

Г. А. Анохіна

Дієта

ДІЄТА (від грец. *διαίτα* – спосіб життя, режим харчування) – раціон харчування, що передбачає певний кількісний вміст харчових речовин, види кулінарного приготування страв, режим прийому їжі та має профілактичні і лікувальні властивості. При її призначенні враховують потреби в енергії, пластич. та регулятор. чинниках, залежні від віку, статі, ваги, фіз. активності особи, а також характер захворювання, особливості його перебігу, стан обміну речовин, наявність супутньої патології тощо. При розробленні Д. враховують енергет. цінність раціону, яка складається з величини осн. обміну (ВОО) – витрат енергії на обмін речовин у стані спокою ($0,9 - 1$ ккал на 1 кг маси тіла за год.), витрат енергії на засвоєння їжі та фіз. активність, при наявності захворювання беруть до уваги енергет. витрати на стрес. Фіз. активність за характером праці або способом життя класифікують на дуже легку – $(1,4-1,6) \times \text{ВОО}$, легку – $(1,6-1,9) \times \text{ВОО}$, середню – $(1,9-2,2) \times \text{ВОО}$, важку – $(2,2-2,4) \times \text{ВОО}$ і дуже важку – понад $2,4 \times \text{ВОО}$. Енерговитрати на засвоєння їжі становлять $5-10\%$ від ВОО. У чоловіків у зв'язку з більшою м'язовою масою ВОО більша на 15% , ніж у жінок, у дорослих вона зменшується на $2-3\%$ у десятиліття пропорційно до зменшення маси тіла; збільшенню енерговитрат сприяє ріст дітей (на 1 г тканини, що росте, витрачається бл. 5 -ти ккал). При складанні Д. враховують також потреби в осн. компонентах їжі – білках, жирах та вуглеводах і їхнє співвідношення. Експерти ВООЗ за нижню межу безпеч. рівня споживання високоякіс. білка вважають $0,75$ г на 1 кг маси тіла на добу. Потреби в ньому значно зростають при деяких захворюваннях. Важливого значення при цьому надають забезпеченню організму незамін. амінокислотами, особливо лізином та метіоніном. Найціннішими в дієтич. плані є білки 1-го класу (яєць та молока); до 2-го класу належать білки м'яса (яловичина, птиця, свинина та ін.), риби, сої, насіння бавовни; до 3-го – зерн. культур з низьким балансом незамін. амінокислот; білки 4-го класу (желатину, гемоглобін) мають нульову біол. цінність незамін. амінокислот. Для харч. раціону обов'язковими є білки перших двох класів; неприпустиме ізолюване використання білків окремих класів, особливо 3-го і 4-го. На білк. цінність їжі суттєво впливає термічне оброблення продуктів (деякі елементи, зокрема лізин та метіонін, нестійкі до нагрівання). При опіковій хворобі, імунодефіциті, стресі, хроніч. ентериті кількість білка в раціоні збільшують (до $1,5-2$ г на 1 кг ідеал. маси тіла хворого на добу), при нирк. недостатності, печінк. енцефалопатії –

зменшують. Заг. вміст жиру не повинен перевищувати 30 % калорійності при співвідношеннях тварин. і рослин. жирів 4:1, насичених, моно- і поліненасичених жирних кислот – 1:1:1. При гіперліпідеміях, панкреатиті, жовчнокам'яній хворобі його кількість в їжі зменшують. Потреби у вуглеводах можуть коливатися від 3 до 7 г на 1 кг маси тіла на добу. При значних фіз. навантаженнях їхню кількість збільшують, при ожирінні та цукр. діабеті – зменшують. За складом це мають бути полісахариди (крохмаль), дисахариди (сахароза, мальтоза, лактоза), моносахариди (глюкоза, фруктоза, галактоза). При складанні Д. важливо враховувати потреби організму в регулятор. чинниках – мінералах, вітамінах, біофлавоноїдах, клітковині. Мікроелементи виконують біол. функцію за умови поєднання з білками, ферментами, дихал. пігментами, гормонами, вітамінами. Їхні дефіцит і надлишок призводять до розвитку захворювань. Для достатнього забезпечення ними організму деякі органи та тканини утворюють їхні депо. Найбільша кількість мінерал. речовин депонована в кістках, печінці, м'язах, органах ендокрин. системи. Дієтичне харчування передбачає корекцію забезпеченості вітамінами. Вітамінну недостатність як наслідок зменшення заг. кількості споживання їжі через зниження енерговитрат зареєстровано у 60–85 % населення. Встановлено, що для забезпеченості організму необхід. кількістю регулятор. чинників енергет. цінність раціону повинна становити не менше 5–7 тис. ккал на добу, при цьому харч. продукти мають бути натурал. походження, раціон – різноманітним. У зв'язку з актуальністю проблеми гіподинамії енергет. цінність раціону для запобігання ожирінню знижують до 2–3 тис. ккал на добу, що зумовлює зменшення надходження регулятор. компонентів. До зниження вмісту вітамінів та мінералів у харч. продуктах призводять сучасні агропром. технології вирощування, зберігання, виробництва. Дозування превентив. прийому вітамінів та мінерал. речовин ґрунтується на добових рекомендованих дозах споживання. Зазначені дози встановлюють як таку кількість визначеного мікроелемента, яка необхідна для профілактики захворювань, що виникають через його дефіцит. Крім рекомендованих, виділяють превентивні та фармакол. дози вітамінів, мінералів. Превентивні дози рекомендують при збільшенні фіз. навантажень, забрудненнях довкілля, стресових ситуаціях, вагітності та з метою профілактики захворювань у груп підвищеного ризику. Наявність захворювань вимагає надходження деяких мікронутрієнтів у дозах, що перевищують рекомендовані рівні, а в деяких випадках – призначення фармакол. доз.

При складанні Д. визначають технологію приготування страв: при загостренні захворювань шлунк.-кишк. тракту використовують метод щадіння (страви протирають, виключають смаження), обмежують вживання стимуляторів шлунк., панкреатич., кишк. секреції або, навпаки, за необхідності вводять страви, що збуджують секреторну та моторну функції органів травлення. Кожна Д. залежно від стадії патол. процесу (загострення, стихання гострих явищ, ремісія) може мати декілька варіантів. При хроніч. захворюваннях часто призначають пожиттєву Д. Виділяють спец. Д. на певний період з метою обмеження або введення з їжею певних нутрієнтів залежно від відповід. порушень обміну речовин (білк.,

низькожирова, калієва, гіпонатрієва, магнієва та ін.). Використовують також розвантажувал. Д. на 1–2 дні для зменшення енергет. цінності раціону, детоксикації, впливу на певні ланки метаболізму. Відомі фруктова, калієва (курага, родзинки, чорнослив), молочна (Д. Кареля), чайно-рисова, сокова, білк. (м'ясна, рибна, сирна, сметанна), овочева та ін. Д. Важливе значення має режим харчування та графік прийому їжі протягом дня. Зазвичай це 3–5-разове харчування з індивід. розподілом енергет. цінності раціону залежно від захворювання, фіз. активності, ваги, стану обміну речовин, прийому мед. препаратів. Частіше харчуються ослаблені хворі та особи, які не можуть за один прийом вжити необхідну кількість їжі.

Рекомендована література

1. Ванханен В. В., Ванханен В. Д. Учение о питании. Д., 2000;
2. Руководство по клинической диетологии. С.-Петербург, 2001;
3. Волошин О. І., Сплавський О. І. Основи оздоровчого харчування. Чц., 2002;
4. Харченко Н. В., Анохіна Г. А. Сучасна дієтотерапія захворювань органів травлення. К., 2005.

Бібліографічний опис:

Дієта / Г. А. Анохіна // Енциклопедія Сучасної України [Електронний ресурс] / Редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.] ; НАН України, НТШ. – К. : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2007. – Режим доступу:

<https://esu.com.ua/article-26442>

2001-2024 © Ця енциклопедична стаття захищена авторським правом згідно з чинним законодавством України ([докладніше](#)).