se întinde pe o perioadă mai îndelungată de timp, vom evita pe cît este posibil monotonia, căutînd 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.

Avînd în vedere toate acestea, am sugerat cîteva 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, orz, fidea, tăitei, spaghetti, 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, prăjite cu unt sau untdelemn crud sau fiert, ca pireuri, soteuri, sufleurii, 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.

Sînt 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, slănina, untura, conservele de carne, mezelurile, afumăturile, peștele gras (morun, nisetru, somn, cegă), peștele conservat, sardелеle, racii, 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, baclavaa;

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

- sosurile preparate cu ceapă prăjită și rîntășurile;

- 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; întrucât s-a dovedit că tutunul duce la o creștere a secrețiilor digestive și la spasme ale musculaturii stomacului;

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

— se vor evita condimentele ca: piperul, ardeiul 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, ducând 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 întrucât au efect iritant. Temperatura optimă pentru unele alimente este următoarea:

apă	12—13°
siŃon	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 cîrnați 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 potirnice 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 gîscă 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 lîngă 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.