

реабілітації показані на усіх етапах реабілітації. Протипоказання носять лише тимчасовий характер. Після хірургічного лікування пацієнтів з патологіями клапанів серця, застосовується принцип раннього втручання (у першу добу) з поступовим збільшенням та розширенням рухової активності до рівня активних тренувальних навантажень. При кожній зміні комплексу фізичних вправ проводять оцінку толерантності до фізичних навантажень. Такий алгоритм дій веде до скорочення термінів стаціонарного лікування та профілактики ускладнень.

Список використаних джерел:

1. Руководство по кардиологии. / под редакцией В.Н. Коваленко. К.: Морион. 267 2008. 1424 с.
2. Мухін В. М. Фізична реабілітація. К.: Олімпійська література, 2010. 488 с.
3. Медицинская реабилитация: руководство для врачей / под ред. В. А. Епифанова. МЕДпресс-информ, 2005. 328 с.
4. Заболевания сердца и реабилитация / Под общ. ред. М. Л. Поллока, Д. Х. Шмидта. К. : Олімпійська література, 2000. 408 с.

ЗНАЧИМІСТЬ ДІЄТОТЕРАПІЇ У СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ КАРДИОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Сабанюк Софія, Стасюк Роман, Бекас Ольга
*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. Стаття присвячена аналітичному огляду сучасних закономірностей та принципів побудови лікувального харчування для осіб із захворюваннями серцево-судинної системи. Проведена розробка лікувальних дієт із врахуванням функціональних особливостей організму, які виникли внаслідок захворювання.

Summary. The article is devoted to the analytical review of modern laws and principles of construction of medical nutrition for people with diseases of the cardiovascular system. The development of therapeutic diets taking into account the functional features of the body, which arose as a result of the disease.

Актуальність проблеми. Серцево-судинні захворювання залишаються основною причиною високої смертності населення у всьому світі. На їх долю приходить біля 56% від загальної смертності, причому її ріст зберігається. Постійно продовжується зростання захворюваності на гіпертонічну хворобу, ішемічну хворобу серця та інші захворювання серцево-судинної системи (ССС), що призводить нерідко до передчасної інвалідизації пацієнтів, причому контингент хворих постійно «омолоджується». На сьогоднішній день відомо більше 250 факторів ризику розвитку ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби та інших захворювань ССС, найважливішими з яких є гіперліпопротеїдемія, ожиріння, куріння, низька фізична активність,

зловживання алкоголем, цукровий діабет, а також тромбогенні, соціальні, психологічні та інші фактори. Це все ставить перед медициною надзвичайно важливе завдання – пошук нових методів діагностики, догляду, розробки дієвих способів їх лікування, ведення правильного способу життя та профілактики.

Кардіологи-клініцисти приділяють велику увагу харчуванню пацієнтів із захворюваннями ССС, першочергове значення дієтотерапії відводять при хронічній ішемічній хворобі серця та її ускладненнях, при гіпертонічній хворобі, а також з метою первинної та вторинної профілактики. Лікувальне харчування зменшує навантаження на серце та судини, знижує рівень холестерину в крові, поліпшує обмін речовин, поліпшує еластичність судин та нормалізує функції органів та систем організму [1]

Мета дослідження: обґрунтування використання дієтотерапії та аналіз раціонів харчування для пацієнтів із захворюваннями ССС.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз науково-методичної літератури щодо використання дієтотерапії при захворюваннях серцево-судинної системи.
2. Обґрунтувати загальні вимоги та особливості використання дієтотерапії як лікувального засобу.
3. Охарактеризувати специфіку лікувальної дієти при захворюваннях ССС.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури за темою дослідження.

Результати дослідження. Дієтотерапія і правильна організація харчування може не тільки полегшити стан людини при деяких захворюваннях, а йвилікувати їх. Особлива дієта при серцево-судинних захворюваннях має на меті очистити судини, посилити кровообіг на периферії, усунути з раціону ті речовини, які згубно впливають на функціонування серця і всього організму.

Клінічна дієтотерапія при захворюваннях ССС будується на постулатах раціонального харчування, опираючись на наступні принципи:

1. Необхідно помірно обмежити енергоцінність раціону, зменшити легкозасвоювані вуглеводи (цукор, та продукти, що його містять) та тваринні жири, з частковою заміною їх рослинними оліями;
2. Вміст білків має відповідати фізіологічним нормам (80-100 г), із них 50-55% – тваринні, за рахунок нежирних молочних продуктів, риби, морепродуктів, в міру – м'яса та м'ясних продуктів, обмежено – м'ясних субпродуктів. Загальна кількість жирів – 80-85 г (1/3 рослинні), вуглеводів – 350-400 г (15% – цукор);
3. У дієті обмежують продукти та харчові речовини, що здатні збуджувати нервову систему (екстраактивні речовини м'яса та риби, міцний чай або кава), натрій хлорид, холестерин [2].
4. Збільшують джерела вітамінів, особливо С, а також калію, магнію, йоду, вітамінів групи В (особливо В₆) та групи Р. Збільшують кількість харчових волокон (клітковина, пектини тощо). Також варто збагатити раціон ліпотропними речовинами, та морськими продуктами.

5. Виключення продуктів, що здатні викликати в кишечнику газоутворення, бродіння та здуття (молоко, капуста, огірки, бобові, хліб, газовані напої);

6. Дотримання режиму 4-5 разового харчування з обмеженням рясних прийомів їжі. Прийом великого об'єму їжі викликає зміщення діафрагми і чинить тиск на серце і судини, створюючи перевантаження.

7. Кількість вільної рідини зменшено до 0,6-0,8 л (дієтичний стіл №10а) та 1,2 л (дієтичний стіл №10).

8. Варто збільшити кількість калію, який покращує діяльність серцевого м'яза та посилює виведення із організму натрію та рідини. Калій міститься в картоплі, абрикосах, куразі, гарбузі, капусті, родзинках, чорносливі та шипшині [4].

9. Необхідно використовувати найбільш оптимальну обробку продуктів, а саме тушкування, варіння, запікання або готування їжі на пару [3].

При ССС виділяють два види дієти:

Перший – для хворих із надлишковою масою тіла та ожирінням, другий – при нормальній та зниженій масі тіла. Ці дієти відрізняються від основної зменшенням енергоцінності на 1,7-2,5 МДж (400-600 ккал) за рахунок вуглеводів та жирів. Це легко здійснити виключенням цукру, що видають на руки, обмеженням вживання пшеничного хліба та зменшенням порцій супів. Також доречні 1-2 рази в тиждень розвантажувальні дні: сирний (зернений сир), кефірний (молочні продукти (кефір)), яблучний тощо.

Дієтичний стіл №10 розроблений спеціально для кардіологічних пацієнтів, які страждають на гіпертонічну хворобу I-II ступеня (табл. 1).

Таблиця 1

Варіант меню на день за дієтичним столом №10

| Назва страв | Кількість, г | Білки, г | Вуглеводи, г | Жири, г | Енергетична цінність (ккал) |
|--|--------------|----------|--------------|---------|-----------------------------|
| Перший сніданок: Білковий омлет | 100 | 9 | 2 | 4 | 73 |
| Протерта гречана каша на молоці | 150 | 6 | 28 | 3 | 153 |
| Чай зелений (не міцний) з лимоном, без цукру | 250 | 0.17 | 1 | 0.05 | 6 |
| Абрикоси | 100 | 0.7 | 12 | 0.13 | 55 |
| Другий сніданок: Сирна запіканка з родзинками | 100 | 13 | 20 | 42 | 159 |
| Відвар шипшини | 250 | 0.75 | 11 | 0.25 | 47 |
| Обід: Буряковий суп | 200 | 3.74 | 10 | 1.7 | 73 |
| Відварна куряча грудка | 120 | 35 | — | 4 | 181 |
| Підсушений хліб | 40 | 4 | 19 | 2 | 101 |
| Желе фруктове без цукру | 100 | 2 | 18 | | 81 |
| Яблуко | 100 | 0.37 | 13 | 0.4 | 63 |

| | | | | | |
|---------------------------------------|---------|------|------|------|-------|
| Компот із сухофруктів | 100 | 0.35 | 15 | 0.06 | 57 |
| Полуденик: Гарбузове пюре | 150 | 1 | 10 | 0.1 | 50 |
| Вечір: Тріска на пару | 100 | 17 | 0.1 | 0.8 | 78 |
| Морква, тушкована з чорносливом | 190 | 3.3 | 13.5 | 38.6 | 130 |
| Чай м'ятний | 250 | - | - | - | 1 |
| На ніч: Кефір (не жирний) | 200 | 6 | 7 | 2 | 70 |
| На весь день: Хліб білий пшеничний | 100 | 11 | 47 | 4 | 253 |
| Цукор | 35 | | | | 140 |
| Рідина | 1-1.2 л | | | | |
| Всього | | | | | 1 570 |

Дієтичний стіл №10а призначений для осіб з порушеннями кровообігу I-III ступенів. Він характеризується різким обмеженням кухонної солі і вільної рідини, виключенням збуджуючих ЦНС, серце, подразнюючих нирки, харчових речовин і напоїв. Ціль такого харчування – сприяти відновленню порушеного кровообігу і нормалізації функції нирок, обміну речовин, при максимальному щадінні ССС, функції нирок і органів травлення.

Ліонське дослідження впливу дієти на серце довело ефективність середземноморської дієти, яка, за науковими даними, знижує частоту рецидивів у пацієнтів, які перенесли перший ІМ, принаймні, протягом 4 років. Всім пацієнтам варто радити середземноморську дієту, що характеризується малою кількістю насичених жирів, значним вмістом поліненасичених жирів, фруктів та овочів. Вважають, що вживання в їжу жирної риби принаймні 2 рази на тиждень знижує ризик реінфаркту і смерті. Додавання до дієти омега-3-поліненасичених жирних кислот з риб'ячого жиру (1 г/добу), але не вітаміну Е, асоціювалося з достовірним зниженням смертності від усіх причин та ймовірності раптової смерті. Немає доказів доцільності застосування після перенесеного інфаркту харчових добавок, які містять антиоксиданти, проте додавання до раціону добавок, що містять харчову клітковину (>4,0 г розчинної клітковини на 1,735 ккал раціону), знижувало серцево-судинну смертність. Призначення фолієвої кислоти доцільно у разі підвищення вмісту в крові гомоцистеїну [4].

Висновки. Проведений аналіз науково-методичної літератури щодо використання дієтотерапії, дозволив встановити основні закономірності та вимоги до питного та харчового раціонів лікувального харчування при захворюваннях ССС. За даними провідних дієтологів та практикуючих фахівців відновного лікування, дієтотерапія є одним із ключових методів профілактики та лікування захворювань ССС. Дотримуючись принципів лікувального харчування ми здійснюємо позитивний вплив на стан серцево-судинної системи, що проявляється у покращенні еластичності судин, зменшенні функціонального навантаження на серцевий м'яз та стінки судин, знижує

рівень холестерину в крові. Слід відмітити, що лікувальне харчування чинить позитивний вплив не лише на ССС, а й на інші органи та системи організму, що в свою чергу зміцнює імунітет людини, покращує обмін речовин, перешкоджає утворенню набряків.

Таким чином, дієтотерапія має бути першочерговим компонентом у процесі профілактики та фізичної реабілітації осіб із захворюваннями ССС, а вислів Едуарда Стенлі: «Ті, хто думають, що не мають часу на здорове харчування, рано чи пізно знайдуть час для хвороби» є дуже доречним і чудово підкреслює важливість правильно збалансованого харчування для підтримання здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Тележенко Л.М., Дзюба Н.А., Кашкано М.А. Здорове харчування: практичні рекомендації: монографія. Херсон: Олді-плюс, 2018. 200 с.
2. Григус І. М., Брега Л. Б. Фізична терапія в кардіології : навчальний: Нац. ун-т вод. госп-ва та природокористування. Рівне: НУВГП, 2018. 214 с.
3. Афанасюк О. І. Принципи раціонального харчування. Нутріціологія . Дієтологія, 2018. № 1. С. 12-19.
4. Penny Kris-Etherton, PhD, RD; Robert H. Eckel, MD. Lyon Diet Heart Study. Benefits of a Mediterranean-Style, National Cholesterol Education Program/American Heart Association Step I Dietary Pattern on Cardiovascular Disease // Circulation. 2001;103:1823-1825.