*Надія Корнійчук*

# РАЦІОНАЛЬНЕ, ЗБАЛАНСОВАНЕ ХАРЧУВАННЯ ОДНЕ З УМОВ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Туберкульоз (сухоти) – інфекційна хвороба, яку спричинюють мікобактерії туберкульозу. У людини захворювання найчастіше викликають мікробактерії людського типу, рідше – бичачого. Збудник туберкульозу досить стійкий у зовнішньому середовищі, особливо при низькій температурі, проте швидко гине під дією прямих сонячних променів і при кип'ятінні.

Є твердження що усі хвороби до нас приходять через рот. Із 10000 хвороб 9999 є результатом неправильного харчування. Можуть руйнуватися різні органи і системи (нирки, кишки, легені, кістки, суглоби…). Лікувальне харчування має будуватися з урахуванням локалізації, ступеня активності, реактивої здатності організму, стану органів травлення і способу життя хворого. При розрахунку енергетичної цінності дієти хворого необхідно мати на увазі наявність підвищеної витрати енергії. При масі тіла хворого нижче за норму і прогресуюче схуднення протипоказане призначення посиленого харчування, яке передбачає підвищення енергетичної цінності дієти на 1/3 в порівнянні з належною. Не слід вдаватися до посиленого харчування при виражених порушеннях діяльності шлунка, кишок. Печінки і серцево-судинної системи. Воно веде до перенавантаження органів травлення проміжного обміну, регуляторних механізмів.Для організму важлива в раціоні підвищена кількість білків, що сприяє підвищенню опірності організму до туберкульозу. Не менше половини покладеної кількості білків(1–2 г на 1 кг маси) повинно бути тваринного походження (м'ясо, риба, яйця, молоко, сир). При загостренні туберкульозу слід забезпечити організм нормальною кількістю вуглеводів (7 г на 1 кг маси тіла). Потрібне обмеження кількості жирів у раціоні в період активізації туберкульозного процесу (до 1 г на 1 кг) і нормальної кількості жирів (1,5 г на 1 кг маси тіла) у фазі ремісії. Слід віддавати перевагу вершковому маслу і рослинним жирам. Надмірне вживання жирів призводить до надлишкового накопичення кетонових тіл у крові й сечі, до розвитку тканинного ацидозу, газового алкалозу і диспепсичних явищ, зменшення концентрації жирних кислот. Жири становлять 30 % добового калоражу. При туберкульозі спостерігається підвищена потреба у вітамінах (ретинол, аскорбінова к-та, тіамін), особливо при наявності ураження органів травлення (гастрит, гепатит), які ускладюють засвоєння вітамінів. Для поповнення раціону харчування вітамінами рекомендуються свіжі фрукти, овочі,соки,відвар шипшини. У період загострення туберкульозного процесу рекомендується вживати до 8 г і в неактивній

фазі – до 12 г солі на добу. Слід забезпечувати потребу організму в інших мінеральних речовин (залізо, магній). Оскільки туберкульозна інтоксикація сприяє підвищенню гідрофільності тканин, необхідно уникати вживання надмірної кількості рідини. Забезпечення організму достатньої кількості вітамінів, білків, жирів, вуглеводів робить благотворний вплив на перебіг туберкульозу.

Примірне одноденне меню для хворих на туберкульоз легень зі зниженою реактивністю і млявим перебігом хвороби: 1-й сніданок: пудинг сирний (130), каша гречана молочна (220 г), чай (200 мл). 2-й сніданок: сир кальцинований (100 г), мус з кураги (125 г). Обід: бульйон з пельменями (500 г), бівштекс смажений з овочами (70 г), компот з яблук без цукру (180 г). Полуденок: яйце (1 шт.), відвар шипшини (200 мл.). Вечеря: відварна риба, запечана з картоплею (250 г), морквяне пюре (200 г), чай з лимоном (180 мл.). На ніч: кефір (200 г). На весь день: хліб пшеничний (200 г), кумис з кобилячого молока (по одній склянці 5–6 разів на день), який забезпечує організм 1633 кДж (390 ккал) енергії. Для угамування спраги пють воду з лимоном, розведені соки, морси, відвар шипшини, мінеральні води.

При складанні харчових раціонів необхідно передбачати раціональне поєднання білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, мінеральних солей.

**Список використаних джерел:**


1. Паластій П. Д., Підгорний В. К., Сокрленко Л. С. Основи шкільної гігієни і валеології. – Камянець-Подільський, 2009. – 331 с.
2. Щуліпенко І. М. Загальний і спеціальний медичний догляд за хворими з основами валеології. – К., 1998. – 383 с.
3. Іващук Л. Ю., Онишкевич С. М. Валеологія. Навчальний посібник. – Богдан, 2010. – 400 с.
4. Гончаренко М. С. Валеологія у схемах: Навчальний посібник. – Харків, 2005. – 208 с.