

Габрієла Саболова, Мартіна Швекушова

Харчування дітей і дорослих хворих на муковісцидоз



111 рецептів
на кожен день

Габрієла Саболова
Мартіна Швекушова

Харчування дітей і дорослих хворих на муковісцидоз

111 рецептів
на кожен день

Попередня преса та друк: RESULT reklamná agentúra s.r.o.

кількість примірників: 1 000

рік випуску: 2020

ISBN
978-80-970357-6-1
2020

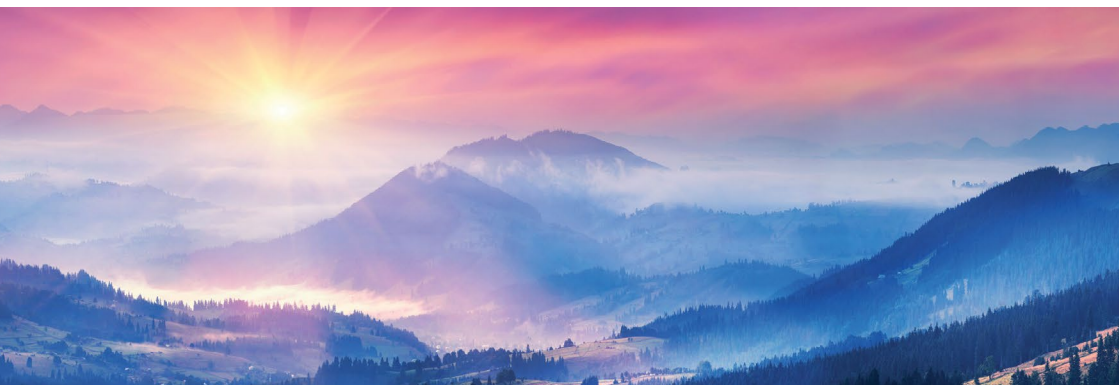
Угорщина-Словаччина-Румунія-Україна

Програма транскордонного співробітництва ENI

2014-2020



**ПАРТНЕРСТВО
БЕЗ КОРДОНІВ**



HUSKROUA/1702/8.2/0008

Назва проекту:

SK UA CF CARE

**«Передача ноу-хау та створення Центру
муковісцидозу для забезпечення кращого
догляду за хворими на муковісцидоз
в Івано-Франківській області»**

“Твоє життя у твоїх руках, ти не один!”

«Держави-члени Європейського Союзу вирішили зв'язати разом свої ноу-хау, ресурси та долі. Разом вони побудували зону стабільності, демократії та сталого розвитку, зберігаючи культурне різноманіття, толерантність та свободи особистості. Європейський Союз зобов'язаний ділитися своїми досягненнями та цінностями з країнами та народами за його межами ».

«Програма транскордонного співробітництва ENI Угорщина-Словаччина-Румунія-Україна 2014-2020 забезпечує фінансування ЄС для сталого розвитку на кордоні України з Угорщиною, Словаччиною та Румунією, допомагає зменшити різницю в рівні життя та вирішити спільні проблеми, долаючи ці кордони».

“Книга є вдалим практичним підручником про харчування для лікарів, пацієнтів та їх сім’ї з акцентом на специфічних вимогах метаболізму при муковісцидозі. У першій частині викладено фахові відомості про окремі харчові компоненти, у наступній частині опрацьовано перелік конкретних харчових потреб в певні періоди розвитку, починаючи від новонароджених дітей до людей дорослого віку.

Визначено дієтичні потреби пацієнтів з діабетом при МВ.

Велика частина монографії присвячена рецептам приготування страв та дослідженню підтримуючого ентерального харчування.”

Доктор медичних наук Марія Волекова, доктор наук

Президент Словацького товариства парентерального і ентерального харчування

З любов’ю присвячуємо усім сім’ям, у житті яких з’явився муковісцидоз



Автори: Доктор природничих наук **Габрієла Саболова**, Доктор медичних наук **Мартіна Швекушова**
Рецензенти: Доктор медичних наук **Марія Волекова**, Доктор медичних наук **Анна Фекетова**,
Доктор медичних наук **Ева Берешова**, Доктор медичних наук **Юліана Ференчова**,
Доктор медичних наук **Катаріна Штепанкова**, Кандидат медичних наук **Людмила Бобер**,
Кандидат медичних наук **Моніка-Сірун Макян**, Кандидат медичних наук **Надія Фоменко**.

зміст

1. Муковісцидоз і харчування.....	8
2. Висококалорійна дієта пацієнтів з МВ.....	11
3. Зовнішньосекреторна панкреатична недостатність та її лікування.....	13
4. Вимоги до харчування пацієнтів з МВ.....	15
4.1. Жири.....	17
4.2. Есенціальні жирні кислоти.....	19
4.3. Білки.....	20
4.4. Вуглеводи.....	21
4.5. Волокна.....	21
4.6. Пробіотики.....	22
4.7. Вітаміни.....	22
4.8. Мінерали.....	24
4.9. Антиоксиданти.....	25
5. Зниження апетиту – анорексія.....	27
6. Харчування пацієнтів з МВ в різних періодах їхнього життя.....	29
6.1. Немовлята в період годування груддю від народження до 1 року.....	29
6.2. Малюки – діти від 1 до 3 років.....	37
6.3. Дошкільнята – діти від 4 до 6 років.....	39
6.4. Школярі – діти від 7 до 12 років.....	42
6.5. Підлітки – діти від 13 до 18 років.....	44
6.6. Дорослі – люди від 18 років.....	45
7. Цукровий діабет у пацієнтів з МВ.....	48
7.1. Підтримка харчування пацієнтів з діабетом, пов'язаним з МВ (CFRD).....	50
8. Харчування для здорових кісток.....	52
9. Фізична активність.....	54
10. Підтримка харчування.....	57
10.1. Харчові добавки.....	57
10.2. Ентеральне харчування.....	59
10.3. Харчування і трансплантація легень.....	66
11. Рецепти на кожен день.....	67
Сніданки.....	67
Обіди і вечері.....	73
Другі сніданки, підвечірki і другі вечері.....	89
Солодкі і солоні десерти.....	93
Рецепти з препаратами ентерального харчування.....	100
Додаток № 1 - Енергетична цінність продуктів харчування.....	103
Додаток № 2 - Запис меню.....	105

1. Муковісцидоз і харчування

Муковісцидоз (МВ) – генетично обумовлене рідкісне захворювання, яке характеризується утворенням дуже густого слизу в легенях та шлунково-кишковому тракті (підшлункова залоза, кишечник, печінка). Це явище обумовлене порушенням обміном іонів натрію та хлориду між внутрішнім та зовнішнім середовищем клітин. Діагностичними критеріями МВ є **клінічні ознаки, високий рівень хлориду в поті та/або наявність мутацій у гені CFTR (Трансмембранний регуляторний білок муковісцидозу)**. Дітей, хворих на МВ, часто називають «солоними дітьми». Приблизно у 2% пацієнтів концентрація солі в поті може бути нормальною, звичне генетичне тестування може не виявити наявності рідкісних видів мутацій, проте в них спостерігаються й інші класичні прояви МВ. Діагностика у цих випадках складна і ґрунтується на виявлених клінічних ознаках.

Густий слиз, який з'являється в підшлунковій залозі хворих на МВ, обмежує або перешкоджає виділенню травних ферментів, необхідних для перетравлення їжі. Через нестачу ферментів діти та дорослі з МВ не можуть приймати поживні речовини, що присутні в їжі. Тому пацієнти з МВ, які не отримують лікування, страждають на недоїдання. На сьогодні ще немає ліків від МВ. Лікування та догляд за хворими на МВ передусім спрямовані на корекцію симптомів та покращення якості життя.

На основі багаторічного досвіду можна зробити висновок, що **загальний стан здоров'я хворого на МВ дуже тісно пов'язаний з його харчуванням**. В загальному можемо стверджувати, що правильне харчування значно покращує прогноз хворого на МВ, особливо тим, що затримує початок легеневих ускладнень. І навпаки, недостатнє харчування прискорює час інфікування та хронічну колонізацію золотистого стафілококу, синьогнійної палички або буркхолдерії, а також ускладнює лікування інфекцій. Недостатнє харчування хворих на МВ також спричиняє відставання в рості, затримку статевого дозрівання, знижує фізичну витривалість та підвищує чутливість до інфекційних захворювань. Багато досліджень підтвердили також, що легенева функція хворих на МВ погіршується пропорційно до погіршення стану харчування.

Оцінка фізичного розвитку у пацієнтів з МВ

Регулярний моніторинг антропометричних даних є однією з основ догляду за хворими на МВ. Метою цього є виявлення ранніх ознак погіршення відживи та запобігання розвитку ранніх ускладнень. Рівень харчування оцінюється за допомогою:

1. **вимірювання розмірів і пропорції тіла** (ріст, відношення ваги до росту, індекс ваги тіла – ІМТ, середній обвід плеча, товщина складок шкіри, обвід талії, а також обвід голови у дітей).
2. **показників росту і розвитку у дітей та підлітків** (швидкість росту, стадія статевого дозрівання).
3. **лабораторних параметрів.**

4. аналізу дієти.

5. спеціальних досліджень пристроями (вимірювання щільності кісткової тканини і складу тіла – DEXA (денситометрія)).

Базові вимірювання проводяться **кожні 3 місяці** у стабільних пацієнтів з хорошим фізичним розвитком, частіше – **при погіршенні фізичного розвитку та у дітей протягом перших двох років життя**. Лабораторні дослідження та огляд спеціальними приладами, а також аналіз дієти проводяться **один раз на рік** у стабільних пацієнтів.

У дітей та підлітків усі виміри розмірів тіла фіксуються у так звані **перцентильні таблиці**, які дозволяють порівнювати розвиток дитини з однолітками. Мета цього полягає в тому, щоб мати змогу відслідкувати, чи дитина, яка страждає на МВ, зростає та розвивається відповідно до її генетичної схильності та чи її можна прирівняти до її здорових однолітків (у графіку перцентильної таблиці вона повинна бути максимально наближена до середнього показника, тобто до 50-го перцентилі).

У дорослих пацієнтів, які вже досягли кінцевого зросту, статус харчування найчастіше оцінюють за **індексом маси тіла (ІМТ)**. ІМТ розраховується за формулою: $ІМТ = \text{вага (кг)} / \text{висота (м)}^2$. Метою є підтримка ІМТ у дорослих хворих на МВ більше 20 кг / м^2 , **оптимально – це більше 22 кг / м^2 у жінок та понад 23 кг / м^2 у чоловіків. Значення ІМТ менше $18,5 \text{ кг / м}^2$ вказує на недоїдання**. ІМТ більше 25 кг / м^2 є показником зайвої ваги.

Для оцінки стану харчування використовують широкий спектр лабораторних обстежень, а оцінка їх результатів повинна базуватися на загальному клінічному стані пацієнта. Харчування значною мірою впливає на метаболізм білків і жирів, мінералів, вітамінів і мікроелементів, а також на імунну систему.

Рентгенівська денситометрія (DEXA) дає можливість оцінити стан здоров'я кісток, а також зміни у складі тіла, тобто відношення активної маси тіла (м'язів) до жирової маси. У більшості медичних центрів це обстеження проводиться раз на рік у хворих на МВ, старших 10 років.

Аналіз дієти проводить фахівець з харчування в центрі МВ і на основі отриманих даних він наводить конкретні рекомендації та зміни у щоденному харчуванні пацієнтів. Використовуються різні методи аналізу дієти. **Методи анкетування** дозволяють орієнтовно оцінити раціон – щоденний раціон, улюблені продукти, баланс дієти. В опитувальнику пацієнт та / або батьки надають або огляд усіх прийомів їжі за останні 24 години, або кількості порцій кожної дієти (фруктів, овочів, круп, м'ясних страв, молочних продуктів), що зазвичай вживаються протягом 1 дня / тижня.

Точний кількісний аналіз отриманої енергії та вмісту окремих поживних речовин вимагає **уважного запису усіх прийомів їжі протягом 24 годин і навіть кількох днів, включаючи вихідні**. Пацієнт та / або батьки записують **точну кількість та склад прийнятої їжі, рідини, харчових добавок та прийняті ліки**. Потім усі ці дані аналізуються спеціальним програмним забезпеченням для дослідження стану харчування. Це відносно трудомісткий метод, який вимагає доброї співпраці пацієнтів.

Форма для дієтичного запису наведена у додатку № 2. Метою такого управління харчуванням дітей та дорослих з МВ є досягнення їх нормального росту, рівня розвитку та функціонального стану організму, що прирівнюватиметься до здорового.

Головними принципами для досягнення цієї мети є:

- 1. висококалорійне харчування**
- 2. адекватна заміна панкреатичних ферментів**
- 3. достатня підтримка харчування.**

Підказки і трюки ... як я знаю, що з'їм?

Регулярний детальний аналіз харчування є дуже важливою частиною догляду за хворими на МВ. Аналіз проводить фахівець із харчування медцентру МВ та на основі отриманих даних він рекомендує конкретні зміни та наводить корективи в харчуванні пацієнта.

Різні комп'ютерні програми, веб-сайти та програми для мобільних телефонів чи планшетів дозволяють постійно контролювати отримані організмом поживні речовини. Вони в першу чергу призначені для людей, які намагаються схуднути, але можуть бути корисними також і для пацієнтів із МВ.

- ***www.kaloricketabulky.cz***: чеська програма доступна в інтернеті як і мобільний додаток. Він дозволяє знайти склад продуктів харчування, готових страв та харчових добавок. Його головна перевага перед аналогічними закордонними програмами полягає в тому, що він містить продукти, наявні в наших магазинах. Після реєстрації це дає змогу фіксувати щоденний раціон, а також фізичні навантаження та обчислювати баланс енергії та споживання основних поживних речовин. Додаток безкоштовний.
- ***www.pbd-online.sk***: інтернет-база даних про склад продуктів харчування, розроблена Інститутом досліджень харчових продуктів. Вона надає детальну інформацію про склад їжі, це може бути дещо заплутаним для недосвідчених користувачів.
- ***nutritiondata.self.com***: добре впорядкована інтернет сторінка англійською мовою, містить детальну інформацію про склад їжі, також і в графічному вигляді, дозволяє проаналізувати енергетичну цінність їжі за заданим складом та шукати рецепти за критеріями.

2. Висококалорійна дієта пацієнтів з МВ

Щоденне споживання енергії пацієнта з МВ, у якого хороший стан харчування, має бути на 30-50% вищим, ніж середні рекомендації для людей його статі та віку, залежно від тяжкості захворювання. У випадку наявності інфекції, тяжкості при диханні або недоїдання потреба збільшується на **150-200%** від звичайно рекомендованої щоденної кількості калорій.

Однак точні дані про енергетичну потребу кожного окремого хворого на МВ залежить не тільки від віку та статі пацієнта, але й від стану харчування, ступеня недостатності підшлункової залози, фізичної активності та функції легень. Хоча деякі діти ростуть цілком нормально при споживанні звичної дієти, дітям із запущеними легневими інфекціями потрібно до 50% більше енергії. У таблиці № 1 показано орієнтовні енергетичні потреби пацієнта з МВ, визначені як 150% рекомендованого добового споживання калорій.

Таблиця № 1. Рекомендоване денне споживання калорій для пацієнтів із МВ в залежності від віку

Вік	Рекомендоване денне споживання калорій для пацієнтів із МВ
Діти грудного віку	150 – 200 ккал / кг
Діти від 1 до 9 років	130 – 180 ккал / кг
Хлопці від 11 до 18 років	100 – 130 ккал / кг
Дівчата від 11 до 18 років	80 – 110 ккал / кг
Чоловіки	100 – 120 ккал / кг
Жінки	80 – 120 ккал / кг

Єдиним надійним показником того, чи є дієта, яку споживає хворий на МВ, енергетично достатньою – це його регулярне вимірювання та зважування. **Ми збільшуємо калорійність їжі або збільшуємо кількість прийомів їжі на день у дітей, якщо спостерігаємо недостатнє збільшення ваги більше місяця.** У дорослих пацієнтів із МВ причиною підвищення енергетичної цінності дієти є **зниження ваги, що триває більше двох тижнів.**

Досягнення доброго стану харчування хворого на МВ дуже часто залежить від його апетиту, який може негативно впливати на хронічні захворювання легень, що супроводжуються кашлем і відхаркуванням або болем у животі, спазмами, діареєю чи блювотою.

Тому основним правилом харчування для хворих на МВ є споживання **їжі, яка забезпечує велику кількість енергії в невеликому її об'ємі** (Додаток № 1). Це не повинні бути спеціальні продукти харчування. **По суті кожен звичайний прийом їжі можна зробити висококалорійним**, таким, що відповідає умовам щоденного меню пацієнта з МВ. У таблиці № 2, є кілька пропозицій щодо енергетичного збагачення деяких продуктів.

Таблиця № 2. Можливості енергетичного збагачення різноманітних страв

Страва	Можливості енергетичного збагачення
Хліб з маслом	Скибка шинки + кетчуп + третій твердий сир
	Рибний паштет із сиром
	Змішаний з перемеленими горіхами або із сезамом мед
	Змішане з майонезом порізане варене яйце
Пластівці на сніданок	Повидло зі шматками сухофруктів
	Сметановий йогурт, збиті вершки
	Банани, какао, шоколад
	Сухофрукти, повидло, горіхи
Суп	Додавання олії, масла, сметани, молока, збитого сирого яйця
	Загущення супу вівсяними пластівцями, крупами або гречкою
	Додавання макаронів, рису, смаженого хліба або галушок
М'ясо	Смаження
	Запікання із сиром
	Сметанні та сирні соуси
Картопля	Додавання олії, масла, сметани, тертого твердого сиру чи сухого молока
	Домішування круп, гречки або проса до картопляного пюре
	Картопля-фрі
Рис	Додавання олії, масла, вершків, тертого сиру або тофу
	Рисовий омлет з сиром
	Рисовий пудинг із сухофруктами та збитими вершками
Макарони	Додавання олії, масла, сметани, тертого твердого сиру чи тофу
	Сметанні соуси з додаванням яєць
	З горіхами та збитими вершками
Овочі	Посипати тертим сиром або меленими горіхами
	Запікання зі сметаною, яйцями, сиром, шинкою або тофу
	Замочування у сметані зі смаковими добавками або майонезі
Фрукти	Додавання шоколаду або збитих вершків
	Смузі з бананами, фініками та горіхами
	Суміш свіжих фруктів та сухофруктів

3. Зовнішньосекреторна панкреатична недостатність та її лікування

У переважної більшості (85-90%) пацієнтів з МВ зустрічається панкреатична недостатність, на практиці це означає, що з підшлункової залози не потрапляють ферменти, необхідні для перетравлення їжі в тонкий кишечник – взагалі або лише в обмеженій кількості. Недостатня кількість або повна відсутність цих ферментів робить організм нездатним перетравлювати їжу, яка містить жири та білки. Як результат, у пацієнтів з нелікованою панкреатичною недостатністю виникає затримка фізичного розвитку. Неперетравлена їжа – це їжа для шлунково-кишкових організмів, які виробляють газ, що як наслідок викликають біль у животі, спазми та здуття живота. Відповідно погано засвоєна їжа виводиться з організму у вигляді жирних та об'ємних випорожнень (стеаторея).

На сьогодні нам доступні високоефективні фармацевтичні препарати, що замінюють ферменти підшлункової залози. Ферментні препарати слід приймати разом з кожним прийомом їжі, десертом, харчовою добавкою або перед введенням ентерального харчування. Винятком є фрукти та безалкогольні напої.

Таблиця №3. Реєстровані мультиферментні препарати, що підходять для замісної терапії зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози у хворих на МВ (інші відповідні продукти також доступні за кордоном)

Назва препарату	Склад		
	Ліпаза	Протеаза	Амілаза
Kreon 10 000, капс. 20x150 мг	10 000	600	8 000
Kreon 25 000, капс. 50x300 мг	25 000	1 000	18 000
Kreon 25 000, капс. 20x300 мг	25 000	1 000	18 000
Kreon 40 000, капс. 50x400 мг	40 000	1 600	25 000

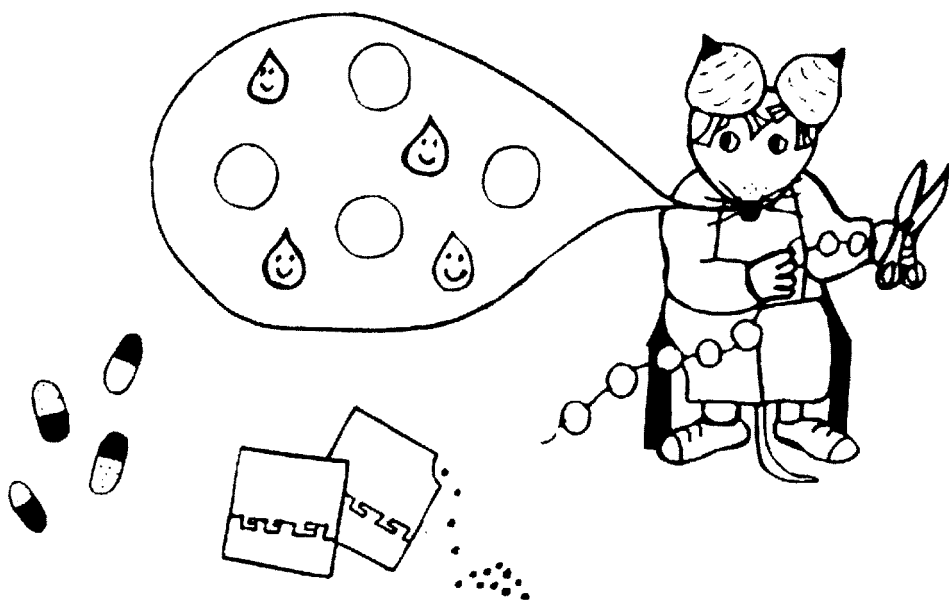
Найбільше підходять ферментні препарати, що містять кислотостійкі (стійкі до шлункової кислоти) мінімікросфери, які можна після відкриття приймати навіть найменшим дітям з невеликою кількістю рідини (грудне молоко, фруктовий сік, чай). **Доза визначається індивідуально відповідно до залишкової функції підшлункової залози пацієнта, кількості та складу вживаної їжі.**

Найважливішим компонентом ферментів підшлункової залози є ліпаза. Її кількість вказує на визначення індивідуальної дози препаратів для заміщення ферментів для кожного окремого пацієнта. В принципі, **максимальна добова доза панкреатичних ферментів не повинна перевищувати 10000 одиниць ліпази на кілограм ваги пацієнта. Доза препарату для заміщення ферментів завжди визначається лікуючим лікарем. Якщо добова доза встановлена правильно, пацієнт з МВ не повинен відчувати біль у животі, спазми та мати діарею. Випорожнення хворого повинні бути нормального кольору і консистенції, не жирний і не липкий, максимально двічі на день.**

Ферменти підшлункової залози **завжди приймають безпосередньо перед їжею** з невеликою кількістю рідини. Немовлятам зазвичай дають Креон 10 000 в дозі 1/4 - 1/3 капс. (2500-3333 МО ліпази) на кожні 120 мл молока, що відповідає 400-800 МО ліпази на грам жиру. Гранули висипають з капсули і подають на ложці, змішані з невеликою кількістю грудного або дитячого молока, фруктового пюре, мармеладу або каші. Дозу ферментів ніколи не слід змішувати з цілою порцією молока або їжі для немовлят. Гранули не можна кусати, подрібнювати або смоктати. Після їжі важливо оглянути рот дитини чи не залишилися у ньому гранули, які застрягли і немовля їх не проковтнуло. Адже вони можуть пошкодити тонку слизову оболонку ротової порожнини.

Дітям старшого віку та дорослим слід ковтати цілі капсули або таблетки безпосередньо перед їжею. **Якщо прийом їжі триває довше або апетит пацієнта несподівано зростає, необхідну кількість ферментів можна приймати у двох дозах – до і під час їжі.**

Таким чином можна досягнути рівномірний розподіл ферментів у цілому об'ємі спожитої їжі.



4. Вимоги до харчування пацієнтів з МВ

4.1. Жири

Жири є найбільшою концентрацією джерела енергії в харчуванні людини, тому пацієнтам з МВ рекомендується їх вживати в необмеженій кількості. Ідеально, якщо 40-45% від загальної кількості спожитої енергії протягом дня припадає на жирові компоненти раціону. **До їжі з високим вмістом жиру відносяться: рослинні олії, масло, сир, сметану, горіхи, насіння, майонез, авокадо, тертий кокос, смажену їжу, тваринні жири (смалець, бекон).**

Для дітей до вісімнадцяти місяців рекомендована добова доза жиру становить 5-7 г на кожен кілограм ваги дитини (максимальна добова доза жиру – 8 г/кг). У перші півроку життя цю кількість жиру забезпечить грудне молоко або дитяче молоко в кількості 150-200 мл на кожен кілограм ваги дитини (таблиця № 4).

У немовлят, які вже отримують прикорм, об'єм випитого молока поступово зменшується, тому в рослинно-м'ясні продукти чи крупи потрібно додавати невелику кількість рослинної олії або масла. Немовлятам з дванадцяти до вісімнадцяти місяців можна також додати до їжі збиті вершки, тертий сир або тертий кокос. Загальна кількість споживаного жиру у 18-місячної дитини з МВ має бути 60-70 г/добу. У малюків та дітей дошкільного віку необхідно домогтися у щоденному раціоні рівня жирів у кількості 80 г. Хворі на МВ, які старші п'яти років, повинні отримувати добову дозу 100 г жиру. У зв'язку зі споживанням такої кількості жиру дуже важливо підібрати до неї відповідну кількість ферментів підшлункової залози. Пропозиції різних комбінацій для досягнення цих цілей представлені в таблиці № 4.

Ми виділяємо кілька основних видів жирів, які відрізняються за складом, фізичними властивостями та впливом на організм людини. **Насичені жири** містять переважно насичені жирні кислоти, які є твердими при кімнатній температурі, добре витримують високі температури варіння та випікання (не перегорять). **Насичені жирні кислоти** засвоюються повільніше, ніж ненасичені. До насичених жирів відносяться: жири тваринного походження (смалець, бекон, сало), молочний жир, кокосову олію. Ненасичені жири містять ненасичені жирні кислоти (у їх хімічній структурі є один чи більше подвійних зв'язків), при кімнатній температурі вони рідкі, чим більше подвійних зв'язків вони містять, тим менш стійкі вони під час термічної обробки – при високій температурі вони утворюють шкідливі сполуки. При хімічній обробці – рідкі ненасичені жири перетворюються на твердий маргарин, що пов'язано з ризиком виникнення шкідливих так званих транс-жирних кислот. **Мононенасичені жирні кислоти** містять один подвійний зв'язок тому більше підходить для термічної обробки. Основним їх представником є **олеїнова кислота**, яка міститься в основному в оливковій, ріпаковій та мигдалевій олії. **Поліненасичені жирні кислоти** (містять кілька подвійних зв'язків) містяться в рослинних оліях (соняшниковій, кукурудзяній, соєвій), горіхах, олійних культурах та риб'ячому жирі. Раціон пацієнтів з МВ повинен містити насичені, мононенасичені та поліненасичені жири у їх правильних пропорціях. Насичені жири повинні становити менше 10% від загальної кількості спожитої енергії

(приблизно 1/3 отриманих жирів), транс-жирні кислоти – менше 2% від загальної кількості спожитої енергії. Достатнє споживання есенціальних жирних кислот є дуже важливим.

Таблиця № 4. Рекомендована кількість жирів у їжі пацієнтів з МВ в залежності від віку

Вік пацієнта з МВ у роках	Денна доза жиру	Продукти харчування, що забезпечують необхідну кількість жирів
0 – 1,5	5 – 7 г/кг	* в період виключно молочної дієти необхідно 150 – 200 мл материнського або дитячого молока на кожен кілограм ваги дитини * по мірі зменшення об'єму випитого молока ми поступово збільшуємо дозу рослинної олії або масла, доданого в дитяче харчування
1,5 – 5	80 г	3 ст. л. олії + 40 г масла + 30 г сиру + 20 г збитих вершків + 10 г кокосу
		3 ст. л. олії + 50 г масла + 50 г кислої сметани + 5 г кеш'ю, перетертих в кашу
		4 ст. л. олії + 30 г масла + 20 г майонезу + 40 г сиру
5 і більше	100 г	4 ст. л. олії + 50 г масла + 100 г кислої сметани + 5 г кеш'ю, перетертих в кашу
		5 ст. л. олії + 30 г масла + 30 г збитих вершків + 50 г сиру + 10 г кокосу
		5 ст. л. олії + 30 г масла + 20 г майонезу + 30 г сиру

Ст. л. – столова ложка

Пацієнти з МВ із симптомами недостатнього засвоєння жиру, що тривають довгий час, незважаючи на адекватне заміщення ферментів, та при дефіциті всмоктування жирів через недостатню секрецію жовчної кислоти, приймають так звані **тригліцериди середнього ланцюга (МСТ – medium chain triacylglycerids)**. МСТ потребують меншої кількості ліпази для травлення, ніж звичайні тригліцериди довгого ланцюга, містять жири і не потребують жовчних кислот для їх абсорбції. Додавання в раціон олій МСТ покращує засвоєння кальцію.

На ринку доступні кілька дитячих сумішей, що містять МСТ (Nutrilon 1 Allergy Digestive Care, Alfare, Alfamino), а також олії МСТ, які додаються в раціон старших дітей та дорослих хворих на МВ, виключно у випадку призначення їх лікарем.

Найбагатшим природним джерелом жирів МСТ є не тверда (необроблена) **кокосова олія** – вона містить 90% насичених жирних кислот, з яких понад 60% – це МСТ. Переважаючою в кокосовій олії є лауринова кислота, яка має доведений антибактеріальний ефект. На сьогодні необроблена кокосова олія зазвичай доступна у двох варіантах – із типовим запахом кокосового горіха та її нейтральна версія без типового аромату. Кокосова олія має тверду консистенцію при кімнатній температурі і стійка до високих температур (не перегоряє) завдяки високому вмісту насичених жирних кислот. Тому вона підходить як для споживання в холодному стані (як масло), так і для термічної обробки – смаження, випікання. Вона чудово підходить для солодкої випічки – частково або повністю замінює вершкове масло в рецепті. Її можна

додавати в дитяче харчування з 7-го місяця життя для підвищення енергетичної цінності в дозі 1 чайної ложки на 100-150 г дитячого харчування.

4.2. Есенціальні жирні кислоти

Найважливіші есенціальні жирні кислоти (ЕЖК) – це такі види жирних кислот, **які організм людини не може створити сам і їх рівень залежить лише від прийому їжі**. Есенціальні жирні кислоти з їжі метаболізуються в організмі у важливі речовини, які мають чимало ефектів. Окрім цього, вони також впливають на імунну систему і беруть участь у регуляції реакції на запалення.

Есенціальні жирні кислоти поділяються за своєю хімічною структурою на кілька основних груп, клінічно важливими є переважно **омега-3 кислоти та омега-6 кислоти**. Основою омега-3 кислот є альфа-ліноленова кислота (ALA), яка в організмі людини виробляє ейкозапентаєнову кислоту (EPA) та докозагексаєнову кислоту (DHA). Найкращими джерелами альфа-ліноленової кислоти є насіння льону та волоські горіхи і пресовані олії, що з них виробляють. Ейкозапентаєнова кислота і докозагексаєнова кислота найбільше містяться в жирній морській рибі (лосось, сардина, анчоус, скумбрія, оселедець). Основою омега-6 жирів є лінолева кислота (LA), яка міститься переважно в рослинних оліях. З неї виникає гамма-ліноленова кислота (GLA), основними харчовими джерелами якої є соєва та кукурудзяна олії, олія примули та горіхи.

Для здоров'я важливе не тільки достатнє споживання омега-3 та омега-6 жирних кислот, але і їх відповідна частка. Оптимальне співвідношення споживання омега-6 до омега-3 кислот становить 4-5 до 1. У нашому звичному раціоні цей коефіцієнт набагато вищий (приблизно оцінюють, як 20 до 1). Це означає, що більшість населення страждає насамперед від нестачі омега-3 кислот.

Пацієнти з МВ страждають **як від хронічного дефіциту ЕЖК (переважно це нестача лінолевої кислоти та докозагексаєнової кислоти), а також від порушень їх метаболізму**. Клінічно це порушення може проявлятися як затримка росту, недостатня віджива, погіршення функції легень і зміни на шкірі. Хоча досі однозначних рекомендацій щодо доповнення ЕЖК у хворих на МВ не було, клінічні дослідження все-таки показали, що коригування концентрації ЕЖК у сироватці крові може покращити загальний стан пацієнта. Підвищене споживання омега-3 жирних кислот у дієті та харчових добавках є також і корисним.

Пацієнтам з МВ слід дбати про **частіше споживання високоякісних жирів рослинного походження та жирної морської риби** (2-3 порції на тиждень, 1 порція =140 г). Риба з білим м'ясом (тріска, морс, прісноводна риба) містить менше омега-3 жирних кислот, але вони є хорошим джерелом якісного білка. **Рослинні олії потрібно чергувати** так, щоб пропорції окремих ЕЖК відповідали оптимальному співвідношенню омега-6 до омега-3 кислот (таблиця № 5).

Хімічне рафінування та тривалий вплив високих температур (смаження, випічка) погіршують енергетичну цінність ЕЖК і призводять до утворення шкідливих сполук.

Ми віддаємо перевагу необробленим оліям холодного віджиму, що вживаються без термічної обробки (як салатні заправки) або лише коротко термічно оброблені (смаження). Рекомендуємо додавати здорові олії безпосередньо до готових страв у дозі 1-2 столових ложки на день. Додавання олії до супу, картоплі, макаронних виробів, салатів чи рису також суттєво підвищить енергетичну цінність їжі (1 столова ложка олії = 15г = 135 ккал).

ЕЖК також можна приймати у вигляді дієтичних добавок. На сьогоднішній день на ринку доступний широкий асортимент продуктів із вмістом риб'ячого жиру, очищених омега-3 жирних кислот (ейкозапентаєнова кислота і докозагексаєнова кислота), із вмістом олії вечірньої примули (гамма-ліноленова кислота), комбінованих препаратів омега-3,6,9 кислот, ЕЖК з водоростей (Крилова олія), ЕЖК із соєвої та лляної олії. Окремі препарати відрізняються чистотою, типом та дозою ЕЖК, відповідними добавками (наприклад, вітамін D), а також ціною. Завжди проконсультуйтеся з лікарем щодо вибору певного препарату. Слід дотримуватися виписаного дозування та збільшити дозу використовуваних ферментів підшлункової залози.

Таблиця № 5. Вміст жирних кислот у рослинних оліях

Тип олії	омега-3 жирні кислоти, г/кг	омега-6 жирні кислоти, г/кг	омега-9 жирні кислоти, г/кг	Ненасичені жири, г/кг
Лляна	50	22	22	9
Ріпакова	11	22	56	7
Кокосова	0	2	6	90 (60% МСТ)
Соняшникова	0	66	19	10
Соєва	2,6	35	43	15
Кукурудзяна	0	58	24	13
Оливкова	0,6	8	74	14
Масло	1,2	21	23	50

Достатнє споживання омега-3 жирних кислот має критично велике значення особливо на першому році життя, коли це впливає на розвиток мозку, зору та імунної системи. Кількість омега-3 кислот у грудному молоці залежить від їх надходження в раціон матері, яка вигодовує дитя. Рекомендується **мінімальний прийом 200 мг докозагексаєнової кислоти на день у вигляді риб'ячого жиру (2 порції жирної морської риби на тиждень, 1 порція = 140 г) або як харчові добавки для всіх матерів, які вигодовують груддю**. Дитяче харчування збагачене омега-3 кислотами. З 6-місячного віку дитині (після консультації з лікарем) можна давати спеціальні дієтичні добавки на основі високоочищеного риб'ячого жиру у вигляді крапель.

Дефіцит ЕЖК у хворих на МВ може бути усунений шляхом внутрішньовенного введення спеціальних парентеральних продуктів харчування. Часто ці розчини вводять, поки у пацієнта є внутрішньовенний катетер під час лікування антибіотиками, як правило, **останні 3 ночі планового лікування антибіотиками**. Застосування однієї дози повинно тривати 6-8 годин, дітям вводять 10 мл 10% розчину на кілограм ваги (1 г жирової емульсії на 1 кг ваги, наприклад, дитина вагою 15 кг отримує 150 мл 10-відсоткового розчину протягом трьох ночей поспіль). **Дорослі отримують 250 мл 10% розчину три ночі поспіль.**

Підказки і трюки ... як підвищити кількість здорових жирів

- **Споживайте регулярно жирну рибу** (принаймні 2 порції на тиждень, 1 порція = 140 г)
 - купуйте свіжу, заморожену і консервовану рибу – макрель, сардини, анчоуси, оселедець, лосось
 - готуйте рибні паштети – із сардин, з консервованої скумбрії, з печеного лосося (лосось + петрушка + кріп)
 - додавайте сардини (анчоуси) до італійських страв (до піци, томатного соусу) та салатних заправок (салат Цезар)
 - спробуйте нові рецепти приготування риби
 - якщо вам не подобається інтенсивний рибний смак і аромат, фаршируйте рибу в м'ясі та запечений їжі між картоплею, овочами і зеленню
- **Їжте горіхи та олійні насіння – часто та багато різних**
 - приготуйте власну суміш горіхів і сухофруктів, щоб «під'їдати»
 - додайте горіхи, соняшникове та гарбузове насіння до фруктових та овочевих салатів, посипте смаженими насінням готові страви (різотто, макарони, крем-суп)
 - зробіть свій власний соус «Песто» (в класичному поєднанні базилік + кедрові горіхи + часник + пармезан + оливкова олія, змініть види трав і горіхів) і використовуйте його в бутербродах, макаронах, пюре, супах
 - для солодкої випічки використовуйте горіхи в тісті, в начинці, для прикраси страв і де тільки можете
 - спробуйте / зробіть собі горіхові пасту – арахісову, мигдальну, кешью, кунжутну– тахіні, використовуйте для приготування намазок, начинок, додавайте для смаку до солодкої каші, до випічки, до тортів
 - приготуйте власні салатні заправки (класичне співвідношення 3 до 1 олії та оцту) та майонез (можна також приготувати з відварених яєць) з необробленою оливковою олією
 - спробуйте спеціальні олії – з волоських горіхів, лляного, гарбузового насіння, мигдального, макового, лісового горіхів до фруктових та овочевих салатів
 - при загортанні в панірувальні сухарі додайте до панірування кунжут або загортайте тільки кунжутом
 - змішайте мелене насіння льону з вівсянкою, намазкою, різотто
- **Навчіться купувати і їсти авокадо**
 - стигле авокадо м'яке при натисканні на нього (не таке жорстке, як камінь), має світло-зелену м'якоть без чорних волокон і плям, має м'яку консистенцію
 - м'якоть можна майже намастити як масло і вона має м'який, маслоподібний нейтральний смак (не має бути гіркою). Залежно від кольору шкірки, доспілість авокадо виявити неможливо – є різновиди із зеленою та чорною шкіркою. Помістіть недозрілий авокадо (ще не розрізаний!) У паперовий пакет з яблуком, воно дозріває при кімнатній температурі протягом декількох днів.
 - добре поєднується як із солоним, так із солодким, а не підходить для термічного приготування

- підходить для приготування дитячого харчування віком від 7 місяців (перевірені комбінації: авокадо + груша, авокадо + банан, авокадо + картопля, авокадо + кукурудзяна крупа)
- використовуйте в бутербродах, салатах, намазках – надихнетесь мексиканською кухнею (гуакамоле)
- авокадо додає кремовий, насичений смак та калорії в якості інгредієнту в змішаних коктейлях (авокадо + банан + йогурт + будь-що, на що здатна ваша фантазія)

4.3. Білки

Білки, що ми приймаємо з їжею, забезпечують ріст і розвиток людського організму. МВ викликає підвищену втрату білків через мокротиння, а також фекалії, зумовлену порушенням травлення та всмоктування. Відповідна добавка до їжі ферментів підшлункової залози покращує перетравлення білка. Хронічне запалення та гіпоксія, які викликають підвищену втрату і ослаблення м'язів, також збільшують потребу в білках. Споживання білка повинно бути в межах 120-150% від загального раціону, рекомендованого здоровим людям, тобто приблизно 15% від загальної кількості спожитої енергії. Для окремих вікових категорій різне дозування:

Немовлята в 1 рік життя:	2-2,5 г/кг/день
Діти у віці від 1 до 18 років:	1,5-2 г/кг/день
Дорослі:	1,2-1,5 г/кг/день.

Багаті білком продукти – це м'ясо, птиця, риба, молоко та молочні продукти, сир, яйця, бобові, соєва їжа та горіхи. У таблиці № 6 показані приклади того, як добову дозу білка у хворих на МВ з різною масою тіла може забезпечити комбінація різних продуктів харчування.

Таблиця № 6. Рекомендована кількість білків у їжі пацієнтів з МВ

Вага пацієнта з МВ (кг)	Денна доза білків (г)	Комбінація продуктів харчування, що забезпечують необхідну кількість білків
10	15	400 мл грудного молока + 35 г м'яса + 100 г йогурту
		400 мл грудного молока + 50 г тофу + 15 г твердого сиру
		400 мл грудного молока + 1 яйце + 25 г червоної сочевиці
20	30	250 мл молока + 50 г м'яса + 150 г йогурту + 1 яйце
		300 мл молока + 50 г м'яса + 50 г тофу + 30 г мигдалю
		250 мл молока + 50 г м'яса + 40 г твердого сиру + 50 г вареної квасолі

30	45	300 мл молока + 70 г м'яса + 150 г йогурту + 1 яйце + 30 г сиру
		300 мл молока + 70 г м'яса + 120 г тофу + 1 яйце + 30 г мигдалю
		400 мл молока + 2 яйця + 40 г твердого сиру + 50 г вареної квасолі
40	60	300 мл молока + 100 г м'яса + 200 г йогурту + 2 яйця + 30 г сиру
		300 мл молока + 100 г м'яса + 150 г тофу + 2 яйця + 50 г квасолі
		400 мл молока + 50 г твердого сиру + 50 г сочевиці + 2 яйця + 30 г мигдалю
50	75	400 мл молока + 150 г м'яса + 200 г йогурту + 3 яйця + 30 г мигдалю
		400 мл молока + 150 г м'яса + 150 г тофу + 70 г твердого сиру + 50 г сочевиці
		500 мл молока + 150 г м'яса + 100 г твердого сиру + 50 г квасолі + 1 яйце
60	85	400 мл молока + 200 г м'яса + 300 г йогурту + 2 яйця + 50 г квасолі + 50 г арахісового масла
		450 мл молока + 200 г м'яса + 150 г тофу + 3 яйця + 50 г мигдалю
		500 мл молока + 200 г м'яса + 100 г твердого сиру + 200 г йогурту + 20 г горіхів

4.4. Вуглеводи

Відповідно до потреби у висококалорійній дієті хворих на МВ, то ідеально, якщо 35-40% загальної спожитої енергії протягом дня забезпечується вуглеводами. Доречно зосередити увагу на так званих **складних вуглеводах (цільнозерновий хліб та тістечка, рис, вівсяні та кукурудзяні пластівці, макаронні вироби), які поступово розщеплюються в організмі, що дозволяє потрапляти глюкозі в кров у регулярних малих дозах.**

Продукти, багаті вуглеводами, дуже добре поєднуються із жирами (хліб з вершковим маслом і сирною намазкою, вівсянка з вершковим йогуртом або делікатесним кремом, ризотто з сиром, макарони з вершковим соусом або картопляний салат з майонезом). Це забезпечує енергетично багате харчування, яке є основою дієти пацієнтів з МВ.

4.5. Волокна

Поняття волокно або ж клітковина позначає групу неперетравлюваних складних полісахаридів рослинного походження, які не є прямим джерелом енергії та поживних речовин, але мають багато **позитивних впливів на функціонування травного тракту та всього організму.** Окремі види клітковини відрізняються своїми фізико-хімічними властивостями та біологічним ефектом. Одні впливають на консистенцію стільця та прохідність, інші впливають на мікрофлору кишечника (пробіотичне волокно), треті служать джерелом енергії для клітин слизової оболонки товстої кишки.

Кілька досліджень, що стосуються якості життя хворих на МВ, виявили, що діти та дорослі, споживання клітковини яких дуже низьке, страждають від болю в животі та

вживають більше ферментів підшлункової залози, ніж пацієнти з МВ, які споживають клітковину у достатній кількості. Клітковину можна знайти у фруктах, овочах, бобових, горіхах та цільнозернових злаках. Якщо ви з'їсте цілий апельсин замість апельсинового соку, замініте білий хліб цільнозерновим або додайте в суп вівсянку, це лише допоможе вашому кишечнику. Рекомендована добова доза становить 10-15 г у дітей та 25-35 г клітковини у дорослих. Споживання клітковини потрібно збільшувати поступово, а одночасно в міру збільшення споживання клітковини також потрібно збільшувати і споживання рідини.

Продукти, багаті на волокна, мають високий ефект насичення (надають відчуття наповненості при споживанні невеликого об'єму їжі) і меншу енергетичну цінність. **Однак, надмірне споживання клітковини може надто знизити загальну кількість спожитої енергії, білка та жиру у пацієнтів із МВ, що має негативний наслідок.**

4.6. Пробиотики

Вживання пробіотиків пацієнтами з МВ також є обґрунтованим, оскільки вони **модифікують мікрофлору кишечника для зменшення діареї та зміцнення імунної системи**. Пробиотики можна включити в раціон дітей та дорослих з МВ, вживаючи йогурт, овечий сир та кислі чи кисломолочні продукти або через відповідні дієтичні добавки. Їх прийом особливо важливий під час та після лікування антибіотиками.

4.7. Вітаміни

Дефіцит жиророзчинних вітамінів спостерігається у всіх хворих на МВ у цілому світі, у північних країнах, так само як і навколо екватора. Цей дефіцит повинен бути доповнений щоденним прийомом вітамінних препаратів, при **чому кількість та тип цих вітамінів завжди визначає лікуючий лікар**. Також і в Словаччині вже є вітамінні препарати, спеціально розроблені для потреб хворих на МВ, в яких вітаміни А, D, Е і К поєднуються у відповідних пропорціях, у поєднанні з антиоксидантами та в оптимальній абсорбуючій формі (препарат AquADEKs). Їх використання призводить до дуже хороших результатів. **Жиророзчинні вітаміни необхідно вводити одночасно з препаратами, що заміщають ферменти**. Отже, їх потрібно вживати разом з їжею, перед якою ферменти вводилися у достатній кількості.

Вітамін А

Вітамін А необхідний для росту організму, так само як і для доброго зору. Він також є важливим антиоксидантом, впливає на імунну систему, функції легень і кісткову структуру. Дефіцит вітаміну А досить часто зустрічається у хворих на МВ, хоча він нечасто може проявлятися ознаками порушення зору, сухою та шорсткою шкірою або діареєю. Необхідно регулярно контролювати його концентрацію в плазмі і коригувати дозування, щоб організм не страждав від його дефіциту або передозування. Рекомендована доза:

- немовлята до 1 року життя 1500 МО / день, тобто 510 μg / день

- | | |
|------------------|---|
| • 1-3 роки | 5000 МО / день, тобто 1700 мкг / день |
| • 4-8 років | 5000-10 000 МО / день, тобто 1700-3400 мкг / день |
| • більше 8 років | 10 000 МО / день, тобто 3400 мкг / день |

Вітамін D

Основним джерелом вітаміну D для людського організму є його **вироблення в шкірі під впливом ультрафіолетового випромінювання**. Утворений **холекальциферол** (вітамін D3) у печінці та нирках додатково перетворюється на **кальцидіол**, що є показником запасів вітаміну D в організмі, та на активний **кальцитріол**, який діє як гормон. Найважливішою його функцією є регуляція обміну кальцію та фосфору, це важливо для нормального росту та розвитку кісток. Однак вітамін D також істотно впливає на імунну систему, роботу легень, секрецію інсуліну та чутливість. Дефіцит вітаміну D дуже часто зустрічається у хворих на МВ. Основна причина – дефіцит засвоєння жиру та брак сонячного світла. З їжі ми отримуємо близько 10% від його загальної потреби. Він міститься у морській рибі, яєчному жовтку, молоці та молочних продуктах, сушених грибах, дріжджах, какао, кокосі, рослинних оліях. Рослини, гриби та дріжджі утворюють ергокальциферол (відомий як вітамін D2), який засвоюється повільніше і гірше, ніж колекальциферол тваринного походження. Деякі продукти збагачені вітаміном D – штучне молоко, крупи, соки, маргарин, молочні продукти. Більшість пацієнтів з МВ потребують доповнення вітаміну D у своє харчування у вигляді дієтичних добавок, переважно таких, як **холекальциферол**. Профілактично рекомендується прийом вітаміну D у наступних дозах:

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| • немовлята до 1 року життя | 400-800 МО / день |
| • 1-10 років | 800-1000 МО / день |
| • більше 10 років | 800-2000 МО / день |

Більшість пацієнтів з МВ потребують в кілька разів більш високі дози. Дозування слід відрегулювати так, щоб в кінці зими концентрація кальцидіолу в крові була не менше 30 нг/мл (75 нмоль/л).

Вітамін E

Дефіцит вітаміну E поширений у пацієнтів з МВ, подібно як у випадку з вітаміном А. При відсутності вітаміну E в організмі було показано, що у хворих на МВ є підвищений ризик розвитку анемії. Антиоксидантний ефект вітаміну E особливо цінний для організму. Рекомендується регулярне введення вітаміну E згідно з наведеним нижче дозуванням:

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| • немовлята до 6 місяців | 25 мг / день |
| • діти від ½ до 1 року | 50 мг / день |
| • діти від 1 до 4 років | 100 мг / день |
| • діти від 4 до 10 років | 100-200 мг / день |
| • діти від 10 років | 200-400 мг / день |

Вітамін К

Дефіцит вітаміну К присутній в основному у хворих на МВ із значним порушенням всмоктування жиру, порушенням жовчовиділення та при порушенні кишкової флори внаслідок антибіотикотерапії. Немовлята першого року життя особливо піддаються ризику. Вітамін К важливий для формування факторів згортання крові, а також для формування кісток. Його дефіцит викликає посилення кровотечі та зниження щільності кісток. Рекомендується регулярне додавання вітаміну К в наступних дозах:

- немовлята до 1 року 0,3-0,5 мг / день
- 1-8 років 0,3-0,5 мг / день
- більше 8 років 2,5-5 мг / день

Ми також зіштовхуємось з тим, що у деяких хворих на МВ не вистачає жиророзчинних вітамінів, незважаючи на тривале використання якісних вітамінних препаратів. Виходячи з досвіду досліджень зі Швеції, це явище пов'язане з дефіцитом есенціальних жирних кислот (ЕЖК) у сироватці крові цих хворих на МВ. Рівень жиророзчинних вітамінів підвищиться дуже швидко, якщо усунути дефіцит ЕЖК (дієта, дієтичні добавки або вливання в кров). За допомогою правильно підібраної дієти можна частково зменшити дефіцит жиророзчинних вітамінів із природних джерел (таблиця № 7).

Таблиця № 7. Огляд харчових джерел жиророзчинних вітамінів

Вітамін А	Вітамін D	Вітамін Е	Вітамін К
* печінка птиці	* печінка тріски	* фісташки	* капуста
* морква	* риба	* мигдаль	* кольорова капуста
* шпинат	* масло	* фундук	* броколі
* абрикоси	* молоко	* волоські горіхи	* салат
* кавун	* яйце	* насіння соняшника	* шпинат

4.8. Мінерали

У так званих «солоних дітей» також слід враховувати **адекватне щоденне споживання солі**, оскільки збільшення втрат натрію та хлориду відбувається не тільки за рахунок **потовиділення**, але й через інші виділення. **Добавка хлориду натрію особливо важлива для немовлят із МВ**, оскільки ні грудне молоко, ні дитячі суміші не містять достатньої кількості солі. Рекомендовані добові дози солі є:

- немовляти в 1 рік 1ммоль / кг / добу або ж 500 мг / день
- 1-7 років 1 г / день
- більше 7 років 2-4 г / день

Немовлятам зазвичай дають 1/8 чайної ложки солі (приблизно 700 мг = 12 ммоль NaCl), дітям старшого віку 1/4 чайної ложки (приблизно 1,4 г = 24 ммоль NaCl). Більш точного дозування можна досягти шляхом введення розчинів NaCl з аптеки (10% розчин NaCl містить 100 мг / мл = 1,7 ммоль / мл). Добавка солі завжди визначається лікарем. Забезпечити достатню кількість солі в раціоні старших дітей та дорослих з

МВ не є проблематично. Можна рекомендувати солоні страви, наприклад, солоні палички, солона картопля-фрі або солоні горіхи.

У спекотні літні дні під час лихоманки, фізичних навантажень та діареї спостерігається збільшена втрата солі і її споживання потрібно збільшувати. За рекомендацією лікаря, 0,25 - 2 г солі можна давати в двох-трьох добових дозах, при частішому споживанню рідини.

Доповнення інших мінералів не є необхідним у більшості хворих на МВ. Додаток **кальцію** (у дітей 400 - 800 мг / добу, у підлітків та дорослих 800 - 1200 мг / добу) та **цинку** (5 - 10 мг / добу для дітей, 15 мг / добу для дорослих). Додаток **магнію** (3,5 - 7 мг / кг / добу) також підходить при тривалому лікуванні аміноглікозидними антибіотиками. Передусім, дефіцит **заліза** загрожує дівчаткам-підліткам, додаткові добавки необхідні за умови, що цей дефіцит дійсно діагностовано.

4.9. Антиоксиданти

Хворі на МВ через повторні інфекції переживають підвищений окислювальний стрес, внаслідок чого вільні радикали пошкоджують клітинні мембрани. Антиоксиданти допомагають організму долати негативні впливи вільних радикалів – вони захищають клітини від пошкодження, нейтралізуючи вільні радикали і роблячи їх нешкідливими. Пацієнти з МВ часто страждають від сильного дефіциту антиоксидантів.

Антиоксиданти у своїй природній формі містяться в раціоні у вигляді **вітамінів (вітаміни С і Е), мінералів (цинк, селен) і фітохімікатів (каротиноїди, поліфеноли)**, які містяться в основному у фруктах та овочах (можна також включити трави та свіжі листя). Фрукти та овочі є незамінним джерелом користі для здоров'я, і навіть пацієнти з МВ повинні регулярно вживати **5 порцій фруктів та овочів на день**. Фрукти або овочі повинні бути включені в кожен прийом їжі. Через низьку калорійність та високий ефект насичення пацієнтам із МВ слід споживати їх достатню кількість та в поєднанні з продуктами з високою енергетичною цінністю. Важливою є різноманітність – дієта повинна бути буквально барвистою. Фрукти та овочі різних кольорів містять різні, незамінні, фітохімічні речовини. В не сезон можна використовувати заморожені фрукти та овочі, несолодкі, ліофілізовані та консервовані. Не бійтеся спробувати нові види. Чай (зелений і чорний), кава, неочищене какао і темний шоколад (з вмістом какао більше 50%) – є також багатим джерелом поліфенолів.

Для дітей «гра з кольорами» може стати хорошою мотивацією до вживання фруктів та овочів: наприклад, за з'їдання домовленої порції фруктів або овочів певного кольору дитина отримує намистину / наклейку такого ж кольору (дівчинка таким чином робить кольорове намисто з бісеру). Можна намалювати веселку, розділену на менші ящики на великому малюнку, і виставити її на кухні – після з'їдених фруктів або овочів певного кольору ви разом замалюєте один шматочок веселки одного кольору. Це дозволяє легко зрозуміти, якого кольору у дитини не вистачає в раціоні, і можна спільно планувати його доповнення.

Підказки і трюки ... як збагатити висококалорійне харчування фруктами та овочами

• Розфарбуйте свій раціон овочами

- купуйте (або вирощуйте) різні види овочів, пробуйте нові продукти (авокадо, баклажани, солодку картоплю, гарбузи різних видів, фенхель, сирник, руколу)
- приготуйте кольорові кремові овочеві супи, збагачені вершками, тертим сиром, подавайте зі смаженим насінням, грінками або сирними тостами (суп з броколі, гороховий суп, шпинатовий суп, суп з цибулі-порей, гарбузовий суп або Хокайдо, морквяний суп)
- додайте терту моркву в страви з фаршу (фрикадельки, гамбургери)
- додайте на домашню піцу овочів (кукурудза, шпинат, броколі, кабачки, помідори)
- готуйте картоплю-фрі та смажені коренеплоди (селера, пастернак, нут)
- в якості гарніру подайте запечені овочі (цвітна капуста, броколі, цибуля-порей, селера)
- приготуйте картопляне пюре з овочами (петрушка, селера, солодка картопля, горох)
- під час смаження курки кладіть шар овочів на дно сковороди (кабачки, баклажани і перець влітку, коренеплоди, солодка картопля, заморожений горошок, гриби взимку)
- додайте в бутерброди різні види овочів (авокадо, салат, салат з капусти, помідори)
- готуйте намазки та змішані салати з різних овочів, заправляйте салат олійною або майонезною заправкою та додайте яйця, м'ясо на грилі, сир чи тофу, різні насіння та горіхи

• Розфарбуйте свій раціон фруктами:

- купуйте (або вирощуйте) різні фрукти, спробуйте екзотичні новинки
- між сезонами вживайте заморожені, сушені та сухо заморожені фрукти м'якоті тропічних фруктів без цукру
- тримайте кошик з фруктами на видному місці, дітям на ланч давайте коробочку з фруктами до школи (фрукти очищені та нарізані, фруктовий або моркв'яно-фруктовий салат)
- приготуйте власну суміш сушених та сухо заморожених фруктів, горіхів та шматочків темного шоколаду
- пудинги, йогурти, сирні креми, морозиво, млинці та налисники завжди подавайте зі свіжими фруктами
- приготуйте теплу крупову кашу з сухофруктами, додайте в крупи банан, свіжі або сухо заморожені ягоди
- приготувати коктейлі з банана, йогурту та свіжих або заморожених фруктів
- випікайте домашні пиріжки, штруделі та кекси з фруктами, поєднуйте фрукти з горіхами та маком
- приготуйте фруктову фондю – занурте нарізані шматочки фруктів в розтоплений темний шоколад або йогуртово-медовий соус
- замість сиропу додати в питну воду сік цитрусових, змішані ягоди або 100% свіжий фруктовий сік, влітку готуйте миски зі свіжими фруктами.

5. Зниження апетиту – анорексія

Харчові потреби при МВ можуть бути дуже високими, а досягнення хорошого харчового статусу пацієнта з МВ може бути ускладнено зниженням апетиту – анорексією. Знижений апетит може бути викликаний поєднанням різних факторів:

- **повторні інфікування** легень та верхніх дихальних шляхів з харкотинням та кашлем (поліпи носа погіршують сприйняття смаку і перешкоджають одночасному прийому їжі та дихання; при запаленні носових порожнин може бути болючим жування, ковтання слизу)
- тривала **інтоксикація** при хронічній хворобі легень (інтоксикація зменшує почуття голоду)
- **уповільнене спорожнення шлунку** та шлунково-стравохідний рефлюкс – GER (частіше зустрічається у хворих на МВ, ніж у звичної популяції)
- **біль у животі, спазми, здуття, діарея** через порушення всмоктування жирів
- запор, біль у животі та нудота через синдром кишкової непрохідності DIOS – дистальний кишковий обструктивний синдром (одне з можливих ускладнень МВ)
- **побічні ефекти ліків**
- **депресія, тривога, тривалий стрес**
- **перебірливість і капризування в дитинстві** (як нормальна фаза розвитку – як правило, вік від двох до 5-ти років, але також як прояв тривалих конфліктів між батьками та дитиною щодо прийому їжі, відрази до їжі внаслідок насильницького годування)
- **порушення харчування у підлітків** (намагання зберегти фігуру або схуднути, альтернативні харчові напрямки – відмова від деяких продуктів, наприклад, «вживання молока призводить до набирання надлишкової ваги»).

Перший крок у вирішенні питання зниження апетиту – це детальна оцінка загального стану здоров'я пацієнта з МВ, цілеспрямована **діагностика можливих причин зниження апетиту та їх лікування**. Дуже важливо проконсультуватися з психологом для раннього виявлення та лікування тривоги та депресії, а у випадку з пацієнтами-дітьми також необхідна оцінка сімейної ситуації та можлива сімейна психотерапія. Консультація зі спеціалістом, із **дієтології** та детальна оцінка поточної дієти є само собою зрозумілою.

Ми можемо спробувати покращити апетит, **скоригувавши харчові звички** (регулярний режим, спільний прийом їжі за столом) та змінивши дієту. У маленьких дітей апетит також може бути викликаний підвищеною чутливістю до деяких характеристик їжі – зовнішнього вигляду, запаху, смаку, температури, консистенції.

Деякі трави та спеції можуть стимулювати апетит. До найбільш відомих належать: **розмарин, чебрець, м'ята, естрагон, лавровий лист, шавлія, кориця, гвоздика,**

кардамон, коріандр, аніс, фенхель, петрушка, чилі, хрін, гірчиця, імбир, часник. Багато з них підвищують апетит, покращують травлення або мають протизапальну дію. Додавайте їх до їжі якомога частіше – не бійтеся «приправити» свій раціон, спробуйте нові смаки та нові рецепти. Збільшення споживання омега-3 жирних кислот, які допомагають контролювати запалення, може сприятливо впливати на апетит. У разі їх вживання кращими є дієтичні добавки на основі очищеного риб'ячого жиру з високою концентрацією ейкозапентаєнової кислоти (EPA) та докозагексаєнової кислоти (DHA), які не залишають типового рибного аромату. Серед ентеральних харчових препаратів підходять препарати, що містять омега-3 жирні кислоти з імуномодулюючим впливом (FortiCare).

На ринку доступні різноманітні **чайні суміші та трав'яні підсилювачі апетиту** (сиропи, таблетки), які поєднують в собі кілька активних інгредієнтів (сиропи для підвищення апетиту у дітей доступні в аптеках – Swiss Pediakid смак до їжі, Pharma Activ Elánek / Elánek смак до їжі з малиновим ароматом). Вони відносяться до категорії харчових добавок, і не існує клінічних досліджень, які підтверджують їх ефективність та безпеку. Звичайно, ви можете спробувати їх, порадившись з лікарем або фармацевтом.

Регулярні фізичні навантаження також підвищують апетит.

Якщо, незважаючи на ці запобіжні заходи, все ще залишається знижений апетит і харчовий стан пацієнта є несприятливим або погіршується, лікар може розглянути можливість використання медикаментів для підвищення апетиту. Препарат **Peritol** (ципрогептадин) найчастіше використовується в Словаччині. У клінічних випробуваннях у хворих на МВ цей препарат незначно підвищував апетит, що сприятливо вплинуло на збільшення ваги, побічні ефекти рідкісні та несерйозні – найчастіше це легка сонливість при більш високих дозах, реакція на ліки індивідуальна.

Інші стимулятори апетиту, які можна розглядати у випадку хворих на МВ (гормональні препарати, анаболічні стероїди, антидепресанти, антипсихотичні засоби, гормон росту), мають серйозні побічні ефекти, і їх застосування визначається лікарем на основі оцінки загального стану пацієнта та співвідношення користі та ризику лікування.

6. Харчування пацієнтів з МВ в різних періодах їхнього життя

6.1. Немовлята в період годування груддю від народження до 1 року

Неонатальний скринінг для виявлення МВ у всіх новонароджених дозволяє його ранню діагностику та лікування. У перші тижні та місяці життя МВ може мати яскраві симптоми:

1. меконієва непрохідність (кишкова непрохідність, що виникає ще при розвитку плоду)
2. виражена недостатність, зменшення або незмінна маса тіла
3. анемія та гіпоальбумінемія
4. нестача жиророзчинних вітамінів та есенціальних жирних кислот
5. жирні і об'ємні випорожнення, біль у животі та здуття.

Перші дванадцять місяців життя характеризуються, між іншим, дуже швидким ростом організму. Переважна більшість дітей, хворих на МВ, здатні втричі перевищити вагу при народженні та вдвічі збільшити ріст. Однак потрібно приділяти достатню увагу догляду за харчуванням дітей з перших днів їхнього життя.

Вигодовування материнським молоком (грудне вигодовування) рекомендується для новонароджених та немовлят із МВ. У більшості випадків немовлята, що хворіють на МВ, набирають вагу та розвиваються так само, як і їх здорові однолітки. Середні показники збільшення ваги такі:

в 1-2-ий місяць	200-250 г / тиждень
в 3-4-ий місяць	125-175 г / тиждень
в 5-6-ий місяць	75-125 г / тиждень
після 6-ого місяця	50-100 г / тиждень

Ці цифри є лише орієнтовними, немовлята, яких годують груддю, можуть набирати вагу повільніше, ніж немовлята, яких годували сумішами. Важливою є загальна оцінка розвитку дитини (не лише набирання ваги), але й оцінка її психомоторного розвитку.

Немовлятам із недостатністю підшлункової залози перед початком кожного годування груддю слід вводити необхідну кількість панкреатичних ферментів, як рекомендує лікуючий лікар. Оскільки ферментні препарати, розроблені спеціально для наймолодших пацієнтів, ще не доступні у Словаччині, для лікування немовлят застосовуються наявні ферменти підшлункової залози (препарат Креон). Желатинові капсули потрібно розкрити і необхідну кількість гранул можна ввести немовляті двома способами:

1. Змішуємо гранули з невеликою кількістю грудного молока і ложою кладемо в рот;

2. Мати змочує чистий вказівний палець у грудне молоко і «наклеює» кульки на нього. Дитина обсмоктує кульки з пальця. Використовуємо цю процедуру на короткий час, лише якщо дитина категорично відмовиться від ложки. Насправді, коли ферменти вводяться таким чином, вони можуть частково залишитися в ротовій порожнині,

що, з одного боку, може зменшити загальний ефект, а з іншого – викликати кашель у немовляти. При більш високій дозі ферментів введення займає тривалий час і, зрештою, тягне за собою певний ризик порушення гігієни.

Немовлятам віком 4-5 місяців можна на початку годування давати ферменти, змішані з невеликою кількістю фруктового пюре.

6.1.1. ГОДУВАННЯ – природне харчування немовлят

Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує виключно годування груддю для всіх дітей протягом перших 6 місяців життя з поступовим введенням дитячого харчування до 2 років і довше, залежно чи це пасує матері та дитині. Грудне молоко ідеально підходить для мінливих потреб новонародженого та немовляти, його склад змінюється протягом перших днів після народження (молозиво, перехідне молоко, зріле молоко), протягом одного дня, а також під час самого годування груддю («переднє» молоко, «заднє» молоко).

Грудне молоко з багатьох причин займає дуже важливе місце в харчуванні пацієнтів з МВ:

- а) містить у відповідній якості та кількості всі поживні речовини, необхідні для росту та розвитку дитячого організму
- б) легше засвоюється, ніж дитячі суміші
- в) забезпечує імунологічний захист від інфекційних захворювань
- г) зміцнює стосунки дитини з матір'ю.

Основним білком грудного молока (60–80% від загальної кількості) є сироватковий білок - людський α -лактальбумін. Завдяки сприятливому співвідношенню сироваткового білка та казеїну (80:20 – 60:40) жіноче молоко легше засвоюється, ніж коров'яче. Основний білок коров'ячого молока β -лактоглобулін – це сильний алерген. β -лактоглобулін також може викликати алергію у дитини, яку повністю годують грудьми.

Кількість **жиру** в грудному молоці дуже мінлива (**3,8 – 4,5 г/100 мл**). Він становить в середньому 50% енергетичної цінності молока. Завдяки наявності ліпази та великому вмісту легкозасвоюваних жирних кислот 80-90% споживання жиру засвоюється з жіночого молока. Більше половини жирних кислот – це поліненасичені жирні кислоти, особливо ліноленові, лінолеві, докозагексаєнові (DHA) та ейкозапентаєнові (EPA), які важливі для розвитку мозку, сітківки та імунної системи. Вміст поліненасичених жирних кислот омега-3 DHA і EPA в жіночому молоці впливає на їх кількість в раціоні, яка годує. Рекомендований **мінімальний прийом для вагітних і жінок, які годують – 200 мг докозагексаєнової кислоти на день**, що відповідає 1-2 порцій жирних морепродуктів на тиждень (1 порція = 140 г). **Вуглеводи** в основному представлені лактозою в жіночому молоці. **Концентрація вітамінів D і K у грудному молоці недостатня і потребує доповнення.**

Крім харчових компонентів, жіноче молоко містить ряд біологічно активних речовин. До 25% білків грудного молока є **імунологічно активними речовинами**. У молозиві, яке утворюється в перші години після пологів, їх вміст ще більший.

Однак грудне молоко містить мало натрію для потреб немовлят з МВ, тому необхідно вводити **1/8 чайної ложки на день** у вигляді слабосольового розчину, особливо у спекотні літні дні. Постійний дефіцит натрію у дітей з МВ проявляється повільним прибуванням в масі тіла або блювотою та метаболічними порушеннями. Додавку солі визначає лікар.

Необхідною умовою успішного годування груддю є мотивація та навчання матері під час вагітності, її рішення годувати грудьми та віра у власні здібності. Дуже важливо покласти новонародженого на груди матері в пологовій палаті протягом перших 30 хвилин після народження, якщо здоров'я матері та дитини це дозволяє. Як правило, мамі первістка потрібна професійна допомога та підтримка, щоб опанувати техніку грудного вигодовування. У Словаччині вже кілька років існує мережа професійно підготовлених консультантів з грудного вигодовування (www.mamilla.sk).

На сьогоднішній день «годування за годинником» (тобто рівно кожні три години) вже не є таким популярним, і матерям рекомендується годувати грудьми всякий раз, коли дитина проявляє інтерес, так зване «годування на вимогу». Такий підхід виявився особливо корисним для немовлят з МВ, при якому дуже важливо годувати дитину так часто, як потрібно.

Деякі сонливі немовлята, які сплять чотири-п'ять годин без перерви протягом дня, через тривалий сон отримують меншу кількість прийомів їжі, що може негативно впливати на їх харчовий статус. Таких немовлят потрібно розбудити без жодних докорів сумління не пізніше, ніж через трьох години щоденного сну, нагодувати і знову покласти спати.

Немовлят із МВ слід годувати грудьми щонайменше шість разів щодня до віку шести місяців. Багато дітей поступово залишають нічне годування груддю у віці від двох до трьох місяців, але є й такі, яких потрібно годувати набагато довше і більше. Ситуація, як правило, вирішується з переходом на тверду дієту, коли дитині на вечерю дають зернову кашку, яка є поживнішою.

Дійсно, лише у поодиноких випадках, незважаючи на зусилля матері, яка годує, та доброї практики заміщення ферментами, динаміка маси тіла немовляти з МВ може бути недостатньою. Якщо такий стан триває більше двох тижнів при підвищеній частоті годування груддю (наприклад, кожні дві години), дитині, крім годування груддю, можна також давати ложку дитячого молока. Трифазне годування після ранкового, обіднього та вечірнього годування груддю є доволі ефективним. Однак це рішення, а також вибір молочної добавки встановлює лікуючий лікар.

6.1.2. Штучне молочне харчування

Для немовлят, яких за певних обставин не можуть годувати грудьми, призначені формули штучного молока на основі коров'ячого молока або соєвого білка. Основним принципом їх виробництва є адаптація – імітація складу та фізіологічного впливу грудного молока.

Так зване «**початкове**» **молоко** призначене для немовлят від народження до 12-місячного віку (номер 1 у назві продукту). У перші 4 – 6 місяців життя як єдине

джерело їжі воно достатньо покриває потреби в харчуванні немовляти. Після введення в раціон немолочної їжі дитина може отримувати початкове молоко ще протягом першого року життя.

Так зване **«наступне» молоко** (позначене номером 2) призначене для немовлят віком від 4 до 36 місяців і входить в склад змішаної дитячої суміші разом з відповідними віку молочними продуктами. Наступне молоко не можна використовувати як єдине джерело харчування дитини.

Початкове молоко повністю адаптоване до дитячого харчування. Загальна кількість білків і мінералів знижена, переважають сироваткові білки, основним вуглеводом є лактоза, частина молочного жиру замінюється рослинним маслом з високим вмістом ненасичених жирних кислот, вони збагачені вітамінами та залізом.

Наступне молоко частково адаптоване, має лише знижений вміст білка і мінералів та збагачене вітамінами, залізом і мікроелементами. Неадаптоване коров'яче молоко непридатне для немовлят у перший рік життя!

Для немовлят віком від 12 до 36 місяців більше підходить **молоко Юніор** для дітей молодшого віку, позначене номером 3 і 4.

Для дітей, які не толеруєть звичайне штучне молоко, створюються **спеціальні суміші штучного молочного харчування**. Їх характеристики та ознаки для використання наведені в таблиці № 8.

Під час приготування дитячого молока слід дотримуватися суворих принципів гігієни. Ми використовуємо кип'ячену воду, яка підходить для немовлят. Дотримуємось призначеного рівня розведення. Готуємо свіже молоко для кожної дози. Не зберігаємо нез'їдене молоко і не розігріваємо його повторно.

Немовлятам із МВ зазвичай корисніше навіть, коли їх годують звичайними дитячими сумішами. Протягом перших чотирьох місяців життя добова доза дитячої суміші повинна становити **150-200 мл на кожен кілограм ваги дитини**, тобто дитина вагою 4 кг повинна щодня вживати 600-800мл молока для немовляти.

Таблиця № 8. Спеціальні суміші штучного молочного харчування

Тип суміші - характеристика	Показання
Суміш на базі соєвого білка	алергія на коров'яче молоко
Гідролізований (розщеплений) білок коров'ячого молока	
• низький ступінь гідролізу	профілактика алергії на білок коров'ячого молока
• високий ступінь гідролізу	лікування алергії на білок коров'ячого молока
• суміші на базі амінокислот	лікування алергії на білок коров'ячого молока
Молоко, що містить жири МСТ	порушення всмоктування жиру, МВ
Антирефлюксне молоко – згущене рисовим крохмалем або каробіном	лікування гастроєзофагального рефлюксу (ГЕР) у немовлят
• карбіни у вигляді порошку	загущення грудного молока у немовлят з ГЕР, яких годують груддю

Молоко для недоношених дітей – більше енергії, білка і мінералів	недоношені діти та діти з низькою вагою при народженні до 3500 г
• фортифікатори грудного молока у вигляді порошку	збагачення грудним молоком грудних недоношених дітей
Збагачене харчове молоко (1 ккал/мл) – підходить як єдине джерело харчування	неспроможність прогресувати у фізіологічному розвитку, хронічні захворювання – МВ, вік до 18 місяців або вага до 8 кг
Молоко зі зниженою лактозою / молоко без лактози	непереносимість лактози
Молоко з більшим результатом насичення (форте) – збагачене мальтодекстрином або рисовим крохмалем	вечірня доза молока немовлятам, які потребують частого нічного годування, медично не показана.
Молоко Юніор для малюків	альтернатива коров'ячому молоку після першого року життя

Якщо дитина не прибуває в масі тіла при харчуванні нормальною дитячою сумішшю у достатній кількості та при адекватному заміщенні ферментів, лікар може виписати використання спеціальної дитячої суміші з підвищеним вмістом білка та енергії (1 ккал в 1 мл, звичайні рецептури містять 0,7 ккал в 1 мл). Спеціальні формули для дітей із МВ – Цистілак (**Cystilac**) – також доступні за кордоном. Немовлятам із тяжкими порушеннями травлення та всмоктування (наприклад, після хірургічного втручання через меконіальний ілеус) або алергією на білок коров'ячого молока також показані молочні суміші з високим ступенем розщеплення молочного білка або амінокислотна молочна формула, що містить жири МСТ. Стандартні дитячі суміші також можуть бути збагачені мальтодекстрином до максимального вмісту вуглеводів 12 г на 100 мл приготовленої суміші (4,5 г мальтодекстрину на 100 мл молока) і до максимальної жирності 5 г на 100 мл приготовленої суміші (наприклад, додаючи рослинної олії або олії МСТ).

Слід пам'ятати, що немовлятам, яких годували дитячою сумішшю, також потрібно додавати панкреатичні ферменти перед кожним годуванням. Аналогічно немовлятам, яких годують груддю, потрібно розчиняти необхідну кількість гранул у невеликій кількості молока та подавати чайною ложкою. Пізніше ферменти можна змішати з невеликою кількістю фруктового пюре або зернової каші.

Поповнення солі порівняно легко для грудних дітей – ми додаємо дрібку солі до кожної порції молока, оскільки дитячі суміші не містять достатньої кількості хлориду натрію для потреб так званих «солоних дітей».

Що стосується питного режиму, то найбільше підходить рідина для немовлят – це чиста вода (вода для немовлят, відфільтрована або кип'ячена вода) або ж чаї, спеціально призначені для немовлят. Ми пропонуємо давати рідини немовлятам особливо влітку та при гарячкових захворюваннях (немовлят, що годують груддю, давати рідину ложкою, немовлятам, що не годують груддю, – з маленької пляшечки).

6.1.3. Прикорм немовлят

Немовлятам з МВ не потрібно вводити прикорм швидше, ніж зазвичай його вводять їх здоровим одноліткам. Дійсно, раннє введення немолочної їжі, як правило, зменшить об'єм споживаного грудного молока, що в кінцевому рахунку може призвести до погіршення харчового стану немовляти.

Ми починаємо давати дитині немолочну їжу найчастіше на 17-му тижні та найпізніше на 26-му тижні життя. Для грудних дітей, що набирають вагу, рекомендується виключно годування груддю протягом перших 6 місяців, причому дитяче харчування починається з 24-25 тижня життя. Передумовами розширення харчового раціону дитини є досягнення певного ступеня психомоторного розвитку, дозрівання шлунково-кишкового тракту та функціональної роботи нирок з урахуванням загального самопочуття. Дитина зазвичай важить понад 6000 грам, вимагає 8-12 годувань груддю або 900-1000 мл молока на день. Ще одним аргументом є те, що вона сидить з підтримкою, добре контролює рухи голови, вміє ковтати їжу, яка не є рідкою, і цікавиться їжею інших членів сім'ї.

Прикорм подають зазвичай ложкою. Починаємо з напіврідкого однокомпонентного овочевого або фруктового пюре. Відповідна сировина для приготування першого гарніру має включати моркву, картоплю, солодку картоплю (картоплю-батат), яблуко – воно має бути коротко термічно приготоване і змішане, можливо, розбавлене грудним молоком або молоком для немовлят. У перший день годування ми пропонуємо дитині кілька чайних ложок дитячої їжі в другій половині дня, а потім зазвичай можна годувати грудьми або годувати її з пляшки. Протягом дня ми перевіряємо, чи споживання нової їжі спричинило проблеми зі здоров'ям. Якщо з'являються висипання або екзема (алергія), ми не даємо цей фрукт/овочі принаймні кілька тижнів. Зменшені або кольорові випорожнення не є причиною припинення годування, якщо не супроводжуються болем і спазмами.

Наступного дня ми даємо дитині той же гарнір і знову годуємо грудьми (або з пляшки). Поступово збільшуйте кількість дитячого харчування, яке поступово потім замінить одну дозу молока. Разом із збільшенням кількості їжі необхідно також збільшувати дозу ферментів.

Протягом наступного місяця ми поступово додаємо багатокомпонентні дитячі продукти рослинного, бобово-овочевого та м'ясо-овочевого складу в дозі 150 – 200 грам. Ми поступово розширюємо спектр овочів і фруктів (кабачки, гарбуз, молодий горошок, цибуля-порей, броколі, цвітна капуста, фенхель, груша, вишня, чорниця, абрикоси, персики, сливи – залежно від сезону), додаючи трави та спеції (кріп, цибуля-зелень, базилік, мелений кмин, корицю, ваніль). Екзотичні фрукти, які підходять для першого року життя, це лише банан і авокадо – вони мають високу харчову цінність, легко засвоюються і зрідка викликають алергію. М'ясо замінюють вареним жовтком 1-2 рази на тиждень. М'ясо та яєчний жовток слід давати немовлятам, змішуючи у овочевому пюре. З бобових найкраще засвоюється червона (очищена) сочевиця. М'ясна порція спочатку становить 20 г на годування, з 7 місяців – 35 г на раз. Слід віддавати перевагу якісному нежирному м'ясу домашнього або органічного

походження (курка, індичка, кролик, телятина). Трохи посолити і додати половину чайної ложки рослинного масла. Ще на першому році життя найбільш підходять олії холодного віджиму: соняшникова, ріпакова, лляна, пізніше кокосова, гарбузова, мигдальна, оливкова. Завжди додаємо лише один новий харчовий інгредієнт з інтервалом в 3-4 дні. Цей період дасть дитині час звикнути до смаку, запаху та текстури нової страви, а батьки можуть перекоонатися, що нова їжа не викликає проблем у дитини (висипання, діарею або блювоту). Термооброблені продукти краще переносяться. Готуючи фрукти, овочеві та м'ясні страви, спочатку доцільно використовувати міксер, щоб їжа була рідкої консистенції.

Як перший молочний продукт слід подавати білий вершковий йогурт, а пізніше твердий сир. З сиром краще почекати до першого року життя.

Продукти, що містять глютен, вводяться в дитяче харчування разом з іншими дитячими продуктами, найшвидше на 17-му тижні життя малими дозами, поступово збільшуючи їх кількість. Рекомендовано не давати велику кількість продуктів, що містять глютен, на першому році життя. Найпростіший спосіб введення глютену в раціон – додавання невеликої кількості глютенів розчиненої дитячої каші до рослинної їжі за 2 – 3 тижні після введення дитячого харчування. Крупи без глютену додаються в раціон без обмежень. Придатними крупами для початку підгодовування, що містять глютен, є вівсянка, вівсяні пластівці, манна крупа, пшенична манна крупа, безглютеновий рис, кукурудзяна манна крупа, пшениця. Можна почати з ½ чайної ложки безглютенової каші на одну порцію овочевого гарніру, поступово збільшуйте кількість каші, приблизно через 2 – 3 тижні можна подавати зернову кашу як окремий гарнір у дозі 100-150 г. Слід віддавати перевагу спеціальним дитячим пюре, збагаченим залізом. Миттєві пюре готуються за інструкцією (молочне пюре з дитячою водою, немолочне пюре з грудним молоком або дитячим молоком). Манну крупу або крупу спочатку кип'ятять у воді, після приготування додають грудне або дитяче молоко, половину чайної ложки рослинного масла (для підвищення енергетичної цінності їжі та поповнення відсутніх жирних кислот) подають переважно як вечірній прийом їжі перед сном.

Рекомендації щодо графіку введення інших видів дієти (яєчний білок, морська риба, помідори, молочні продукти) відрізняються в залежності від країни і ґрунтуються на культурній практиці, а не на наукових доказах. Не було показано, що затримка введення в дієту потенційно алергенних продуктів зменшує ризик розвитку алергії навіть при позитивному сімейному анамнезі. Немовлят із симптомами алергії (атопічний дерматит, алергія на білок коров'ячого молока) підгодовуємо лише за рекомендацією лікаря.

У період повноцінного харчування немовлят на 9-12 місяці життя різноманітність та послідовність раціону поступово збільшуються. Дієта повинна бути багатою, насиченою на 40-45% жиром, з достатньою кількістю білка, заліза та цинку. Цукор не додається в раціон. Наявність м'яких шматочків у раціоні стимулює жування. Практика кусання гарантує, що шматки тушкованого яблука, сухофрукти, твердий сир або морква, приготована на пару, або хлібна скоринка подаються як так звані «продукти в руку». Ми їх даємо немовлятам, які вже можуть сидіти самостійно між

основними прийомами їжі. **Важливо, що разом з цими прийомами їжі потрібно дитині давати достатню кількість ферментів.** Єдиний виняток – прийом фруктів, яким для засвоєння не потрібен фермент для його перетравлення. Через високий ризик аспірації ми не подаємо шматки жорсткої їжі (цілі горіхи, тверді цукерки) протягом перших 3 років життя.

Рекомендований щоденний прийом грудного молока або молока для немовлят в перші 2 роки життя становить 250-500 мл. Частково молоко можна замінити повноцінними молочними продуктами. Після першого року життя в раціон можна додати неадаптоване незбиране коров'яче молоко невеликими дозами. Знежирене молоко не підходить дітям до 2 років.

Годування з пляшки після першого року життя збільшує ризик руйнування зубів, тому бажано давати дитині рідини (особливо молочні та фруктові соки) зі склянки або ложки. У більш пізньому віці дитина поступово переходить на модифікований раціон для дорослих і стає самостійною у харчуванні, формуючи харчові звички на все життя.

Дитина повинна отримувати щонайменше шість прийомів їжі в перший рік свого життя, причому кожна порція складається з фруктової або м'ясо-овочевої або злаково-овочевої їжі та молока. У таблиці № 9 наведено орієнтовні кількості індивідуальних продуктів харчування, які щорічно дитина, яка страждає на МВ, повинна споживати протягом дня, за винятком грудного або дитячого молока. Кількість їжі можна комбінувати. Якщо, наприклад, дитина з'їдає цілий банан, ми не мусимо пропонувати їй половину яблука, або якщо вона полюбляє більшу порцію м'яса, то в цей день не отримає яйця і так далі.

Таблиця № 9. Орієнтовний добовий прийом їжі для дитини із МВ від одного року життя

Вік	Продукти				
	круп	фрукти	овочі	м'ясо та інший білок	молочні продукти
1 рік	* ½ шматочка хліба * ½ шматочка печива * ½ склянки рису або макаронних виробів * ½ склянки мюслі	* сік з одного апельсину * половина яблука * половина банана	* ½ склянки овочів на пару * ½ картоплі	* 2 ст. л. м'яса * 1 яйце * ¼ чашки бобових (тофу)	½ склянки йогурту 20г сиру

Чашка – приблизно 200 мл

Ст. л. – столова ложка

6.2. Малюки – діти від 1 до 3 років

Для малюків характерно те, що вони активні, допитливі і поступово вчаться бути самостійними. Зміни також впливають і на їх харчові звички. Це природно, адже зростання дітей в цей період значно сповільнюється, що також призводить до зниження їх апетиту. Діти досі не можуть зосередитися на їжі більше десяти-п'ятнадцяти хвилин. Однак багато досліджень підтвердили, що дитина в той час також споживає переважну більшість того, що хоче і що може з'їсти.

Дуже часто ми зустрічаємося з тим, що апетит дуже швидко змінюється у дітей цього віку – наприклад, у понеділок вони їдять зі смаком все, що вони бачать на столі, у вівторок начебто не помічають їжі. Більшість малюків люблять лише кілька продуктів і відкидають все інше. Всі ці явища є природними, але можуть викликати велике занепокоєння у батьків дітей з MB, яким необхідна висококалорійна дієта. Необхідно адаптуватися до потреб, вимог і навіть примх дитини.

Не панікуйте, якщо дитина відмовляється від будь-якої їжі – це боротьба, яку не зможуть перемогти жодні батьки. Якщо дітей за будь-яку ціну змусять їсти запропоновану їм їжу, вони незабаром зрозуміють, що, відмовившись від неї, вони можуть маніпулювати всією сім'єю. Такі ситуації лише підсилять їх негативне відношення до їжі.

Зосередьтеся на улюбленій їжі вашої дитини, пам'ятаючи, що у дітей раннього віку смаки можуть змінюватися з дня на день (вони могли ще вчора відмовлятися від томатів, а сьогодні вони люблять кетчуп). Однак, іноді смаки залишаються незмінними протягом декількох місяців. Є діти, які довго харчуються, наприклад, спагеті, і їх вмілі матері вміють готувати на основі цих вподобань дитини висококалорійні повноцінні страви, додаючи олію, вершки, сир, шинку, горох, сухофрукти і т. д.

Завжди потрібно мати кілька порцій улюбленої їжі вашої дитини у морозилці, яку ви знаєте, що вона їсть. Якщо потрібно, ви швидко підготуєте страву, і не будете жодних проблем.

Не давайте їжу, від якої дитина відмовляється протягом деякого часу. Однак діти, особливо в дошкільному віці, навчаються наслідуючи когось. Цілком ймовірно, що якщо дитина часто бачить свою улюблену їжу на вашій тарілці, вона почне її також хотіти, особливо коли помітить, як вона смакує Вам. Проте уникайте продуктів, до яких дитина не має явної терпимості, або продуктів, які нещодавно викликали блювання.

Дітей завжди слід хвалити, якщо вони їдять навіть трохи їжі. Віднесіть недоїдену їжу зі столу, не коментуючи, або доїжте її із задоволенням самі.

Багатьох дітей не приваблює переповнена тарілка або занадто велика порція. Якщо ви пропонуєте дітям менші порції їжі, вони не відчуватимуть себе «під тиском» і швидше з'їдять всю тарілку. Вони будуть дуже пишатися тим, що все з'їли, та можуть навіть попросити добавки.

Якщо дитина все-таки хоче їсти лише одну і ту саму їжу, терпляче запропонуйте її, але подумайте, як підвищити її калорійність – додавши вершки, сир, горіхи, тощо...

Пропонуйте періодично нові страви в невеликих кількостях і не ігноруйте їх відмову. Малюки, як правило, краще приймають страви, охолоджені до кімнатної температури.

Дітям цього віку подобається їсти страви, які вони можуть тримати в руках – спробуйте маленькі «рибні пальчики» або фрикадельки, в які ви додаєте крім м'яса ще й трохи вівсянки, сиру і більше яєць, ніж зазвичай. Або з'єднайте м'який сир з двома солоними сухарями і даруйте їх дітям як сюрприз кожного разу, коли вони з'їдуть з гірки. Дозвольте дітям замочити шматочки варених овочів у сметані або розтопленому маслі. Випікайте млинці з незбираного молока разом з дитиною і змішайте сирну масу зі збитими вершками та цукром. Тоді ви можете змагатись, хто зможе завернути найбільше начинки в млинець, а потім і хто більше з'їсть. Зробіть барвисті апетитні фруктові канапе і замочуйте їх разом у вершковий йогурт. У дні, коли дитина не хоче їсти, пропонуйте йому молочні або фруктові змішані коктейлі. Використовуйте високі склянки і яскраві соломки. Діти, як правило, люблять яскраво забарвлені страви зі слабким смаком і зміною текстури.

Цей вік ідеально підходить для самостійного харчування ложкою. Для початку підходять страви, які «добре тримаються на ложці» – вівсяні або кукурудзяні пластівці зі смаком, змочені вершками, пудинги, приготовані з незбираного молока, в які ми змішуємо трохи натертих горіхів або пюре, калорійність яких можна збільшити, додавши масло або сухе молоко. Готуємо супи, загущені крупами або макаронами. Додаємо до них олію, масло або вершки.

Малюків з МВ слід годувати шість разів на день – три основні прийоми їжі, другий сніданок, підвечірок та друга вечеря. У таблиці № 10 наведено приблизну кількість їжі, яку малюк повинен споживати щодня.

Таблиця № 10. Орієнтовний добовий прийом їжі для дітей, хворих на МВ, віком від одного до трьох років

Вік	Продукти				
	крупяні	фрукти	овочі	м'ясо та інший білок	молочні продукти
1 – 3 роки	* 1 шматочок хліба * ½ шматочок печива * ¾ склянки рису або макаронних виробів * ½ склянки м'ясу	* сік з одного апельсину * 1 мале яблуко * 1 малий банан * 20 сушених родзинок	* ¾ склянки овочів на пару * ¼ склянки сирих овочів * 1 мала картоплина	* 2 ст. л. м'яса * 1 яйце * ½ склянки бобових (тофу) * 2 горіхи	¾ склянки молока ¾ склянки йогурту 30г сиру

Чашка – приблизно 200 мл

Ст. л. – столова ложка

Дози ферментів підшлункової залози потрібно також адаптувати до нових харчових звичок у цьому віці. У малюків ми зазвичай стикаємося з першими проблемами, пов'язаними з замісною терапією ферментами. Деякі немовлята відмовляються ковтати гранули, змішані з молоком або фруктовим пюре. У цьому випадку нам може допомогти, наприклад, яблучний або інший фруктовий сік, який подобається дитині.

Змішування гранул ферментів в ложці повидла – також популярний спосіб введення ферментів. Однак важливо, щоб дитина проковтнула ферменти. Ні в якому разі діти не повинні смикати або кусати їх. Для пиття ми пропонуємо малюкам в основному воду, чай і фруктовий сік, розведений водою. Ми уникаємо солодких напоїв, які знижують апетит.

6.3. Дошкільнята – діти від 4 до 6 років

Діти дошкільного віку в основному соціально вже зрілі. Вони навчаються здебільшого, спостерігаючи та наслідуючи інших членів сім'ї, друзів та знайомих. Вони люблять відвідувати своїх друзів і шукати можливості познайомитися з новими цікавими людьми. Деякі з дітей, хворих на МВ, у цьому віці відвідують дитячі садки, що є вагомим кроком до самостійності.

Однак, як тільки раціон харчування дітей з МВ переходить межі будинку, **необхідно повідомити про особливі харчові потреби дитини дитячий персонал або членів сім'ї, яку відвідує дитина.** Необхідно надати дві основні відомості – **необхідність вживання ферментів перед кожним прийомом їжі чи перекусів та потреба у висококалорійній дієті.** Ферменти може приносити із собою дитина, якщо іде в гості, а батьки приносять препарати в дитячий садок разом з короткою письмовою інформацією про те, коли, як і скільки ферментів дитина повинна вживати. Письмова інформація є особливо важливою, оскільки персонал у дитячому садку періодично змінюється, і батькам зазвичай складно обговорювати ці питання особисто з кожним працівником закладу.

Великим полегшенням як для батьків, так і для самої дитини є той факт, що більшість дітей у віці від трьох до чотирьох років без проблем навчаються ковтати цілі капсули ферментних препаратів. Потрібно дитину похвалити за це досягнення і навчити не соромитися використовувати ферменти перед своїми друзями. Так у майбутньому ми уникнемо проблем у школі, коли деякі діти уникають вживання ферментів в шкільній їдальні через страх знущань, через що значно погіршиться їх стан здоров'я.

Дитині також слід пояснити, що вона повинна їсти більше, ніж інші діти. Невеликим кроком до розвитку його відповідальності може бути також коробочка або сумочка, в яку дитина, яка йде на ігровий майданчик або в гості до друга, може упакувати, наприклад, бутерброд, горіхи, сухофрукти або батончик мюслі та пляшку з напоєм. Заохочуйте дитину спокійно їсти та пити з власних запасів, коли вона має хоч трохи бажання.

Дошкільнят слід годувати шість разів на день – три основні прийоми їжі, другий сніданок, підвечірок та друга вечерея. У таблиці № 11 наведено приблизну кількість їжі, яку дитина повинна споживати у віці від чотирьох до шести років щодня.

Проблеми з харчуванням та напружені стосунки між батьками та дітьми під час спільного прийому їжі за столом в цьому віці є однією з найбільш конфліктних сфер сімейного життя, в яку увійшов МВ. Найчастіше батьків турбує відносно довготривале

споживання їжі або небажання дітей залишатися за столом довший час.

Не рекомендується підганяти дітей під час їжі. З іншого боку, ми не можемо дозволити дитині сидіти половину дня за їжею. Зазвичай доцільно обмежити час їжі дітей дошкільного віку **до півгодини**. Старші діти можуть самі спостерігати за цим часом, наприклад, дивлячись за кухонним годинником.

Таблиця № 11. Орієнтовний добовий прийом їжі для дітей, хворих на МВ, віком від чотирьох до шести років

Вік	Продукти				
	крупя	фрукти	овочі	м'ясо та інший білок	молочні продукти
4 – 6 років	* 1 шматочок хліба * ½ шматочка печива * 1 склянка рису або макаронних виробів * ¾ склянки мюслі	* сік з одного апельсину * 1 мале яблуко * 1 малий банан * 30 сушених родзинок	* ¾ склянки овочів на пару * ¼ склянки сирих овочів * 1 мала картоплина	* 4 ст. л. м'яса * 1 яйце * ¾ склянки бобових (тофу) * 4 горіхи	¾ склянки молока ¾ склянки йогурту 30г сиру

Чашка – приблизно 200 мл

Ст. л. – столова ложка

Не давайте солодоців або солодких напоїв дітям між їжею. У той час, коли дитина споживає якісь із запропонованих страв, солодоці не мають бути навіть у полі зору. З іншого боку, обіцянка смачної закуски після їжі може стати хорошою мотивацією для прискорення прийому їжі.

Їжте за столом разом зі своєю дитиною, хворою на МВ, та, якщо можливо, їжте всією родиною разом якомога частіше. У дитини є позитивна мотивація, коли вона бачить, як їдять інші члени сім'ї, вона відчуває себе прийнятою та рівною. Батькам небажано обговорювати проблеми за їжею в присутності дитини або навіть перед незнайомцями.

Надмірне споживання солодоців також стає проблематичним у цьому віці. Куди б дитина не йшла, скрізь хтось пропонує їй шоколад, цукерки та льодяники. Всі ми знаємо, що цукор і барвники, які містяться в більшості солодоців, не корисні для здоров'я. Метою є не повне виключення солодоців з дитячого раціону, а обмеження їх до розумного ступеня одним-двома штуками на день. Більше енергії, ніж цукерки та льодяники, дадуть дитині печиво з шоколадом або з горіхами.

Навіть дитина з МВ їсть для того, щоб жити, а не живе для того, щоб їсти.

Не дозволяйте харчуванню та його проблемам

стати головною темою ваших стосунків.

Підказки і трюки ... як підтримувати здорові харчові звички дитини

• Дотримуйтесь дієти:

- сніданок, другий сніданок, обід, підвечірок, вечеря, друга вечеря – по можливості в той самий час
- скажіть своїй дитині, коли настає час їсти («Пора снідати». – Не питайте «Хочеш вже снідати?»)
- обмежте час їжі максимум на 30 хвилин, візьміть зі столу невжиту порцію (не змушуйте дитину сидіти за столом, поки не буде все з'їдено)
- не пропонуйте дитині нічого їсти між запланованими прийомами їжі

• Створіть позитивну атмосферу:

- їжте разом, коли це можливо (сніданок та сімейні вечері – це можливість бути хорошим прикладом для наслідування стосовно їжі)
- не готуйте абсолютно іншу їжу для дитини з МВ, ніж для себе (їм потрібно більше харчуватися, ніж іншим членам сім'ї, але вони не повинні відчувати себе відстороненими)
- зменшуйте перешкоди під час їжі (телевізор, комп'ютер, іграшки)
- відзначаєте та хвалите позитивні результати (навіть дрібниці, які варто похвалити – якщо дитина скуштує нову страву, гарно використовує столові прилади, їсть узгоджену порцію)
- ігноруйте негативні прояви поведінки
- ніколи не годуйте дитину насильно (повертання голови, плач, плювання їжі, спроби блювати)

• Дайте дитині відчуття контролю відповідно до свого віку та розумових здібностей

- нехай дитина обирає конкретні варіанти (не запитуйте «Що ти хочеш на сніданок?», а «Хочеш омлет чи локшину?»)
- плануйте разом меню на наступний день
- візьміть дитину на покупку – це прекрасна можливість навчити дитину доброго харчування (молодші можуть вибрати, наприклад, аромат йогурту, старші навчитися розбиратися в етикетках)
- залучайте дитину до приготування їжі (навчіть її готувати, нехай вона знайде новий рецепт в Інтернеті, який би хотіла спробувати)
- продукти, від яких дитина відмовляється, пропонуйте неодноразово в різних формах, але не намагайтеся сховати їх в її улюблену страву (дитина буде відчувати себе обманутою)
- поговоріть з дитиною про важливість правильного харчування (не тільки) при МВ – надайте інформацію та вислухайте думку та почуття дитини

• У разі виникнення проблем зверніться за професійною допомогою (лікар, дієтолог, психолог, команда з харчування медцентру МВ)

6.4. Школярі – діти від 7 до 12 років

Цей вік характеризується зростанням самостійності дитини. Батьки часто помічають, що на їх дітей більше впливають друзі та вчителі в школі, ніж їхня власна родина. Батьки повинні ознайомити вчителів та вихователів своїх дітей з базовою інформацією про МВ та з особливими потребами їх дитини (замісна терапія ферментами, дієта з високим рівнем калорій, можливі часті відвідування туалету, кашель, підвищена стомлюваність, тощо ...)

У цей період життя дитина проводить значну частину дня далеко від дому, що несе за собою нові завдання та часто проблеми із забезпеченням адекватного харчування школяра з МВ. Школяру потрібно достатньо сил та енергії для освоєння ранкових занять, післяобідніх гуртків, спортивних занять та підготовки до уроків. Забезпечення необхідної висококалорійної дієти сильно перешкоджає тому, щоб переважна більшість дітей у цьому віці споживала другий сніданок, обід і, як правило, навіть підвечірок, поза домом.

Ідеальним рішенням цієї ситуації є схема, коли один з батьків може отримати соціальну допомогу по догляду за дитиною або сім'я може забезпечити, щоб дитина могла обідати вдома. Може допомогти бабуся пенсійного віку, невістка у декретній відпустці чи охоча сусідка. У такому випадку ви можете запропонувати школяреві його улюблені ситні страви і при цьому слідкувати за тим, скільки він з'їв. Якщо такої можливості в сім'ї немає, ми шукаємо інші рішення. У деяких шкільних їдальнях можна забезпечити більшу калорійність їжі, яку подають за додаткову плату. Також є шкільні клуби, в яких вони дозволяють і, можливо, допомагають з підігрівом принесеної з дому їжі. За домовленістю з дитиною можна приготувати ситну закуску та перекус, який доповнить калорійність обіду, який зазвичай подають у шкільних їдальнях. Буде корисно, якщо регулярно ставити в портфель одну з дієтичних добавок, яку можна використовувати, щоб доповнити відсутні калорії у другій половині дня.

Часто трапляється, що школярі особливо початкових класів мають проблеми з використанням замісної терапії ферментами, оскільки бояться знущань від однокласників. У цьому випадку вчителів та вихователів слід попросити допомогти дитині самостійно використовувати ферменти. Старші школярі все-таки повинні постійно мати при собі ферментний препарат на випадок, якщо вони їдять щось непередбачене.

Основою харчування школяра з МВ є регулярний багатий на енергію сніданок з високим вмістом білка: *пластівці зі смаком та зі збитими вершками, сирний бутерброд, випічка з соєвою намазкою, бутерброди з шинки або хліб з медово-горіховою пастою. У шкільну сумку також слід покласти пляшку чаю, мінеральної води або чистої води.*

Вечеря повинна проходити в спокійній атмосфері. Розумно подавати страви, приготування яких не потребує багато часу – рибні пальчики з картоплею-фрі, піца, густі супи або макарони. Кожен з цих прийомів їжі можна перетворити на страви з високим вмістом калорій для дитини з МВ, додаючи додаткові порції сиру, шинки, масла або вершків. Другий обід повинен складатися зі страв, багатих

складними вуглеводами – рисової каші, цільнозернового хліба з маслом і медом або джемом, торта з молоком або зі збитими вершками.

Таблиця № 12 показує приблизну кількість їжі, яку школяр повинен споживати щодня залежно від віку.

Таблиця № 12. Орієнтовний добовий прийом їжі для дітей, хворих на МВ від 7 до 12 років.

Вік	Продукти				
	круп	фрукти	овочі	м'ясо та інший білок	молочні продукти
7 – 8 років	* 1 шматочок хліба * ½ шматочка печива * 1 склянка рису або макаронних виробів * ¾ склянки м'ясо	* сік з одного апельсину * 1 яблуко * 1 банан * ½ склянки сушених фруктів	* ¼ склянки овочів на пару * ¼ склянки сирих овочів * 1 картоплина	* 60-90 г м'яса * 1 яйце * ¾ склянки бобових (тофу) * 5 горіхів	1 склянка молока 1 склянка йогурту 40г сиру
9 – 10 років	* 1 шматочок хліба * 1 шматочок печива * 1 склянка рису або макаронних виробів * 1 склянка м'ясо	* сік з 1-2 апельсинів * 1 яблуко * 1 банан * ½ склянки сушених фруктів	* 1 склянка овочів на пару * ¼ склянки сирих овочів * 1,5 картоплин	* 90-120 г м'яса * 1-2 яйця * ¾ склянки бобових (тофу) * 6 горіхів	1,5 склянки молока 2 склянки йогурту 50г сиру
11 – 12 років	* 2 шматочки хліба * 1 шматочок печива * 1,5 склянки рису або макаронних виробів * 1 склянка м'ясо	* сік з 2 апельсинів * 1 яблуко * 1-2 банани * ½ склянки сушених фруктів	* 1 склянка овочів на пару * ¼ склянки сирих овочів * 2 картоплини	* 120 г м'яса * 1-2 яйця * 1 склянка бобових (тофу) * 8 горіхів	1,5 склянки молока 2 склянки йогурту 60г сиру

Чашка – приблизно 200 мл

Ст. л. – столова ложка

Старшим школярам можна час від часу, а пізніше і регулярно дозволити купувати ласощі, підвечірки чи напої самостійно. Однак важливо, щоб дитину заздалегідь проінформували та вказали, які продукти корисні для неї. Кілька спільних покупок з дитиною підуть на користь. Потрібно терпляче пояснити, що замість гумових ведмедиків краще тягнутися до шоколадного печива або горіхових батончиків. Краще знайти кілька видів солоних картопляних чіпсів, які більш енергетичні, ніж інші чіпси. Ця можливість спільних покупок також дуже корисна, оскільки можна показати дитині, де на упаковці їжі показано енергетичну цінність, і як за допомогою цього вона може вибрати в магазині з-поміж усіх виробів ті, які мають найбільше калорій.

6.5. Підлітки – діти від 13 до 18 років

У підлітковому віці (у віці статевого дозрівання) молоді люди починають знову швидко рости і розвиватися. Крім фізичного розвитку, вони також мають справлятися зі своїм розумовим, інтелектуальним та соціальним розвитком, що ставить великі вимоги до них та їхніх сімей. Природно що, підлітки хочуть стати більш самостійними і робити свій вибір. Однак дуже важливо, щоб **вони відповідально ставилися до власного здоров'я у якомога вищій мірі.**

Намагання бути такими ж, як і інші однокласники та друзі (бути «в темі» і «крутим») може істотно вплинути на вибір продуктів, які молода людина вживає поза домом. В даний час дуже популярні страви, які доступні в закладах швидкого харчування (гамбургери, хот-доги чи піца), є підходящою висококалорійною стравою для молоді з МВ, що однак може бути доповненням, але не значною частиною їхнього меню.

Якщо ваш син часто полюбляє гамбургери з друзями, заохочуйте його замовити молочний коктейль і овочевий салат. Можливо, ваша дочка любить відвідувати вечірку, де піца є основною їжею. Вона може попросити до неї ще фруктовий сік і солоні горішки.

Молодь у цьому віці вже не має проблем із використанням замісної терапії ферментами, оскільки, як правило, їхній попередній досвід навчив, що їх організм у цій галузі просто не можна обдурити. Однак молоді люди просто забувають поїсти, будучи надто зайнятими у школі, на роботі чи соціальними обов'язками. Цей підхід є дуже ризикованим у пубертатному періоді, оскільки організм, що швидко зростає, потребує регулярної дози енергії та поживних речовин.

У будь-якому випадку доцільно **заохотити молоду людину заздалегідь планувати прийоми їжі протягом дня.** Ніколи не зашкодить взяти у свій портфель чи рюкзак так звані готові до вживання припаси (суміш сухофруктів і горіхів, шоколадно-горіховий батончик, банан, солоні горішки або дієтичну добавку). Ці продукти містять багато енергії, хоча вони й займають мало місця в сумці.

Для дівчат в меню повинні бути включені продукти, багаті залізом (м'ясо, риба, шпинат, бобові, вівсяна каша та родзинки) у зв'язку із втратою заліза через щомісячні менструальні кровотечі. Хлопчикам доводиться мати більш енергетичну дієту, ніж дівчаткам у цьому віці. Їжа з високим вмістом білка не забезпечить їм потрібну м'язову масу. Достатнє споживання жиру та регулярні фізичні вправи також необхідні.

Таблиця № 13 показує приблизну кількість їжі, яку молода людина хвора на МВ повинна споживати щодня.

Таблиця № 13. Орієнтовний добовий прийом їжі для пацієнтів, хворих на МВ від 13 до 18 років.

Вік	Продукти				
	крупя	фрукти	овочі	м'ясо та інший білок	молочні продукти
13 – 18 років	* 2 шматочки хліба * 1-2 шматочки печива * 1,5 склянки рису або макаронних виробів * 1 склянка мюслі	* сік з 2 апельсинів * 2 яблука * 2 банани * ½ склянки сушених фруктів	* 1,5 склянка овочів на пару * ¼ склянки сирих овочів * 2-3 картоплини	* 120 г м'яса * 1-2 яйця * 1 склянка бобових (тофу) * 10 горіхів	2 склянки молока 2 склянки йогурту 80г сиру

Хоча проблема надмірної ваги серед молодих людей із МВ дуже зрідка зустрічається, особливо у дівчат цього віку може спостерігатися тенденція обмежувати себе у їжі, щоб підтримувати або набувати струнку фігуру. Масова реклама продуктів з низьким вмістом жиру та цукру (продуктів із маркуванням «легкі») також грає негативну роль. Дівчатам з МВ слід усвідомити, що їх організм досягне жіночих форм лише регулярно вживаючи в їжу продукти з більш високим вмістом жиру та «легкі» вони можуть бути лише стосовно вмісту цукру.

Зусиллям схуднути у молодих людей хворих на МВ слід приділяти належну увагу. Дуже чуйно та з великою емпатією потрібно їм пояснити, що у випадку стриманості в їжі це загрожує не тільки уповільненням загального розвитку, а й значним погіршенням здоров'я з подальшою госпіталізацією та соціальною ізоляцією. Якщо батьки відчують, що до їх слів діти не будуть дослуховуватися, вони повинні негайно звернутися за допомогою до лікуючого лікаря.

6.6. Дорослі – люди від 18 років

Для багатьох пацієнтів із МВ настання дорослості – це час, коли вони тимчасово (коледж, гуртожиток) або постійно (стосунки, партнерські стосунки) залишають своїх близьких. Однак, крім здобуття незалежності, їм доводиться стикатися з досить складною ситуацією, оскільки на їх повсякденне життя впливає безліч факторів.

Під час навчання чи на роботі вони звісно хочуть відповідати своїм ровесникам, але в той же час їм доводиться щодня витрачати багато свого часу та енергії, піклуючись про власне здоров'я (вживання ліків, інгаляції, фізіотерапія, дієта з високою енергетичною цінністю). Їх стан здоров'я може бути ускладнений діабетом, який потребує інсуліну або ускладненими легеневиими інфекціями. Багато молодих людей за підтримки своїх близьких можуть впоратися з цим непростим завданням.

Основною метою корекції в харчуванні дорослих хворих на МВ є підтримка їх у найкращому фізичному стані, безпосередньо пов'язаному з вагою пацієнта. Для оцінки їх харчового стану ми використовуємо **індекс маси тіла (ІМТ)**, що є відношенням ваги до зросту, вираженого в метрах. **Недоїданням вважається стан, коли ІМТ менше 18,5.**

Таблиця № 14 показує приблизну кількість їжі, яку доросла людина хвора на МВ повинна споживати щодня.

Таблиця № 14. Орієнтовний добовий прийом їжі для дорослих пацієнтів, хворих на МВ.

Вік	Продукти				
	крупяні	фрукти	овочі	м'ясо та інший білок	молочні продукти
більше 18 років	* 2 шматочки хліба * 2 шматочки печива * 1 склянка рису або макаронних виробів * 1 склянка мюслі	* сік з 2 апельсинів * 2 яблука * 2 банани * ½ склянки сушених фруктів	* 2 склянки овочів на пару * ¼ склянки сирих овочів * 2-3 картоплини	* 100 г м'яса * 1 яйце * 1 склянка бобових (тофу) * 10 горіхів	2 склянки молока 1 склянка йогурту 40г сиру

Перебіг вагітності молодшої жінки з МВ залежить від її міцного здоров'я та, перш за все, її харчового статусу до настання вагітності. Під час вагітності майбутня мама повинна набрати не менше восьми кілограмів, а її щоденне споживання калорій повинно бути як мінімум на 20% вище, ніж до зачаття.

Грудне вигодовування, як правило, занадто важке для молодшої мами з МВ, через втрату білка, кальцію та значної кількості енергії. Хоча якість її грудного молока, як правило, задовільна, також необхідно враховувати ліки, які приймає мати після пологів (особливо антибіотики). Однак якщо мама з МВ має добрий стан здоров'я, не приймає антибіотики і бажає дотримуватися висококалорійної дієти під час лактації, грудне годування можна рекомендувати.

Підказки і трюки ... як встигати варити і їсти, коли Ви не встигаєте

- **Плануйте:**

- плануйте своє меню на кілька днів заздалегідь і підготуйте собі список покупок для цього
- плануйте собі перерви на їжу між робочими заняттями

- **Готуйте один раз – їжте кілька разів (переробляйте залишки):**

- із залишків курки в недільний обід ввечері зробіть в понеділок фарширований бутерброд, поріжте котлети, що залишилися, в салат
- готуйте гарніри (макарони, рис) більшими порціями і зберігайте в холодильнику як основу салатів та запечених страв

- **Заморожуйте:**

- залишки їжі заморозуйте
- коли у вас є час готувати, готуйте подвійну порцію, а решту заморозуйте
- заморозьте мафіни, млинці та налисники для швидкого сніданку

- **Змішуйте:**

- якщо вам не вдається поспідати, приготуйте ввечері в холодильнику йогуртово-фруктове пюре, вранці перемішайте і пийте дорогою до роботи

- **Використовуйте якісні напівфабрикати:**

- заморожені овочі (очищені та нарізані шматочками)
- консервовані бобові
- заморожена і консервована риба
- готові соуси до макаронних виробів

- **Яйця завжди Вас врятують:**

- страви з яєць є швидкими, поживними та при їх приготуванні фантазії немає меж (черпайте натхнення в Інтернеті та збережіть принаймні 5 різних рецептів у репертуарі: омлет, іспанська картопляна тортілья, яйця ранчо, яйця з флорентійськими стравами, що-небудь запечене у збитій суміші яєць, вершків і сиру)

7. Цукровий діабет у пацієнтів з МВ

Цукровий діабет у пацієнтів з МВ (Cystic Fibrosis Related Diabetes – CFRD) є найбільш поширеними асоційованими одне з одним захворюваннями. CFRD – **це особливий тип цукрового діабету, який відрізняється від діабету 1 і 2 типу і тому вимагає специфічного підходу як в діагностиці, так і в терапії.**

Інсулін відіграє ключову роль у контролі рівня глюкози в крові (глікемії), але також він бере участь у метаболізмі жирів та білків у печінці, м'язах та жировій тканині. Інсулін володіє сильним **анаболічним ефектом** – сприяє зростанню та працездатності м'язів та зберіганню жирової тканини. У пацієнтів із CFRD ми спостерігаємо як **зменшення вироблення інсуліну**, так і нижчу його дію (**інсулінорезистентність**). Знижена секреція інсуліну обумовлена фіброзними змінами в підшлунковій залозі пацієнта, які зменшують кількість клітин, що виробляють інсулін. Інсулінорезистентність хворих на CFRD асоціюється з хронічними легневими інфекціями та частим прийомом кортикостероїдів. Недостатньо контрольований CFRD може призвести до пошкодження сітківки ока, нирок та периферичних нервів із порушеннями випорожнення.

CFRD може виникнути в будь-якому віці, але імовірність отримати це ускладнення значно збільшується з віком. Він найчастіше діагностується у пацієнтів віком 18-21 рік і вражає до 40% хворих на МВ у віковій групі 20-30 років. Більшість пацієнтів не мають типових симптомів діабету, або симптоми розвиваються повільно і непомітно. У цьому контексті всі пацієнти з МВ, що перебувають у віці старше 10 років, повинні пройти оральний тест на толерантність до глюкози (оральний глюкозотолерантний тест – ОГТТ). Деякі автори рекомендують звертати увагу вже із шестирічного віку. ОГТТ – це стрес-тест, який оцінює концентрацію глюкози в крові пацієнта натщесерце та після вживання стандартної дози глюкози як розчину. Класифікація толерантності до глюкози відповідно до ОГТТ наведена в таблиці № 15.

Таблиця № 15. Класифікація толерантності до глюкози

Класифікація толерантності до глюкози	Глікемія	Глікемія
	натщесерце	ОГТТ після 120 хв.
нормальна толерантність до глюкози	<7,0 ммоль / л	<7,8 ммоль / л
порушення толерантності до глюкози	<7,0 ммоль / л	7,8 – 11 ммоль / л
CFRD без гіперглікемії натще	<7,0 ммоль / л	≥11,1 ммоль / л
CFRD з гіперглікемією натще	≥ 7,0 ммоль / л	ОГТТ не робити

ОГТТ не зможе виявити розлад толерантності до глюкози на ранній стадії (так звана невизначена глікемія), коли глюкоза в крові натще в нормі на 120-й хвилині ОГТТ, але тим часом (середній ОГТТ) тимчасово підвищується вище 11,1 ммоль / л.

Попереджувальними ознаками порушення толерантності до глюкози є, головним чином, зниження функції легень без видимих на це причин, тривале

погіршення стану харчування, незважаючи на адекватну підтримку дієти, затримку росту та затримку статевого дозрівання та зрідка надмірне сечовипускання та спрага. Концентрації глюкози в крові натще зазвичай є нормальною, при цьому глікемічний контроль часто коливається за кілька років до встановлення діагнозу на основі поточного ступеня інсулінорезистентності. Прояв CFRD часто виникає при гострій легеневої інфекції, під час глюкокортикоїдної терапії, на початку нічного ентерального харчування або після трансплантації легень. Діагноз CFRD визначається тоді, коли пацієнт вперше відповідає діагностичним критеріям CFRD, хоча згодом глікемічний контроль можна відновити (наприклад, після того, як пройде гостра інфекція).

Основними способами лікування CFRD є **рання терапія інсуліном та дієтотерапія**. Терапія інсуліном призводить до стабілізації функції легень та поліпшення стану харчування пацієнта. Визначення способу введення та дозування інсуліну є компетенцією діабетолога. При стабільному загальному клінічному стані потреба в інсуліні у хворих на CFRD порівняно низька (в середньому $<0,5 - 0,8$ МО/кг/добу, як у підлітків, так і у дорослих). Однак під час гострої інфекції потреби в інсуліні значно збільшуються (при сильному системному запаленні навіть в 4 рази). Після вилікуваної гострої інфекції потреба в інсуліні знову зменшується, але для повернення до основної дози може знадобитися кілька днів, тижнів, навіть місяців. Загалом рекомендується давати найвищі дози інсуліну, які все ж переносяться пацієнтами без підвищеного ризику гіпоглікемії (надмірне зниження концентрації глюкози в плазмі). Вони спрямовані на досягнення максимального анаболічного ефекту від введеного інсуліну. Хворі на CFRD, які лікуються інсуліном, регулярно перевіряють рівень глюкози в крові за допомогою глюкометра – не рідше 3 разів на день натщесерце (низький глікемічний профіль). Частий глікемічний контроль (4 – 8 разів на день) натщесерце після їжі та вночі дозволяє зробити більш точні корективи інсулінотерапії в залежності від кількості споживаної їжі, рівня фізичних навантажень та поточного самопочуття. Необхідною умовою правильного управління CFRD є обізнаність пацієнта/батьків у власній хворобі та їх тісна співпраця з командою спеціалістів, що мають досвід лікування хворих на MB.

Дієтичні рекомендації для хворих на CFRD кардинально відрізняються від звичайної діабетичної дієти (таблиця № 16). Хворі на CFRD потребують регулярного харчування відповідно до загальних дієтичних рекомендацій дітям та дорослим із MB: висококалорійна та збагачена жирами дієта 6 разів на день з адекватною замінною терапією панкреатичними ферментами.

Споживання жирів у верхній межі рекомендованих доз (45-50% від загальної кількості спожитих калорій) забезпечить достатнє споживання енергії без надмірного споживання вуглеводів.

Ми не обмежуємо кількість вуглеводів у раціоні. Складні вуглеводи (хліб, рис, макарони, вівсяна каша, фрукти, овочі) повинні бути включені в кожен прийом їжі. Звичайні солодощі (торти, основні солодкі страви, шоколад, пудинги тощо) у невеликій кількості, ми віддаємо перевагу солодощам, що містять жир та білок (шоколад, волоські горіхи, сир). Наявність жирів в їжі уповільнює всмоктування

цукрів і перешкоджає швидкому підвищенню глюкози в крові після їжі. **Пацієнти повинні уникати вживання їжі, яка складається лише з швидко всмоктуваних цукрів (цукерки, льодяники), ми не рекомендуємо також споживання великої кількості вільних цукрів (таких як солодкі напої та фруктові соки).** Спеціальні харчові продукти для діабетиків не підходять для пацієнтів із CFRD.

Їжа з високим вмістом клітковини характеризується переважно низькою щільністю енергії, що супроводжується підвищеною здатністю викликати відчуття ситості та повноти у малих спожитих об'ємах і не підходить для хворих на MB.

Алкогільні напої можуть суттєво впливати на глікемію, з одного боку через вміст вуглеводів, з іншого – через сам алкоголь.

Таблиця № 16. Порівняння харчової терапії CFRD з класичною дієтою при діабеті

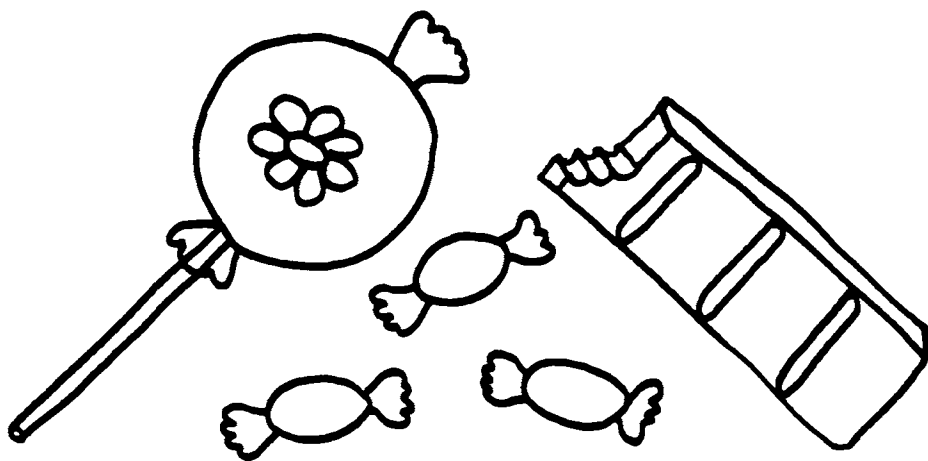
	Пацієнти з діабетом без MB	Пацієнти з CFRD
Енергія	100% рекомендованої дози	120 – 150% рекомендованої дози, залежно від стану харчування
Жири	максимум 35% від загальної кількості спожитої енергії	мінімум 40% від загальної кількості спожитої енергії
Рафіновані вуглеводи	максимум 10% від загальної кількості спожитої енергії	в основному в необмеженій кількості, малими порціями протягом усього дня
Комплексні вуглеводи	45 – 60% від загальної кількості спожитої енергії	45 – 50% від загальної кількості спожитої енергії
Волокна	30 – 40 г на день	рекомендується тільки пацієнтам з CFRD при доброму харчовому статусі
Протеїни	15 – 20 % від загальної кількості спожитої енергії, 1 – 2 г / кг ваги тіла	200% рекомендованої дози відповідно до віку, статі та харчового статусу
Сіль	зменшене вживання, не більше, ніж 6 г на день	підвищене вживання, особливо влітку та під час фізичних навантажень

7.1. Підтримка харчування пацієнтів з діабетом, пов'язаним з MB (CFRD)

Харчова підтримка пацієнтів із CFRD специфічна головним чином через вибір дієтичних продуктів, склад яких повинен відповідати основним вимогам їх харчової терапії. Окрім замісної терапії панкреатичними ферментами, підтримка харчування у пацієнтів із CFRD обов'язково повинна супроводжуватися інсулінотерапією (як правило, на кожні 15 г вуглеводів потрібно 0,5-1 одиниці інсуліну). Пацієнтам із CFRD слід бути обережними у виборі адекватного дієтичного препарату. Через високий вміст вуглеводів і низький вміст жиру «сокоподібні» препарати на основі глюкозних полімерів не підходять. Спеціальні харчові рецепти для діабетиків переважно є ізокалорійними (1 ккал/мл) або гіпокалорійними (менше 1 ккал/мл), мають високий вміст клітковини та низький вміст жиру (близько 30% від загальної енергетичної цінності) і тому не є оптимальними для хворих на MB. При CFRD ми їх визначаємо лише винятково на основі індивідуальної оцінки загального стану пацієнта.

Ентеральне харчування являє собою додатковий заряд вуглеводів і є фактором ризику для дебюту CFRD. Глікемічний статус пацієнта контролюється на початку введення ентеральної підтримки харчування та, відповідно, один раз на місяць після неї. Ми контролюємо концентрацію глюкози в плазмі безпосередньо перед введенням ентерального харчування, у період напіввиведення (найчастіше через 4 години після початку) та відразу після його закінчення. Якщо концентрація глюкози в плазмі крові протягом періоду напіввиведення ентерального харчування та/ або після її завершення повторно $\geq 11,1$ ммоль / л, пацієнт відповідає критеріям діагнозу CFRD. У цьому випадку діабетолог рекомендує відповідний режим терапії інсуліном, щоб забезпечити збалансовану глікемію протягом усієї тривалості ентерального харчування. Ми віддаємо перевагу ізокалорійним (1 ккал/мл) або гіперкалорійним (більше 1 ккал/мл) препаратам з більш високим вмістом жиру.

Застосування парентерального харчування до пацієнта з CFRD слід ретельно контролювати. Глікемічний статус перевіряють спочатку щогодини, потім через інтервали від чотирьох до шести годин, при цьому інсулін вводять відповідно до актуального стану пацієнта.



8. Харчування для здорових кісток

Здоров'я кісток є важливим при догляді за хворими на МВ. Зниження кісткової щільності та остеопороз трапляються у 40-70% хворих на МВ із факторами ризику, включаючи старший вік, поганий харчовий статус та важке ураження легень. На кістковий метаболізм негативно впливають: дефіцит вітаміну D і К, кальцію і магнію, обмежені фізичні навантаження, затримка статевого дозрівання, хронічні запалення, лікування кортикостероїдами, порушення засвоєння жирів та багато інших чинників. Критичний вік для досягнення максимальної щільності кісток – статеве дозрівання. Дієта, багата речовинами, які сприяють метаболізму кісток і належним фізичним навантаженням, важлива для захисту здоров'я кісток. Забезпечте достатнє вживання в раціон таких речовин:

Кальцій: молоко та молочні продукти (кисломолочні продукти, йогурти, тверді сири) є найбагатшим джерелом харчового кальцію в добре засвоюваній формі. Крім того до хороших джерел кальцію належать: **капуста, горіхи та олійні культури (мак, мигдаль, кунжут), сухофрукти (сливи, інжир), бобові, тофу** (тільки якщо оброблені солями кальцію – читайте етикетку), **листові овочі (петрушка, цибуля-салат, салат румун), сардини, консервовані з кістками** (таблиця № 17). Джерело кальцію в рослинних джерелах нижча, ніж у молочних продуктах, оскільки вони містять речовини, що обмежують всмоктування кальцію в кишечнику. Споживання кальцію у хворих на МВ також зменшується за рахунок дієти з високим вмістом жирів та порушення їх всмоктування. Якщо вам потрібно приймати кальцій у вигляді харчових добавок, бажано **цитрат кальцію** (що містить 21% чистого кальцію, тобто 105 мг у таблетці 500 мг), приймайте його натщесерце або з їжею з високим вмістом жиру. Вживання кальцію при порушеннях всмоктування жирів покращиться, якщо замінити частину жиру в раціоні **МСТ жирами**.

Добова потреба в кальцію змінюється з віком:

в перший рік життя	250 мг / добу
в дитячому та дорослому віці	800 – 1000 мг / добу
у підлітковому та при грудному вигодовуванні	1200 – 1500 мг / добу

Вітамін D: найбезпечнішим джерелом вітаміну D є його утворення в шкірі під ультрафіолетовим випромінюванням – **безпечна засмага**, для забезпечення щоденної дози нам потрібно бути **близько 20 хвилин під сонцем без сонцезахисного крему з УФ-фактором**, просто відкрийте руки та обличчя. Лише приблизно 10% від загальної потреби у вітаміні D отримується з їжі – він в основному міститься у таких продуктах, як: риб'ячий жир, яєчний жовток, молоко та молочні продукти, какао, кокосовий горіх, рослинні жири та олії. У хворих на МВ прийом вітаміну D необхідний у таких дозах, щоб **концентрація вітаміну D (кальцидіол) у їхній крові становив щонайменше 30 нг/мл (75 нмоль/л) наприкінці зими**.

Вітамін К: до продуктів, багатих вітаміном К, належать келова капуста, розмарин, шпинат, зелена кінза, броколі, цибуля-порей. Часто хворим на МВ потрібні добавки вітаміну К до раціону.

Магній: міститься в листових овочах, горіхах та олійних кульках, бананах, авокадо.

Кремній: міститься в зелені, листових овочах, фруктах, горіхах та олійних культурах, цибулі, помідорах та бобових.

Цинк: багатими джерелами цинку є гарбузове насіння, горіхи, арахіс, кінза, соя.

Антиоксиданти: фрукти та овочі

Омега-3 жирні кислоти: жирна морська риба, волоські горіхи, насіння льону та олія.

Для утворення та підтримки достатньої кісткової маси необхідно мати добре механічне навантаження на кістки – силові вправи. Це не повинно бути просто класичним тренуванням, необхідні також відповідні заняття з використанням ваги вашого тіла: ходьба, швидка ходьба, туристичні походи, біг, танці, катання на лижах, більш вимоглива фізична робота, наприклад, в саду.

Таблиця № 17. Вміст кальцію в окремих продуктах харчування

Продукт	Вміст кальцію в мг /100 г	Продукт	Вміст кальцію в мг /100 г
Незбиране молоко	118	Мак	1400
Білий йогурт мін. 3,5%	152	Капуста кале (браунколь)	146
Кисла сметана	97	Квасоля	113
Пармезан	1295	Сочевиця	76
Бринза	644	Броколі	105
Сири едем, ементаль	950	Кріп	123
Фета	493	Мигдаль	252
Сири нива, рокфор	650	Лісовий горіх	181
Тофу Алфабіо	200	Волоський горіх	96

9. Фізична активність

Може здатися нелогічним включення розділу про фізичні навантаження в книгу про харчування, але це має свою аргументацію. Суть неправильного харчування при хронічних захворюваннях, включаючи МВ, полягає не тільки в малій вазі, але і в **зміні складу тіла** – співвідношенні активної маси тіла (м'язів, кісток, органів) і жирової тканини. Поки організм при простому голодуванні використовує як основне джерело енергії жир із жирових тканин, при запальних захворюваннях організм «не вміє» використовувати жир як джерело енергії і як наслідок відбувається **переважно деградація м'язових білків**. Результатом є втрата активної, особливо м'язової та кісткової, маси та відносно збереженої жирової тканини – мова йде про **запальне (стресове) недоїдання**. Ці зміни у складі тіла можна точно виміряти за допомогою спеціальних приладів, наприклад, одночасно з вимірюванням щільності кісток (обстеження DEXA).

Клінічні дослідження показують, що **у пацієнтів із МВ, функція легень, загальне самопочуття та реакція на антибактеріальну терапію більше пов'язані з кількістю активної маси тіла, ніж із загальною вагою**. При МВ є як просте недоїдання (як результат порушення травлення та засвоєння поживних речовин при недостатності підшлункової залози), так і запальне недоїдання (особливо при запущеному легеневому ураженні та через рецидивуючі інфекції) – у кожного окремого пацієнта обидва типи неправильного харчування по-різному впливають на його клінічний стан. Хоча просте неправильне недоїдання може бути вилікуване висококалорійною дієтою та замісна терапія ферментами підшлункової залози, ці заходи мало впливають на наслідки запального недоїдання. Для затримки втрати м'язів є важливим **зменшення запальної активності** (раннє та агресивне лікування антибіотиками інфекцій, добавка омега-3 жирних кислот та вітаміну D) та **регулярне фізичне навантаження пацієнта**.

На молекулярному рівні були описані численні (складні) механізми, за допомогою яких регулярні фізичні вправи захищають м'язи від деградації через запалення, але їхня природа проста і добре відома в повсякденному житті – **фізичне навантаження сприяє росту та працездатності м'язових клітин**. Тому регулярні фізичні вправи також дуже важливі для хворих на МВ – ідеальним є **поєднання аеробних вправ на витривалість (їзда на велосипеді, швидка ходьба) та силових тренувань (силові тренування, тренування з використанням ваги власного тіла)**. З раннього дитинства регулярні заняття спортом повинні стати нормальною частиною життя хворих на МВ, не тільки як хобі, але й як **важлива частина лікування**.

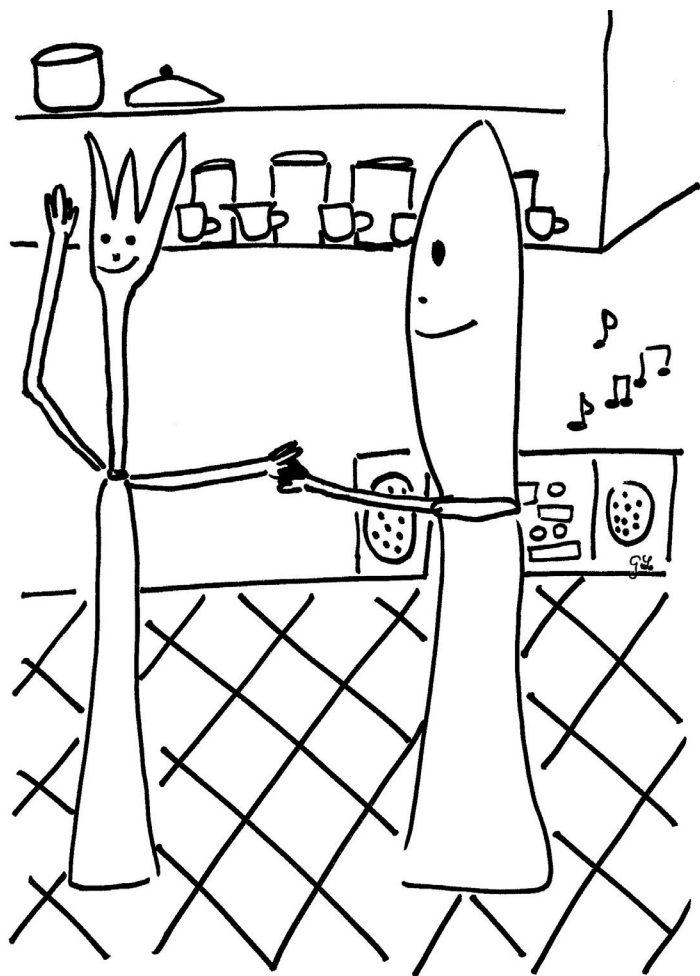
У випадку більш запущеної стадії пошкодження легень або, якщо пацієнт тільки починає фізичні навантаження, необхідно проконсультуватися з лікарем та фізіотерапевтом медцентру МВ при виборі відповідного виду вправ та їх інтенсивності!

У хворих на МВ із затяжними респіраторними захворюваннями витрати енергії на роботу дихальних м'язів збільшуються. Дихання, рух і постава підтримуються допоміжними м'язами. Завдяки посиленій роботі починається їх слабкість і втома, а відповідно витрачається більше енергії. У дихальній фізіотерапії використовуються

пози та положення тіла, які є менш енергоємними.

Пацієнтам з МВ дуже важливо дотримуватися **питтєвого режиму для заміни мінералів**, що втрачаються з потом, під час фізичних вправ (мінеральна вода є кращою за чисту воду) та забезпечення **достатнього споживання поживних речовин до, під час і після фізичного навантаження** (працюючий м'яз потребує енергії для роботи, а білки для росту). Пацієнти з МВ можуть використовувати на ті ж само фізичні вправи більше енергії, ніж здорові спортсмени. **Протеїнові напої, популярні в тренажерних залах та спортивних клубах, не є ідеальними для хворих на МВ, оскільки містять занадто багато білка відносно до вмісту цукру та жирів.**

Доцільно проконсультуватися з лікарем та спеціалістом з харчування та з медцентром МВ щодо найбільш відповідного режиму харчування для доброго загального стану здоров'я і щодо типу та інтенсивності фізичних навантажень.



Підказки і трюки ... 7 найкращих в алфавітному порядку

(харчові добавки «суперфуди» для щоденної боротьби за здорову і ситну дієту)

• Авокадо

- висококалорійне (160 ккал / 100 г), містить здорові жири та ряд інших корисних речовин, що мають протизапальну та антиоксидантну дію
- має нейтральний, маслянистий смак, він добре поєднується з фруктами (з грушею та бананом, придатне як дитяче харчування з 6 місяців) та з овочами (намазки, суп, салати)

• Ягоди (чорниця, малина, полуниця, ожина, смородина)

- входять до числа найбільш здорових продуктів харчування, містять фітохімічні речовини, що підтримують імунну систему, мають протизапальну та антиоксидантну дію
- споживайте свіжі та заморожені ягоди якомога частіше, ідеальні для змішаних коктейлів

• Трави і спеції

- чебрець, орегано, базилік, м'ята, шавлія, кріп, куркума і каррі, кориця, імбир
- покращують апетит, регулюють травлення, сприяють підвищенню імунітету, мають протизапальну дію
- регулярно додавайте до їжі, спробуйте рецепти середземноморської, азійської та мексиканської кухні, в яких вони часто використовуються

• Кокосове масло (необроблене)

- найбагатше природне джерело жирних кислот середнього ланцюга МСТ (приблизно 60%), містить жирні кислоти з антиінфекційною активністю, має антиоксидантну дію
- підходить для підвищення енергетичної цінності дитячого харчування з 7-ми місячного віку, стійке при високих температурах – ідеально підходить для солодкої випічки

• Горіхи та жирне насіння

- горіхи: волоські горіхи, кеш'ю, мигдаль, арахіс, бразильські горіхи, фундук, горіхові олії та масло
- насіння: соняшник, гарбуз, льон, кунжут, мак, олія, тахіні
- висококалорійне джерело незамінних жирних кислот, цінних білків, вітамінів, мінералів і мікроелементів
- їжте щодня в дозі близько 30 г («на руку») – сире або злегка підсмажене насіння, самотійно або додайте до їжі, вживайте песто, кунжутну пасту тахіні, арахісове масло, вживання олій чергуйте

• Риба

- сардини, анчоуси, скумбрія, оселедець, лосось, тунець (свіжий, заморожений і консервований)
- містять незамінні жирні кислоти омега-3 (EPA, DHA) з протизапальним ефектом, цінні білки, вітаміни та мінерали
- споживайте 2 – 3 порції на тиждень (1 порція = 140 г)

• Яйця

- одне з найкращих джерел повноцінних білків, що містять незамінні жирні кислоти, холін, необхідний для правильної роботи клітинних мембран, вітамінів і мікроелементів
- вживайте 1 - 2 середніх яйця на день

10. Підтримка харчування

10.1. Харчові добавки

Якщо, незважаючи на підвищену частоту прийому висококалорійної дієти та адекватну замісну терапію панкреатичними ферментами, пацієнт з МВ не в змозі підтримувати хороший харчовий статус, доцільно збагатити його раціон спеціальними дієтичними продуктами. Хворі на МВ мають право отримувати рецепт на основі діагнозу.

Ці препарати призначені для **збагачення готових страв, для самостійного попивання (так зване «посьорбування») та введення зондом**. Порошкові склади можна додавати в їжу (супи, соуси, пюре) або можна розводити водою до потрібної концентрації, відповідно до інструкції. Препарати, які слід пити, ароматизовані і практично упаковані в пачечки з соломкою або в пластикові пляшки з невеликим об'ємом. Препарати, призначені для зонду, не ароматизовані і продаються упаковані оптом у великих упаковках (500 – 1000 мл), у флаконі або в пакетику (Isosource, Nutrison, Osmeral).

Зараз для різних клінічних ситуацій та вікових груп пацієнтів доступний широкий асортимент спеціальних дієтичних продуктів (їх також називають «продуктами ентерального харчування»). Препарати ентерального харчування **містять білки коров'ячого молока, глютен і в основному мають знижений вміст лактози**. Для більшості пацієнтів продукти на основі волокон – це перший вибір.

Повний **перелік дієтичних продуктів за категоріями**, включаючи їх одиничну ціну та суму відшкодування медичною страховою компанією, розміщено на веб-сайті Міністерства охорони здоров'я Словацької Республіки: <http://www.health.gov.sk/?zoznam-kategorizovanych-dietetickych-potravin>. Він регулярно оновлюється. Препарати для ентерального харчування класифікують за типом та кількістю поживних речовин, які вони містять.

Стандартні полімерні дієти збалансовані поживними речовинами, доступні з волокном або без нього, як у рідкому, так і в порошкоподібному вигляді, з різним вмістом енергії від 100 ккал/100 мл (ізокалорійні), від 150 ккал/100 мл до 240 ккал/100 мл (гіперкалорійні).

Олігомерні дієти містять частково засвоювані (гідролізовані) поживні речовини і тому легше і швидше засвоюються, вони призначені для пацієнтів із захворюваннями травного тракту. Дієти з високим ступенем гідролізу білків також підходять пацієнтам з алергією на білки коров'ячого молока.

Органічно-специфічні дієти мають склад, пристосований до змінених метаболічних потреб організму при захворюваннях різних органів (препарати при захворюваннях печінки, нирок, легень, при діабеті). Для хворих на МВ з хронічною респіраторною недостатністю підходять гіперкалорійні препарати, які не збільшують утворення CO₂ – зі зниженим вмістом цукру, високою кількістю калорій на основі жирів, з підвищеним вмістом жирів MCT (Pulmocare).

Імуномодулюючі дієти збагачені інгредієнтами, які сприятливо впливають на функції імунної системи та пригнічують запалення. Препарати з підвищеним вмістом поліненасичених жирних кислот ω -3 підходять для хворих на МВ з рецидивуючими важкими респіраторними інфекціями та хронічною інтоксикацією (FortiCare, Prosure).

Спеціальні **педіатричні препарати** для ентерального харчування призначені для дітей віком від 1 до 5 років (Nutrini, Fortini). Для дітей старше 5 років також можна застосовувати і стандартні дієтичні добавки, призначені для дорослих. У разі важкого недоїдання в перший рік життя та у дітей старше 1 року з вагою до 8 кг призначають **спеціальні дитячі суміші** з підвищеним вмістом білка та калорій (Infatrini). Немовлятам із тяжкими порушеннями травлення та всмоктування (наприклад, після операції при непрохідності меконію) або з алергією на білок коров'ячого молока, також призначають олігомерні формули молока (з високим ступенем гідролізу молочного білка) або елементарну молочну суміш на основі жирів МСТ. Спеціальна дитяча суміш також доступна за кордоном для дітей із МВ (Cystilac).

Окрему групу дієтичних препаратів утворює так звана модульна дієтетика, яку можна використовувати для збагачення раціону окремими поживними речовинами відповідно до індивідуальних потреб пацієнта. Модульні дієти включають мальтодекстрин (комплексний цукор для підвищення енергетичного вмісту страв), сироватковий білковий концентрат та олія МСТ. Вживання та дозування модульних дієт визначає лікар, оскільки нераціональне використання цих дієт призводить до ризику незбалансованого харчування (надмірне споживання білка, відсутність незамінних жирних кислот). Стандартні дитячі суміші можуть бути збагачені до максимального вмісту вуглеводів 12 г на 100 мл готової суміші (4,5 г мальтодекстрину на 100 мл молока) та до максимальної жирності 5 г на 100 мл готової суміші.

Використання сумішей ентерального харчування

Харчові добавки служать для збільшення щоденного споживання поживних речовин, але ні в якому разі **вони не повинні замінювати нормальний раціон харчування або становити його значну частину**. Їх можна вживати максимум дві-три рази на день – між прийомами їжі, як частина шкільних других сніданків, ввечері перед сном, під час спортивних занять. Вони є практичним джерелом живлення в надзвичайних ситуаціях для подорожей або довшого перебування подалі від дому. Препарати також є доброю харчовою альтернативою при анорексії або гострих захворюваннях, що супроводжуються гарячкою. Їх використання завжди повинно супроводжуватися замісною терапією панкреатичними ферментами. Концентровані гіперкалорійні засоби слід приймати повільно (15-20 хвилин на дозу), щоб уникнути шлунково-кишкової непереносимості.

Відповідно до чинного законодавства, пацієнт може довільно поєднувати різні смаки харчових добавок, призначені лікарем. Незважаючи на широкий спектр доступних смаків, **набридання однакових ароматизаторів** є поширеною проблемою при тривалому застосуванні харчових добавок. Деякі пацієнти повністю відкидають їх, власне, через смакові причини. Особливо у дітей та підлітків подолати такий опір

дуже важко. **Тому не рекомендується давати харчові добавки всім хворим на МВ, – «про всяк випадок».** Вони показані як цілеспрямований терапевтичний підхід при погіршенні стану харчування та анорексії. Ефективність харчової підтримки слід регулярно контролювати, а при необхідності харчову підтримку слід гнучко адаптувати до потреб пацієнта (зміна типу продукту, коригування дози). Якщо харчові добавки через пероральне харчування не покращують харчовий статус пацієнта протягом **3 місяців**, важливо вчасно вказати більш ефективні процедури підтримки харчування – наприклад, ентеральне харчування.

Для покращення смакової толерантності харчових добавок корисними виявилися такі процедури:

1. Більшість ароматичних препаратів краще смакують охолодженими
2. Густі препарати можна розбавити або також збити в піну
3. Використовуйте харчові добавки з солодким смаком як основу коктейлів (з фруктами, йогуртом, морозивом) або додайте їх у креми, пудинги, пюре та фруктові десерти
4. Додайте нейтральні ароматизовані препарати в загущені та вершкові супи і соуси, в картопляне пюре та зернову кашу, до сирних намазок
5. Порошкові препарати також можна додавати в тісто до картопляних і сирних кнедлів, суп-ньоккі, бісквітів та інших пирогів.

Веб-сайти виробників харчових добавок та форуми з обговореннями для пацієнтів – це багате джерело натхнення для кулінарних експериментів.

10.2. Ентеральне харчування

Другий крок харчової підтримки це введення рідкого харчування безпосередньо в шлунок пацієнта з МВ – ентеральне харчування. **По всьому світу ентеральне харчування застосовують 7-13% хворих на МВ**, у деяких центрах МВ у Скандинавії його використовують до 30% пацієнтів з МВ.

Ентеральне харчування найчастіше дають **на ніч протягом 8-10 годин**. Нічне ентеральне харчування може забезпечити пацієнту майже третину необхідної кількості калорій, при чому цей пасивний прийом харчування взагалі не перешкоджає щоденній діяльності пацієнта. Протягом дня пацієнт отримує нормальне харчування.

Ентеральне харчування виписують **при недостатній результативності консервативних процедур (дієтичні поради та підтримка перорального харчування) протягом 3 місяців** у хворого на МВ із погіршенням стану харчування.

Вчасне застосування ентерального харчування є необхідною умовою його ефективності. Опубліковані дослідження показують, що ентеральне харчування призводить до значного **поліпшення стану харчування (ваги, ІМТ), поліпшення лінійного росту та коригування статевого розвитку у дітей та стабілізації (не значного поліпшення!) легеневої функції** у хворих на МВ із помірним ураженням

легень та меншою мірою при сильному ураженні легень. Пацієнти повідомляють, що почуваються здоровішими та мають більше енергії після початку прийому ентерального харчування. При важкому ураженні легень (FEV1 <50%) ефективність ентерального харчування значно нижча.

Точні критерії показань є різними в різних центрах лікування МВ, але ми зазвичай вважаємо ентеральне харчування предметом розгляду, якщо:

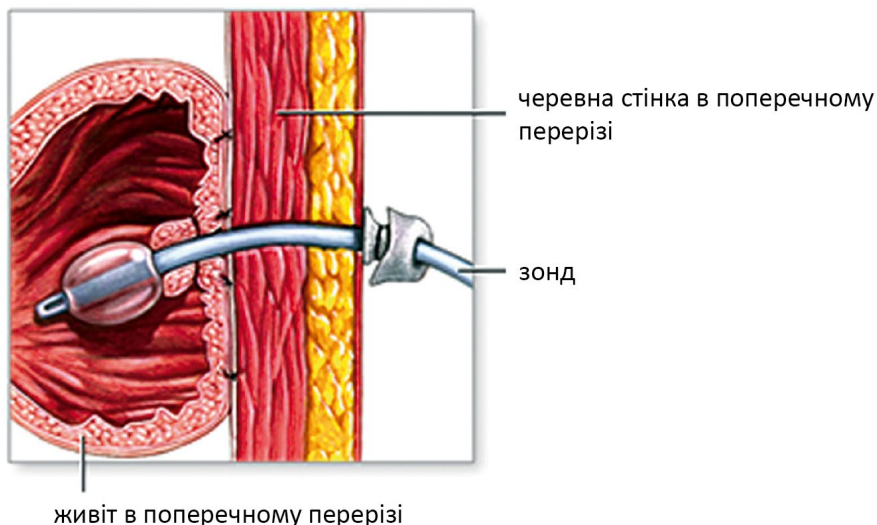
- у дорослої людини ІМТ є <18,5 та / або вага постійно зменшується
- у дитини:
 - ІМТ менше 10 перцентильної лінії відносно віку, росту та статі
 - уповільнюється ріст
 - немає збільшення ваги протягом 3 місяців (для дітей до 5 років) або протягом 6 місяців (для дітей старше 5 років)

Назогастральний зонд (НГЗ), установлюється в шлунок через ніс, може використовуватися для короткотривалого застосування ентерального харчування (менше 6 тижнів). Його недоліками є подразнення носоглотки, пошкодження слизової носа та кровотечі з носа, ризик аспірації, гаймориту, кашлю.

Для тривалого введення ентерального харчування переважно використовують **черезшкірну (транскутальну) ендоскопічну гастростому (ЧЕГ, ТЕГ)**, при якій зонд вводиться в шлунок безпосередньо через черевну стінку. Ця процедура вимагає декількох днів госпіталізації пацієнта, під час якої вводиться зонд, встановлюється оптимальне споживання ентерального харчування, і пацієнт (можливо, батьки дитини) навчиться доглядати за зондом та подавати ентеральне харчування самостійно.

10.2.1. Перкутанна ендоскопічна гастростомія

ПЕГ – це метод, при якому спеціальний зонд вводять в асептичних умовах в шлунок безпосередньо через черевну стінку, до якої він згодом фіксується. Витягуванню зонда перешкоджає внутрішнє кріплення у формі кулі або диска у шлунку, в залежності від типу зонда. Тунель, через який зонд проходить через черевну стінку, називається каналом гастростоми. За допомогою зонда передня стінка шлунку підтягується до внутрішньої поверхні черевної стінки, згодом через декілька тижнів утворюється гастростомічний канал, який попереджує потрапляння їжі зі шлунку в черевну порожнину. Дітям зонд вводять ендоскопічно під загальним знечуленням, окрім того з метою попередження інфекції застосовуються антибіотики. Після встановлення гастростоми пацієнт за потреби отримує знеболюючі препарати.



10.2.2. Догляд за ПЕГ

Перші 7 – 14 днів місце входу зонду обробляють щоденно як хірургічну рану з дезінфекцією навколо ПЕГ, пізніше вистачає обробити рану 1 – 2 рази на тиждень до повного загоєння гастростомічного каналу (близько 6 тижнів). Добрими дезінфікуючими засобами є суперокислена очищена вода (Dermacyn Wound Care, Microdacyn60 Wound Care) або 1 % розчин хлораміну. Тривале використання дезінфікуючих засобів на основі полівідону-йоду (Betadine, Jodisol, Braunovidon) не є доцільним, оскільки це змінює фізико-хімічні властивості зонда і може пошкодити його. Спиртові розчини можуть подразнювати і сушити шкіру. Важливо забезпечити **адекватну фіксацію зонда**: слабка фіксація в перші дні після введення ПЕГ може призвести до витоку шлункового соку в черевну порожнину, що призведе до розвитку запалення (гострий перитоніт). Після загоєння гастростомічного каналу догляд за ПЕГ складається з таких дій:

1. щодня мийте поверхню зонда та зону входу милом, промивайте чистою водою, висушуйте і закріпіть належним чином (не потрібно і не доцільно використовувати щоденно дезінфікуючий розчин і підставляти ззовні стерильну марлю)
2. промийте зонд чистою водою до і після годування та після прийому ліків
3. перевірте положення зонда перед кожним годуванням
4. щодня оглядайте шкіру навколо зонда на предмет ознак зараження чи на предмет протікання шлунку
5. запобігайте заростанню внутрішньої канюлі відповідно до вказівок лікаря

Перші 14 днів пацієнт може лише приймати душ, з неускладненим лікувальним процесом після цього часу можна купатися вдома у ванні, купання в басейні дозволено через 6 тижнів після введення ПЕГ, якщо гастростомічний канал зажив і не протікає шлунок. Після загоєння гастростомічного каналу, як мінімум, через 3 місяці після введення ПЕГ, можна замінити класичний зонд у формі трубного ПЕГ на так звану «**кнопку харчування**». Кнопка харчування значно менша, закривається на рівні черевної стінки і трубка підключається до неї лише під час годування. Крім косметичного ефекту, його перевагою є менший ризик випадкового виведення, разом з тим менше перешкоджає хворому під час фізичних навантажень.



Кнопка харчування

10.2.3. Введення харчування в ПЕГ

У перші 12-24 години після введення ПЕГ вводять лише прозорі рідини (вода, чай) у невеликих кількостях. Згодом, у разі доброї переносимості та відповідно до інструкцій лікаря, пацієнт починає приймати нормальну дієту і починає вводити ентеральне харчування в ПЕГ. Найчастіше ентеральне харчування у хворих на МВ призначається безперервно вночі протягом 8-10 годин, поступово збільшуючи концентрацію та обсяг введених продуктів. Зазвичай вводять розведені ентеральні харчові препарати (<1 ккал/мл), потім ізокалоричні (1 ккал /мл), а потім гіперкалорійні препарати (> 1 ккал /мл). Початкова доза зазвичай становить 1-2 мл /кг/годину у дітей та 50-100 мл/кг/годину у дорослих. Цільова доза становить приблизно **30% від загальної рекомендованої кількості спожитої енергії** і досягається більшістю пацієнтів протягом 1-2 тижнів. Під час прийому ентерального харчування пацієнт повинен тримати

верхню частину тіла в підвищеному положенні, щоб зменшити ризик повернення їжі зі шлунку. Ентеральне харчування слід припинити за 1,5-2 години до пробудження, щоб уникнути блювоти під час ранкової реабілітації.

Найкращим способом введення ентерального харчування є введення за допомогою **ентерального насоса**, який регулює потік поживних речовин, встановленого з пакетика/пляшки до ПЕГ, із заданою швидкістю та сигналізує про можливі проблеми. Альтернативний метод застосування сили тяжіння через частково регульовані набори гравітації є менш надійним та безпечним.

Не існує чітких рекомендацій щодо замісної терапії панкреатичними ферментами при ентеральному харчуванні у хворих на МВ. Зазвичай пацієнти приймають ½ розрахованої дози препаратів (приблизно 1000 МО ліпази/1г жиру) перед початком введення, а другу ½ - приблизно на половині часу або безпосередньо перед сном. Доза та терміни прийому ферментів регулюються індивідуально відповідно до толерантності пацієнта. Інфузія при ентеральному харчуванні відбувається повільно, і жири зазвичай добре засвоюються, не вимагаючи, щоб пацієнт прокинувся протягом ночі для того, щоб прийняти наступну дозу ферментів.

10.2.4. Ускладнення при ПЕГ та ентеральному харчуванні

Як і будь-яка інвазивна медична процедура, ентеральне харчування через ПЕГ має певний ризик ускладнень. У більшості випадків вони є несерйозними, і багато з них можна запобігти правильним доглядом за ПЕГ та дотриманням правил ентерального харчування. Їх можна просто розділити на механічні ускладнення (пов'язані з введенням і використанням зонда), інфекційні, шлунково-кишкові та обмінні ускладнення.

Механічні ускладнення:

- хірургічні ускладнення під час введення зонда (кровотеча, пошкодження органів живота)
- закупорка, заломлення та прокол зонда (зонд завжди слід промивати великою кількістю чистої води до і після введення поживних речовин або ліків. Фруктові фреші, соки або чаї не підходять для промивання, в зонд подаємо тільки спеціальні продукти ентерального харчування – ніколи не змішані звичні страви)
- випадкове виведення зонда, рух внутрішньої канюлі від шлунку до кишечника
- випадання повз зонд вмісту шлунку

Інфекційні ускладнення:

- інфекція навколо входу ПЕГ, абсцес, запалення передньої стінки живота, перитоніт, сепсис

Шлунково-кишкові ускладнення:

- локально: виразка шлунку, синдром вбудованого внутрішнього диска, грануляція в місці введення зонда з кровотечею
- гастроезофагеальний рефлюкс
- прояви непереносимості до ентерального харчування: блювота, діарея, здуття, біль у животі, запори (рішення – коригувати режим ентерального харчування: змінити продукт, зменшити дозу, уповільнити швидкість введення)

Метаболічні ускладнення:

- погіршення толерантності до глюкози, прояв цукрового діабету
- анорексія
- надмірне збільшення ваги

При впровадженні ПЕГ відповідальні особи (пацієнт, батьки) повинні бути ретельно проінформовані про належний догляд за зондом, можливі ускладнення, їх профілактику, ранні прояви та способи їх подолання. Інформація також повинна бути надана у письмовій формі. У випадку сумнівів важливо негайно звернутися до відповідного медичного персоналу.

10.2.5. Життя з ПЕГ та ентеральним харчуванням

Ентеральне харчування та ПЕГ не повинні жодним чином обмежувати життя пацієнта, хоча вони покладають на пацієнта та його родину певні додаткові обов'язки у зв'язку з лікуванням та доглядом за ПЕГ, обслуговуванням насосу та введенням їжі. Окремою проблемою є **адміністративні труднощі**, пов'язані із забезпеченням та фінансовим відшкодуванням необхідних запасів (ентеральна помпа, набори одноразових з'єднань, препарати для ентерального харчування). **Нічні тривоги з ентеральною** помпою можуть бути проблемою (наприклад, помпа сигналізує про перешкоду потоку, коли пацієнт змінює положення уві сні) або **ненепедбачені випадки з відключенням інфузійного набору під час сну**. Ми рекомендуємо використовувати водонепроникне простирадло. **Важливо встановити режим харчування так, щоб пацієнтові або ж батькам не довелося багато разів міняти порожні пляшки/мішки вночі.**

Після загоєння гастростомічного каналу пацієнт може виконувати всі рутинні щоденні дії (відвідування школи, роботи, подорожі). Дозволені всі види спорту, включаючи плавання, за винятком контактних видів спорту, де є ризик прямого удару в область живота. Якщо в перші тижні після введення ПЕГ пацієнт відчуває біль на місці ін'єкції під час фізіотерапії, ми рекомендуємо загальні знеболюючі препарати (парацетамол). Для фізичних навантажень вільний кінець зонда слід зафіксувати пластиром або приклеїти до шкіри, краще підходить при цьому приталена білизна.

Підвищений внутрішньочеревний тиск (при сильнішому кашлі, занятті спортом) може спричинити невеликий витік шлункового вмісту вздовж зонда. Щоб уникнути

намокання одягу, зовнішню канюлю можна прикрити марлею, бажано завжди носити із собою запасний предмет одягу.

Ентеральний режим харчування повинен бути встановлений таким чином, щоб максимально відповідати добовому режиму пацієнта, і його можна було без проблем змінити (наприклад, щоб змінити час подання харчування на канікулах, коли дитина іде спати пізніше і пізніше встає). Його не потрібно давати 7 днів на тиждень – пацієнт (та його родина) можуть брати 1 – 2 вихідних дні. Якщо ентеральний режим перервано на кілька днів (наприклад, перебуваючи далеко від дому), важливо регулярно промивати зонд чистою водою.

Нічне годування може призвести до відчуття ситості вранці та до зниження щоденного раціону на 20%. Однак загальне споживання калорій значно вище за рахунок ентерального харчування. Якщо відчуття ситості зберігається протягом усього ранку, необхідно відкоригувати режим ентерального харчування – відрегулювати дозу та норму, припинити постачання харчування раніше. В ідеалі пацієнт повинен мати можливість ще поспімати.

Толерантність до ентеральної дієти може тимчасово погіршитися під час ГРВІ та при сильному загноєнні носоглотки. У пацієнтів може виникати блювота вночі або ранковий кашель. Рішенням знову є коригування режиму введення харчування (швидкість, доза, у випадку втрати апетиту подання доз і протягом доби). Після того, як пацієнт одужав, він повинен повернутися до початкового графіка харчування.

Харчові потреби при МВ можуть бути величезними, і для пацієнта приймати необхідні поживні речовини при звичайному харчуванні може бути надзвичайно складним завданням. Ентеральне харчування є дуже ефективною стратегією боротьби з поганим харчовим статусом пацієнта, і його слід вважати загальною частиною лікування МВ. Дуже погано для пацієнта, якщо ентеральне харчування він сприймає як доказ невдачі його та всієї родини або вважається «початком кінця», і тому цього кроку уникають.

Необхідною умовою для досягнення успіху при ентеральному харчуванні є:

- рання індикація
- реалістичні очікування медичних працівників та пацієнтів
- оптимальний харчовий склад і дозування
- прийнятний для пацієнта спосіб введення
- регулярний моніторинг ефективності
- швидка адаптація режиму до потреб пацієнта
- хороша комунікація між пацієнтом та медичним персоналом
- хороша комунікація в команді з лікування МВ
- кваліфікований радник з харчування в медцентрі МВ.

Якщо комбіноване природне та ентеральне харчування не покращують харчовий статус пацієнта, призначається **парентеральна підтримка харчування** та включення до домашньої програми парентерального харчування.

10.3. Харчування і трансплантація легень

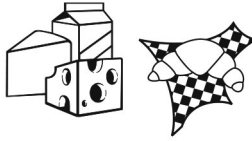
Харчовий статус також суттєво впливає на успішний результат при трансплантації легень. Поганий стан харчування (**ІМТ <18,5 кг / м² у дорослих пацієнтів**) погіршує виживання хворих на МВ у списку очікування на трансплантацію легень, збільшує ризик післяопераційних ускладнень і негативно впливає на тривалість та якість життя після трансплантації. При підготовці хворих на МВ до трансплантації легень показана інтенсивна підтримка харчування у вигляді ентерального (у виключних випадках і парентерального) харчування. Після успішної трансплантації легень харчовий статус більшості пацієнтів покращиться. Однак травлення та всмоктування поживних речовин зберігаються з необхідністю замісної терапії ферментами підшлункової залози. Препарати, які приймалися довго після трансплантації (кортикостероїди), підвищують апетит, але погіршують толерантність до глюкози – тому може проявлятися або погіршуватися компенсація CFRD.

У 2016 році були опубліковані рекомендації Європейських наукових товариств (ESPEN, ESPGHAN та ECFS) щодо харчування немовлят, дітей та дорослих з муковісцидозом: **“Turck D, et al., ESPEN - ESPGHAN - ECFS клінічний протокол щодо нутритивної підтримки немовлят, дітей і дорослих із муковісцидозом. Клінічне харчування (2016)”**

У випадку запитань щодо вирішення проблем
із харчуванням, зверніться спочатку до
фахівців нашого центру МВ.

11. Рецепти на кожен день

Сніданки



ст. л. – столова ложка

ч. л. – чайна ложка

1. Супер солодкий хліб

(2 порції, 1 порція = 470 ккал)

2 великі скибочки темного хліба, 50 г вершкового масла, 3 ст. л. абрикосового або іншого варення, 4 сушені фініки

Вимийте фініки, обсушіть їх, витягніть кісточку і поріжте кубиками. Нарізані фініки змішайте з варенням. Хліб змастіть вершковим маслом і солодким «супер варенням».

2. Горіхові рогалики

(2 порції, 1 порція = 530 ккал)

2 цілнозернові рогалики, 50 г вершкового масла, 6 ст. л. мелених горіхів, 3 ст. л. твердого меду, 2 ст. л. родзинок

Перемішайте горіхи з медом у відповідно густу масу (щільність залежить від консистенції меду). Поріжте рогалики поздовжньо, змастіть вершковим маслом і горіховою намазкою. Посипте поверхню родзинками.

3. Булочка з авокадо

(2 порції, 1 порція = 530 ккал)

2 цілнозернові булочки, 1 стигле авокадо, 100 г м'якого вершкового сиру, сік половини лимона ½ склянки молодої ріпчастої цибулі дрібно порізаної, 1 помідор і сіль

Булочки і авокадо розріжте поздовжньо на дві половини. Виберіть м'якоть авокадо ложкою і роздавіть виделкою в глибокій тарілці. Додайте в авокадо сир з лимонним соком і розмішайте виделкою, щоб маса стала гладкою. В кінці змішайте дрібно нарізану цибулю і сіль. Цією намазкою обмажте половину булочки і прикрасьте її томатними кружечками.

4. Тост з авокадо

(2 порції, 1 порція = 580 ккал)

2 скибочки темного хліба, 1 стигле авокадо, 100 г м'якого вершкового сиру, зубчик часнику, 4 скибочки шинки, 6 ст. л. олії та сіль

Розріжте авокадо на дві половинки, вийміть його м'якоть ложкою і роздавіть в глибокій тарілці виделкою. Додайте в авокадо сир і сіль з подрібненим часником і виделкою розмішайте, щоб вийшла густа намазка. Обсмажте хліб на олії, на кожну скибочку викладіть намазку з авокадо і прикрасьте скибочкою шинки.

5. Часникові закуски

(2 порції, 1 порція = 780 ккал)

2 цільнозернові рогалики, ½ склянки майонезу, 150 г твердого сиру, 1 зубчик часнику, 24 штуки оливок

Сир дрібно потрібно натерти і нарізати рогалики на кружечки. Потім змішайте сир, майонез і подрібнений часник у густу намазку, щоб покрити шматки рогалика. Додайте по одній чорній оливці в кожну закуску, проколовши зубочисткою.

6. Сніданок на шпajках

(2 порції, 1 порція = 380 ккал)

4 тонкі квадратні скибочки чорного хліба, 50 г вершкового масла, 4 редиски, шматочок огірка, 50 г твердого сиру, 50 г плавленого сиру і 2 голки для шашлику або дерев'яні шпajки

Розріжте редьку навпіл, огірок і твердий сир наріжте кубиками приблизно однакового розміру. Дві скибочки хліба змастіть вершковим маслом, а дві вершковим сиром. З'єднайте скибки з вершковим маслом і сирні скибочки та акуратно їх притисніть. Гострим ножом розріжте кожну з них на дев'ять частин (спочатку на три смужки, потім кожну з них на три частини). Шматочки хліба, сирні кубики, редис і огіркові шматки потім населіть на голку або шпajку.

7. Бринзова намазка

(2 порції, 1 порція = 450 ккал)

100 г овечого сиру, 50 г вершкового масла, 1 ст. л. гірчиці, 2 сардини з олією, 1-2 ст. л. кондитерських вершків, 2 ст. л. дрібно нарізаної цибулі, 1 яйце зварене на твердо, сіль

Покладіть в блендер бринзу, розм'якшене масло, гірчицю, сардини з олією, вершки і перемішайте. Потім додайте дрібно нарізану цибулю і дрібно нарізані яйця і перемішайте.

8. Дріжджова намазка (4 порції, 1 порція = 590 ккал)

40 г дріжджів, 3 ст. л. олії, 1 маленька цибулина, 1 на круто зварене яйце, 100 г вершкового масла, 1 кислий огірок, 1-2 ст. л. майонезу, 100 г шинки

Обсмажте дрібно нарізану цибулю в олії, додайте розведені дріжджі і обсмажте ще 2-3 хвилини. Змішайте холодні дріжджі в мисці з дрібно натертим яйцем і огірком, розм'якшеним маслом і майонезом. До готової намазки додайте ще дрібно нарізану шинку.

9. Сардинова намазка (2 порції, 1 порція = 590 ккал)

1 банка консервованих сардин, 2 круто зварених яйця, ½ склянки майонезу, 1 ст. л. гірчиці, половина цибулі, 1 ст. л. лимонного соку, петрушка або кінза і сіль

Виберіть рибу з банки, вийміть кістки з неї і подрібніть її виделкою в глибшій мисці. Додайте дрібно нарізану цибулю, яйця, натерті на дрібній тертці, гірчицю, сіль і майонез. Перемішайте до утворення густої намазки. Подається на солоні сухарі, бутерброди або випічку, прикрашену петрушкою чи кінзою.

10. Яєчна намазка (2 порції, 1 порція = 570 ккал)

2 круто зварених яйця, 1 кислий огірок, 1 ст. л. гірчиці, 50 г твердого сиру, ½ склянки майонезу, сіль та свіжий кріп

Яйця і сир натріть на дрібній тертці, огірок дрібно нарізати. Додайте всі інші інгредієнти і перемішайте утворення густої намазки. В кінці змішайте дрібно нарізаний кріп.

11. Овочева намазка (2 порції, 1 порція = 520 ккал)

1 склянка вареної пшениці, 1 склянка збитих вершків, половина склянки овочів на пару (морква, селера, цвітна капуста, броколі – окремо або мікс), 4 ст. л. тертого сиру, сіль, подрібнений кмин

Змішайте всі інгредієнти разом, щоб утворилася густа маса (при необхідності можна долити воду з-під овочів або залити кип'яченою водою). Готова намазка в закритій ємності може зберігатися в холодильнику 2-3 дні.

12. Бутерброди з помідорів

(4 порції, 1 порція = 530 ккал)

4 рогалики, 4 яйця, ½ склянки збитих вершків, 7 помідорів, 8 ст. л. олії, ¼ ч. л. солі, ¼ ч. л. базиліку, 6 ст. л. тертого сиру

Помідори замочіть в окропі на півхвилини, очистіть їх від шкірки, видаліть насіння і наріжте м'якоть невеликими шматочками. Додайте базилік, сіль, сир і 2 ст. л. олії. Збийте посолені яйця з вершками. Наріжте рогалики кружками, занурте кожен в яєчну суміш і обсмажте в олії з двох сторін. Покладіть купку смаженої томатної суміші на смажені кружальця і подайте до столу гарячими.

13. Смажені сирі міні-бутерброди

(2 порції, 1 порція = 780 ккал)

4 тонкі скибочки чорного хліба, 2 товстіші скибочки твердого сиру, 50 г вершкового масла, 2 ст. л. гірчиці, 2 яйця, сіль, ¼ склянки кондитерських вершків, 4 ст. л. олії

Всі чотири скибочки хліба намажте вершковим маслом і гірчицею. До двох із них додайте сир. Склейте разом намащений гірчицею хліб і сир, щоб вийшли два сирні бутерброди. У мисці збийте яйця з сіллю та вершками. Обмокніть хліб в яєчну суміш і обсмажте на олії. Ще теплим наріжте його на більш дрібні шматочки і проткніть зубочистку в кожен з них.

14. М'ясово-горіхові бутерброди

(2 порції, 1 порція = 520 ккал)

4 тонкі скибочки чорного хліба, ½ склянки вареної дрібно нарізаної курки, ½ склянки майонезу, 10 горіхів, 2 ст. л. тертої селери, 50 г вершкового масла, 2 ст. л. кетчупу

Змішайте м'ясо в мисці з майонезом, кетчупом, тертою селерою і дрібно нарізаними горіхами для утворення однорідної маси. Дві скибочки хліба змастіть вершковим маслом, потім намажте масою і покладіть дві інші скибочки зверху. Акуратно натисніть, загорніть у харчову фольгу і зберігайте в холодильнику на кілька годин. Перед подачею можна нарізати на більш дрібні шматочки і вставити зубочистку в кожен з них.

15. Хліб з варенням

(2 порції, 1 порція = 700 ккал)

4 тонкі скибочки чорного хліба, 50 г вершкового масла, 2 ст. л. варення, 2 яйця, сіль, ¼ склянки кондитерських вершків, 4 ст. л. олії

Всі чотири скибочки хліба змастіть вершковим маслом і дві з них – варенням. Склейте разом хліб з маслом і хліб з варенням, щоб утворився «двоповерховий» хліб. У мисці збийте солоні яйця з вершками, промочіть в них хліб і обсмажте з двох сторін олією. Подавайте теплим.

16. Фруктовий салат

(2 порції, 1 порція = 480 ккал)

8 сушених фініків, 4 мандарини, 2 банани, 1 склянка збитих вершків, 2 ст. л. густого меду

Вершки з медом збийте до утворення густої маси. Витягніть кісточки з фініків та наріжте їх. Очистіть мандарини і розділіть їх на півмісяці. Банани подрібніть виделкою і змішайте з готовими збитими вершками, фініками і мандаринами. Можна подавати з печивом.

17. Хрусткі мюслі

(2 порції, 1 порція = 560 ккал)

6 ст. л. вівсянки, 1 яблуко, 2 банани, 10 волоських горіхів, 6 сушених фініків, 1 склянка кондитерських вершків, 2 ст. л. густого меду

Яблуко натріть на тертці, поріжте горіхи і дрібно наріжте очищені фініки. Збийте вершки з медом, поки не утвориться густа маса, і змішайте з вівсяною кашею. Подрібніть виделкою банани і змішайте з готовими збитими вершками, яблуками, горіхами і фініками. Подавайте з печивом.

18. Сирний мус

(2 порції, 1 порція = 460 ккал)

250 г домашнього сиру, ½ склянки кондитерських вершків, 2 ст. л. густого меду, 1 пакет ванільного цукру, 50 г родзинок і 2 банани

Банани подрібніть виделкою в більшу миску, змішайте з медом і поступово додайте всі інші інгредієнти. Подайте готову масу з бісквітом, кексом або шматочками сухофруктів.

19. Ситна вівсяна каша

(2 порції, 1 порція = 750 ккал)

1 склянка вівсяної каші, ¼ ч. л. солі, 1 склянка кондитерських вершків, 2 ст. л. меду, ½ склянки родзинок

Відварену і попередньо замочену вівсяну кашу варіть в підсоленій воді близько 10-15 хвилин, помішуючи. Змішайте приготовлені пластівці з вершками, медом і родзинками (можна додати інший вид сухофруктів за смаком) і подайте теплими.

20. Солодка пшениця

(2 порції, 1 порція = 680 ккал)

1 склянка пшениці (очищене просо), 1 ст. л. олії, 1 склянка кондитерських вершків, 2 ст. л. меду, 8 сушених фініків, 1 банан і щіпка солі

Витягніть кісточки з фініків і наріжте їх шматочками. Зваріть пропарену пшеницю з двома склянками води, щіпкою солі і столовою ложкою олії до готовності. Змішайте теплу варену пшеницю з вершками і медом для отримання густої маси, який потім розділіть на дві миски. Кожну порцію прикрасьте банановими кружечками, нарізаними фініками і ложкою вершкового масла.

21. Запечений сендвіч з арахісовим маслом та бананом

(1 порція = 670 ккал)

2 скибочки чорного тостового хліба, 2 столові ложки арахісового масла, 1 менший стиглий банан, 25 г вершкового масла (або кокосової олії), 1 ч. л. меду, кориця або 1 ч. л. тертого кокосу

Обидві скибочки хліба намажте арахісовим маслом, банан згруба розімніть виделкою, на один шматочок хліба нанесіть масло арахісу, посипте медом, а другий шматочок хліба покладіть згори, злегка притисніть, зверху змастіть половиною вершкового масла або кокосової олії. Решту масла та олії розтопіть на гарячій сковороді, покладіть в неї бутерброд, обсмажте 2-3 хвилини до золотисто-коричневого кольору, акуратно переверніть і обсмажте ще 2-3 хвилини. Зніміть з пательні і гарячу ще посипте корицею або тертим кокосовим горіхом.

22. Горіхові мафіни

(12 штук, 1 штука = 260 ккал)

150 г волоських горіхів, 90 г борошна мілкого помелу, 90 г цілнозернового борошна, 2 ч. л. розпушувача, ½ ч. л. солі, 2 великих яйця, 60 г тростинного цукру, 120 мл кленового сиропу, 130 мл жирного молока, 6 ст. л. олії волоського горіха, 12 гарних половинок горіхів для декору

Злегка обсмажте горіхи (на сковороді або духовці), подрібніть, змішайте з борошном, розпушувачем і сіллю. В іншій ємності збийте яйця з цукром і кленовим сиропом до світло-коричневого кольору, додайте молоко та горіхове масло. Вилийте рідку суміш у борошняну і перемішайте. Форму під мафіни вистеліть паперовими кошиками, розділіть на них тісто, зверху покладіть половинку горіха для декору і запікайте близько 20 хвилин при 200° С.

Обіди і вечери



1. Суп з броколі

(2 порції, 1 порція = 530 ккал)

4 броколі, ½ склянки тертої моркви, ½ склянки кукурудзи, 1 цибулина, 4 ст. л. олії, ½ склянки рису, 1 склянка кондитерських вершків, сіль

Помажте дрібно нарізану цибулю на олії. Додайте промитий рис, пасеруйте і варіть 7-8 хвилин. Залийте звареними овочами, додайте моркву та кукурудзяні боби і варіть ще 20 хвилин. Покладіть вимиті і обсмажені броколі в горщик і готуйте ще 10 хвилин. Додайте до супу вершки або сметану.

2. Суп з часнику

(2 порції, 1 порція = 420 ккал)

500 мл м'ясного бульйону, 2 ст. л. вівсянки, 2 картоплі, 2-3 зубчики часнику, 2 ст. л. олії, 4 ст. л. тертого сиру, сіль, кмин і цибуля

Обсмажте пластівці в розігрітій олії, після чого додайте часник на півхвилини і витягніть. Залийте бульйоном, покладіть нарізану кубиками картоплю, сіль, кмин і варіть, поки картопля не розм'якне. Додайте тертий сир в готовий суп.

3. Суп з кабачків

(2 порції, 1 порція = 610 ккал)

2 склянки кабачків або гарбуза нарізаного кубиками, 2 великих картоплі, 1 склянку кондитерських вершків, 4 ст. л. олії, 2 скибочки хліба, сіль і ½ ч. л. мускатного горіха

Наріжте хліб невеликими кубиками. Варіть кабачки разом з дрібно нарізаною картоплею в невеликій кількості води або овочевого бульйону. Дайте тушкованим овочам трохи охолонути, а потім змішайте їх з вершками, сіллю і мускатним горіхом до отримання густої маси. Трохи нагрійте суп, але не варіть. Тим часом обсмажте кубики хліба на олії. Розділіть гарячі шматки хліба в суп по тарілках і подайте гарячим.

4. Борщ

(2 порції, 1 порція = 550 ккал)

1 чашка буряка, нарізаного на кубики, 1 картопля, 2 ст. л. кукурудзи, 2 ст. л. ячменю, 4 ст. л. олії, сіль, подрібнений кмин і 1 склянка кондитерських вершків

В олію на гарячій пательні додайте дрібно нарізану цибулю і обсмажте ячмінну крупу. Залийте водою, перемішайте. Додайте кубики буряка і нарізану кубиками картоплю разом з сіллю, кмином і кукурудзою. Готуйте, поки суп не розм'якне. Додайте вершки в готовий суп.

5. Голландський сирний суп

(2 порції, 1 порція = 680 ккал)

2 склянки курячого бульйону, 2 яйця, 3 ст. л. кондитерських вершків, 100 г твердого сиру, сіль, тертий мускатний горіх і петрушка

Доведіть бульйон до кипіння. Яйця, вершки і сир змішайте в густу суміш і повільно розмішайте в бульйоні. Приправте сіллю і мускатним горіхом, прикрасьте петрушкою і подавайте гарячим.

6. Густий овочевий суп

(4 порції, 1 порція = 420 ккал)

1 велика картопля, 1 червоний перець, 50 г броколі, 1 цибулина, 2 зубчики часнику, 2 склянки кукурудзи, 6 ст. л. олії, 2 ст. л. борошна, 1 склянка незбираного молока, 1 склянка кондитерських вершків, 6 ст. л. твердого тертого сиру

У більшій каструлі нагрійте олію і обсмажте дрібно нарізану цибулю. Додайте подрібнений перець і подрібнений часник і перемішуйте 3-4 хвилини. Засипте борошном і залиште на 2 хвилини. Поступово додайте молоко і 3 склянки води або овочевий бульйон. Додайте кукурудзу разом з броколі і тушкуйте, поки овочі не будуть зварені. Готовий суп приправте сиром і вершками. Подавайте теплим.

7. Вершковий курячий суп

(2 порції, 1 порція = 500 ккал)

400 мл курячого бульйону, 1 склянка шматків вареної курки, 1 склянка варених овочів, 1 яєчний жовток, ¼ склянка кондитерських вершків, сіль і петрушка

Дайте бульйону закипіти, додайте м'ясо і овочі та ретельно перемішайте. Заправте суп вершками, в які попередньо збийте жовток. Подається, прикрашена петрушкою.

8. Суп із пшениці

(2 порції, 1 порція = 350 ккал)

1 склянка моркви, нарізаної кубиками, ½ чашки селери, нарізаної кубиками, 1 цибулина, 2 ст. л. пшениці, 3 ст. л. олії, ½ склянки кондитерських вершків, сіль і ложка кропу

Замочіть промиту пшеницю у воді на 8 годин. Обсмажте нарізану цибулю на олії. Додайте овочі і обсмажуйте ще 5-6 хвилин. Залийте водою, в якій замочували пшеницю, перемішайте, приправте сіллю і всипте пшеницю. Варіть разом, поки пшениця не розпухне. Дайте вмісту горщика охолонути, а потім перемішайте суп порційно разом з вершками. При необхідності трохи нагрійте, подайте страву, прикрашену кропом.

9. Вершковий суп

(2 порції, 1 порція = 550 ккал)

500 мл м'ясного бульйону, 1 склянка фаршу, 4 ст. л. олії, ¼ кубика дріжджів, 2 скибочки хліба, 1 цибуля, 4 ст. л. сметани, сіль

В олії обсмажте нарізану кубиками цибулю, додайте дріжджі, обсмажте разом 2-3 хвилини і залийте бульйоном. У бульйон покладіть м'ясо і шматочки хліба, додайте сіль, перемішайте і варіть 5-7 хвилин. Готовий суп приправте сметаною.

10. Соковитий салат з курки

(2 порції, 1 порція = 450 ккал)

1 склянка вареної курячої або індичкої грудки нарізаної шматочками, 1 склянка нарізаного кубиками яблука, 1 апельсин, ¼ чашка попередньо замочених родзинок, ¼ чашка волоських горіхів, ¼ чашка майонезу, ¼ чашка кондитерських вершків, сіль і 1 ч. л. гірчиці

Змішайте м'ясо, яблука, горіхи та родзинки з апельсиновим соком і дайте настоятися принаймні 2 години, щоб змішалися аромати. Майонез змішайте з вершками, сіллю та гірчицею. Налийте готовий настій на салат, акуратно перемішайте і подайте.

11. Курка з грибами та беконом

(2 порції, 1 порція = 730 ккал)

2 штуки курячої грудки по 120 г кожна, ½ склянки грибів, 3 ст. л. олії, 1 зубчик часнику, 4 скибочки бекону, ½ склянки кондитерських вершків, ¼ склянки тертого сиру

Нагрійте олію в невеликій пательні, додайте часник і натисніть його на два шматки курячої грудки з двох сторін. Додайте фарш з грибів і покладіть дві скибочки бекону на кожен шматок м'яса. Випікайте в накритій пательні в розігрітій духовці 40-50 хвилин, поки м'ясо не розм'якне. Вийміть пательню з духовки, рівномірно розподіліть тертий сир по двох шматочках м'яса і залиште в духовці ще на 3-4 хвилини. Покладіть м'ясо на тарілку, змішайте бульйон на пательні з вершками і перелийте порційними порціями. Подавайте з рисом або картоплею-фрі.

12. Смажена курка з овочами

(4 порції, 1 порція = 580 ккал)

4 порції курячої грудки зі шкіркою, 4 картоплини, 2 зубчики часнику, 1 склянка нарізаної моркви, ½ склянки гороху, ½ склянки кукурудзи, 6 ст. л. олії, 50 г вершкового масла, сіль, 100 г тертого сиру

Висушіть промиті курячі грудки, посоліть і потріть подрібненим часником. Покладіть їх у форму для запікання з олією разом з сумішшю овочів і нарізаною кубиками картоплею. Випікайте в розігрітій духовці до тих пір, поки вся їжа не стане м'якою (приблизно 45-50 хвилин). Під час запікання розмішуйте овочі і переверніть м'ясо. Під час випікання додайте шматочки вершкового масла у форму для запікання. Готове м'ясо розділіть на тарілки, до овочів на сковороді додайте сир, а готову сирно-овочеву суміш подайте як гарнір до курки.

13. Салат із смаженої курки

(2 порції, 1 порція = 650 ккал)

1½ склянки вареної курки, нарізаної невеликими шматочками, 1,5 склянки відвареного рису, ½ склянки варених овочів з супу, 1 склянка кондитерських вершків, ½ склянки тертого сиру, 2 ст. л. олії, сіль та спеції за смаком

Ретельно перемішайте курку, рис, овочі, вершки, сіль і перець та покладіть у форму для запікання, змащену маслом. Посипте поверхню суміші поверх сиром і поставте запікатися. Подається з овочевим салатом. Ідеальна страва, яку можна швидко приготувати по суті із залишків недільного обіду.

14. Строганов

(3 порції, 1 порція = 420 ккал)

300 г яловичого м'яса, 1 цибулина, 3 ст. л. олії, 2 ст. л. борошна, 1 склянка грибів, ½ склянки бульйону, ½ склянки сметани, сіль

Вимийте м'ясо, видаліть перетинки і наріжте соломкою. Приправте сіллю і перцем. Цибулю нарізати скибочками, гриби – шматочками. На сковороді розігрійте половину олії і обсмажте м'ясо. Вийміть м'ясо і поставте його в тепло. Додайте решту олії та цибулі на сковороду і обсмажте 5 хвилин. Додайте гриби і варіть 3 хвилини, залийте бульйоном, додайте м'ясо, приправте сіллю і варіть, поки м'ясо не стане м'яким. У мисці змішайте борошно з вершками, повільно вилийте в сковороду і перемішуйте до кипіння. Подається з картоплею-фрі, вареною картоплею або рисом.

15. Ситні свинні котлети

(2 порції, 1 порція = 690 ккал)

2 свинні котлети, 2 зубчики часнику, 50 г твердого сиру, 4 ст. л. олії, 2 ст. л. ароматизованого майонезу, сіль, мелений чорний перець

Котлети трохи розімніть, приправте сіллю, перцем, потріть на них часник і залиште їх у холодильнику хоча б на годину. Запікайте на злегка гарячому маслі. Перекладіть готові котлети на невелике деко для випічки, посипте сиром і викладіть ложку майонезу зверху на кожну котлету. Запікайте ще ненадовго в духовці і подайте з картоплею, рисом або картоплею-фрі.

16. Соковите каре

(2 порції, 1 порція = 680 ккал)

350г свинячого каре, 100г твердого сиру, 50г шинки, 4 ст. л. олії, 2 ст. л. гірчиці, сіль, мелений чорний перець

Наріжте м'ясо смужками, відбийте, посоліть, приправте, намажте гірчицею і дайте настоятися в холодильнику протягом години. Потім обсмажте м'ясо в олії з двох сторін, складіть у невелику форму для випічки, покладіть на кожну відбивну скибочку сиру, потім шматочок шинки і ще один шматочок сиру зверху. Помістіть в попередньо розігріту духовку і залиште запікатися на короткий час.

17. Ковальські котлети

(4 порції, 1 порція = 560 ккал)

спеції на 4 свинячі котлети, 4 великі картоплі, 2 цибулини, 300 г твердого сиру, 1 склянка вершків і сіль

Відбийте котлети, приправте сіллю, перцем і залиште на одну годину в холодильнику. Покладіть шар тонких цибулевих кружечок на дно пательні і зверху шматочки картоплі, на які помістіть настояні котлети. Останній шар – третій сир, який рівномірно розкидайте по всій сковороді. Потім обережно перелийте вершки на сир і поставте форму для запікання в злегка прогріту духовку. Випікайте не менше години, поки м'ясо не стане м'яким. Подавайте з кислим огірком.

18. Смажений короп

(4 порції, 1 порція = 530 ккал)

600 г очищеного коропа, 1 ч. л. солі, каєнська приправа, мускатний горіх, 1 маленька цибуля, чебрець, мелений чорний перець, 2 ст. л. борошна дрібного помелу, 3 яйця, 1 склянка панірувальних сухарів, 6 ст. л. олії, 4 ст. л. майонезу з ароматом, лимон

Наріжте коропа на чотири порції, посоліть, приправте і прикрасьте дрібно нарізаною цибулею. Залиште приправлену рибу на холоді приблизно на 15 хвилин. Настояні порції покрийте борошном, яйцями та панірувальними сухарями, а потім знову яйцями та панірувальними сухарями. Обсмажте запаніровану рибу в теплій олії з двох сторін до червоного кольору і м'якого стану. Подавайте з вареною картоплею, зверху заправте майонезом і додайте шматочок лимона.

19. Короп з горіхами

(4 порції, 1 порція = 680 ккал)

600 г очищеного коропа, 50 г волоських горіхів, 100 г бекону, 150 г грубого борошна, 1 ч. л. солі, 1 ч. л. меленої червоної паприки, 2 ч. л. чебрецю, одне яблуко, 125 г масла, 1 склянка кондитерських вершків, стакан білого або червоного вина, 4 середні картоплі

Дайте посоленому коропу настоятися 5 – 6 годин. Потім гострим ножем зробіть надріз з обох сторін, по черзі вставляючи волоський горіх і шматочок сала. Коропа обмажте борошном, змішаним з перцем, і покладіть в нього яблуко. Змастіть маслом пательню для запікання з кришкою, поставте в неї коропа і поставте це все в розігріту духовку на 15 – 20 хвилин. Під час випікання коропа налейте воду і вершки. Через десять хвилин додайте картоплю-фрі, загорнуту у борошняну суміш, що залишилася. Запікайте далі, заливаючи вершки і вино поверх м'яса. Припиніть випікати, коли картопля буде готова.

20. Рибні стейки

(4 порції, 1 порція = 540 ккал)

500г риби, 2-3 ст. л. крупи, 2 яйця, 4-5 ст. л. панірувальних сухарів, мелений чорний перець, ½ ч. л. меленої червоної паприки, половина цибулі, сіль, 100г бекону, ½ склянки майонезу, 4 ст. л. олії

М'ясо відваріть, видаліть шкірку і кістки, подрібніть, додайте смажену (охолоджену) манну крупу, яйця і панірувальні сухарі. Зі змішаної маси робимо стейки, на кожен стейк кладемо цибулеве кільце, загортаємо в змащену маслом фольгу та запікаємо близько 15 хвилин. Викладаємо скибочку смаженого бекону на підготовлені стейки і заливаємо майонезом. Подавати на тості або з картоплею.

21. Форель у волоському горіху

(4 порції, 1 порція = 630 ккал)

600 г очищеної форелі, 120 г дрібно нарізаних волоських горіхів, 80 г панірувальних сухарів, 100г вершкового масла, 100 г тертого твердого сиру, подрібнений зубчик часнику, щіпка солі

Розділіть форель на чотири рівні частини. Нагрійте олію в невеликій пательні для випічки. Ретельно перемішайте всі інгредієнти, крім м'яса. Зробіть сирно-горіхову посипку, яку потім посипте над порціями форелі, поставте у гарячу олію і потім у розігріту духовку. Не перевертайте м'ясо під час випікання, акуратно додайте бульйон або воду, якщо це необхідно. Подавайте відразу після запікання з овочевим салатом і тушкованою картоплею.

22. Лососеві фрикадельки

(4 порції, 1 порція = 4 фрикадельки = 430 ккал)

600г картоплі, 2 зубчики часнику, пучок ріпчастої цибулі, 2 ст. л. подрібненого листя петрушки, 400г лосося без шкіри та кісток, 1 яйце, 2 ст. л. майонезу, 2 ч. л. гірчиці, борошно для панірування, 2 ст. л. оливкової олії для натирання, сіль

Зваріть очищену і нарізану картоплю до м'якості і помніть. Часник, цибулю, петрушку і лосось подрібніть разом в кухонному комбайні. Суміш змішайте з картоплею, додайте сіль, яйця, гірчицю та майонез і добре перемішайте руками. З маси сформуєте 16 фрикадельок, загорніть у борошно і покладіть на змащений маслом лист для випічки, змастіть оливковою олією зверху і випікайте в попередньо розігрітій духовці при 190° С протягом 15-20 хвилин. Також їх можна обсмажити на сковороді. Подавайте з майонезом, кропом та овочами на пару (броколі, дитяча морква, кабачки, горошок), приправленими оливковою олією та лимонним соком або овочевим салатом з вершковим йогуртом, гірчицею та кропивою заправкою.

23. Рибний пудинг

(4 порції, 1 порція = 650 ккал)

800г картоплі, 50г вершкового масла, 475мл незбираного молока, 2 ст. л. дрібно нарізаної петрушки, 25г борошна дрібного помелу, 150г тертого твердого сиру (сир чеддар), 400г рибного філе (змішана тріска та лосось) без кісток і шкіри, 1 ч. л. гірчиця, пучок порізаної зеленої цибулі, 100 г замороженого гороху, 100 г замороженої кукурудзи, сіль, чорний перець

Відваріть очищену і нарізану картоплю до готовності, процідіть і помніть з 2 ст. л. масла і 75 мл теплого молока та змішайте з петрушкою. Розтопіть на пательні 25 г вершкового масла і 25 г борошна, додайте 400 мл молока при помішуванні і зробіть соус бешамель. Розчиніть 100 г тертого сиру в соусі, додайте гірчицю, цибулю, заморожені овочі, посоліть і приправте перцем. Викладіть нарізане рибне філе в змащену маслом форму для випічки, залийте сирним соусом з овочами і перемішайте. Покладіть картопляне пюре, посипте 50 г тертого сиру і запікайте в попередньо розігрітій духовці при 200° С протягом 25-30 хвилин.

24. Смажена скумбрія з овочами та картопляним пюре

(4 порції, 1 порція = 750 ккал)

50 г вершкового масла, 1 зубчик часнику дрібно нарізаний, 4 ст. л. подрібненої петрушки та базиліка, 4 очищені скумбрії без голови, 4 ст. л. оливкової олії, 2 червоні цибулі, нарізані скибками, 750 г гарбуза Хоккайдо (або очищеного звичайного гарбуза), нарізаного більшими кубиками, 2 середні кабачки, нарізані кружальцями, сіль. Для картопляного пюре: 600 г борошняної картоплі, 150 мл кондитерських вершків, 20 г вершкового масла, сіль.

Розігрійте духовку до 200° С. Змішайте разом масло, часник і зелень. Гострим ножем наріжте скумбрію на рівні шматки. Розділіть масло між цими скибочками і приправте сіллю зсередини і зовні. Змішайте гарбуз з олією, покладіть у більшу форму для запікання, додайте сіль і запікайте в духовці 20 хвилин. Додайте кабачки і цибулю, перемішайте і запікайте ще 15 хвилин. Помістіть скумбрію на обсмажені овочі і запікайте 20 хвилин. Картоплю відваріть в підсоленій воді, злийте воду і помніть з вершками і маслом. Подавайте рибу з овочами та пюре.

25. Кокосове тофу

(4 порції, 1 порція = 380 ккал)

400 г білого тофу, 500 г томатної пасты, 1 склянка тертого кокосового горіха, 2 ст. л. олії, 1 склянка кондитерських вершків, 2 зубчики часнику, 2 ч. л. орегано і сіль

Змішайте томатний соус з вершками, олією, кокосом, подрібненим часником, сіллю і орегано. Наріжте тофу кубиками і змішайте з готовим соусом. Залиште настоятися в холодильнику не менше двох годин. Перед подачею підігрійте, подавайте з рисом.

26. Мексиканський салат

(4 порції, 1 порція = 720 ккал)

300 г квасолі, 200 г кукурудзи, 200 г делікатесного тофу, 1 склянка подрібненої цибулі-порей, ½ склянки майонезу, 4 ст. л. олії, ¼ ч. л. солі, ¼ ч. л. імбиру та 2 помідори

Зваріть квасолю та кукурудзу окремо до готовності. Злегка обсмажте цибулю-порей на глибокій сковороді в олії, додайте кубики тофу, сіль і перець, перемішуйте 3-4 хвилини, поки тофу не нагріється. Покладіть в горщик варену квасолю з кукурудзою і ретельно перемішайте. Залиште трохи охолонути і перемішайте з майонезом. Подається з картоплею або хлібом з помідорами.

27. Шпинатний рис

(4 порції, 1 порція = 640 ккал)

2 склянки рису, 300 г замороженого шпинату, 200 г тофу, 1 цибулина, 1 зубчик часнику, ½ склянки тертого твердого сиру, 3 ст. л. олії, 3 ст. л. вершкового масла, сіль

Варіть рис до готовності і обережно натріть тофу. У глибшій сковороді розведіть масло і олію, додайте дрібно нарізану цибулю і обсмажте 3-4 хвилини. Додайте розморожений шпинат, сіль з подрібненим зубчиком часнику і перемішуйте ще 2-3 хвилини. Готовий рис разом з тертим тофу перемішайте в готову шпинатну масу і ще раз ретельно перемішайте. Подавайте рис теплим і посипаним тертим сиром як окрему страву або гарнір до м'ясних страв.

28. Запечена квасоля

(4 порції, 1 порція = 580 ккал)

300г квасолі, 200г копченого м'яса, 1 цибулина, ½ склянки дрібно нарізаного перцю, ½ склянки кетчупу, 3 ст. л. олії, 50г бекону та 80г твердого сиру

Відваріть попередньо замочену квасолю до м'якості, процідіть і відставте. Обсмажте дрібно нарізаний бекон разом з цибулею на невеликій сковороді, додайте перець, кетчуп і нарізане кубиками м'ясо. Перемішайте і тушкуйте близько 10 хвилин. Додайте квасолю разом з бульйоном, перемішайте і залиште запікатися непокритим в духовці близько години. Запечену квасолю розділіть на тарілки і посипте тертим сиром. Подається як окрема страва зі свіжими овочами.

29. Горохове пюре

(4 порції, 1 порція = 420 ккал)

300 г очищеного гороху, 2 зубчики часнику, 50 г шинки, 50 г вершкового масла, 4 ст. л. тертого сиру, 2 скибочки хліба, 4 ст. л. олії та солі

Горох зваріть до м'якості і перемішайте до утворення густої маси. Хліб наріжте кубиками і обсмажте на олії, шинку наріжте тонкою соломкою. Масло змішайте з горохом і розділіть його на тарілки. Посипте зверху кашу тертим сиром, потім розкладіть соломку шинки навколо краю тарілки і покладіть в центр обсмажені кубики хліба. Подавати теплим.

30. Сочевиця з кабачками

(4 порції, 1 порція = 620 ккал)

400 г сочевиці, 200 г кабачків, 200 г копченого тофу, 4 ст. л. олії, 2 ст. л. борошна дрібного помелу, 1 склянка кондитерських вершків, лавровий лист, майоран, сіль

Приготуйте попередньо замочену сочевицю разом з кабачками, нарізаними невеликими кубиками і лавровим листям. З олії та борошна приготуйте суміш для згущення вареної сочевиці. Додайте вершки і нарізаний кубиками тофу, нагрійте і подавайте зі шматочком чорного хліба.

31. Сирні макарони

(3 порції, 1 порція = 560 ккал)

300 г макаронних виробів (спагетті, шпінделі, мушлі або бантики), ¼ чашки вершкового масла, ¼ склянки кондитерських вершків, ¼ чашка натертого сиру, 2 ч. л. сухого молока, сіль і 1 ч. л. провансальських трав

Варіть макарони в солоній воді згідно з інструкцією. У сковороді розтопіть масло, додайте вершки, сир, сухе молоко, сіль і зелень. Перемішуйте до повного розчинення сиру. Готові макарони розмішайте в готовому соусі і подайте гарячими.

32. Макаронні вироби з тунцем

(2 порції, 1 порція = 625 ккал)

200 г макаронних виробів (спагетті, шпінделі, мушлі або бантики), 3 ст. л. олії, ½ чашки томатної пасту, ½ склянки кондитерських вершків, 100 г консервованого тунця, 2 ст. л. оливок

Нагрійте томатну пасту на 1 ст. л. олії і змішайте з вершками. Соус зберігайте теплим. Наріжте тунець і оливки на шматочки. Гарячі макарони розмішайте з 2 ст. л. олії, додайте тунець, оливки і потім залийте соусом. Подавайте гарячим.

33. Макарони для гурманів

(2 порції, 1 порція = 740 ккал)

200 г макаронних виробів (спагетті, шпинделі, мушлі або бантики), 5 ст. л. олії, ½ склянки томатної пасту, ½ склянки збитих вершків, 1 склянка дрібно нарізаної шинки, 4 ст. л. тертого сиру

Нагрійте томатну пасту на 1 ст. л. олії і змішайте з вершками. Соус зберігайте теплим. Обсмажте шинку на глибокій сковороді на 4 ст. л. олії. Вилийте гарячі варені макарони на сковороду зі смаженою шинкою і залийте томатним соусом. Подавайте гарячими, посипані тертим сиром.

34. Локшина зі шпинатом

(2 порції, 1 порція = 800 ккал)

200 г макаронних виробів (спагетті, шпинделі, мушлі або бантики), 200 г замороженого шпинату, 2 зубчики часнику, 50 г сиру, ½ склянки вершків, 50 г вершкового масла, сіль, тертий мускатний горіх, 4 ст. л. тертого сиру

Макарони варіть в підсоленій воді згідно інструкції. Розморозьте шпинат і видавіть зайву воду. У невеликій каструлі розтопіть вершкове масло і змішайте з ним подрібнений часник. Додайте шпинат і тушуйте 2-3 хвилини. Тим часом змішайте вершки з сиром і додайте до трохи охолодженого шпинату. Приправте сіллю і мускатним горіхом. Підготовлений соус злегка нагрійте і залийте готовими макаронами. Подавайте пасту посипану тертим сиром.

35. Овочева суміш із сирним соусом

(3 порції, 1 порція = 460 ккал)

300 г овочів (броколі, цвітна капуста, морква окремо або суміш), 200 г копченого тофу, ¼ склянки вершкового масла, ¼ склянки кондитерських вершків, ¼ склянки тертого сиру, 2 ч. л. сухого молока, сіль і 1 ч. л. орегано

Овочі відваріть на пару або в невеликій кількості води, щоб вони не були ні тверді, ні занадто м'які. Наріжте тофу невеликими кубиками і змішайте з овочами. У сковороді розчиніть масло, додайте вершки, сир, сухе молоко, сіль і зелень. Перемішуйте до повного розчинення сиру. Приготовлені овочі залийте готовим соусом і подайте відразу як гарнір або окрему страву з картоплею.

36. Броколі із сирним соусом

(2 порції, 1 порція = 670 ккал)

250 г броколі, 100 г твердого сиру, 1 склянка кондитерських вершків, 50 г вершкового масла, 2 ст. л. звичайного борошна, 2 ч. л. подрібненого мигдалю, сіль і третій мускатний горіх

Розберіть броколі на пучки і варіть на пару 5-7 хвилин. Розчиніть масло на сковороді з товстим дном, додайте борошно і легко обсмажте його. Влийте вершки, приправте сіллю, приправами і перемішайте до отримання густого соусу. Потім змішайте тертий сир у соусі. Розділіть приготовлені броколі на тарілки, залийте сирним соусом і посипте мигдалем. Подавайте з картоплею.

37. Овочі каррі

(4 порції, 1 порція = 450 ккал)

4 головки цвітної капусти, 2 маленькі кабачки, 2 моркви, 1 картопля, 1 цибулина, 2 зубчики часнику, 5 помідорів, 2 склянки відвареної квасолі, 6 ст. л. олії, 2 ч. л. каррі, 1 ч. л. кмину, 1 склянка кондитерських вершків, сіль

Нагрійте олію в каструлі і обсмажте нарізану на ньому цибулю до рум'яності. Додайте каррі, насіння кмину і подрібнений часник і обсмажте разом не більше хвилини. Помідори натріть дрібно, ретельно перемішайте і дайте їм варитися при помірній температурі. Наріжте моркву, кабачки та картоплю. Додайте всі овочі разом з квасолею в горщик, перемішайте і тушкують, поки морква не розм'якне. Додайте вершки до готової страви і подавайте її до рису.

38. Салат з квасолі

(4 порції, 1 порція = 450 ккал)

300 г стручків квасолі, 150 г печериць, 100 г вершкового масла, 4 зубчики часнику, 4 великі картоплі, зварені в шкірці, 4 помідори, 1 склянка сметани, 1 ст. л. подрібненої хрінці (паростки)

Розтопіть вершкове масло на сковороді з товстим дном. Додайте подрібнений часник і обсмажте не більше хвилини. Висипте нарізані гриби в сковороду, перемішайте і тушкують під кришкою при дуже низькій температурі 15-20 хвилин. Зваріть нарізану на шматочки квасолі та картоплю в шкірці в підсоленій воді. Охолоду картоплю наріжте кубиками так само, як і помідори. У великій мисці змішайте тушковані гриби та варену квасолі з нарізаною картоплею і помідорами. Додайте сметану і прикрасьте листям салату.

39. Сирне різотто

(4 порції, 1 порція = 520 ккал)

400г круглого рису, 250г грибів, 1 склянка нарізаної кубиками моркви, 1 склянка гороху, 1 цибуля, 150г твердого сиру, 50г вершкового масла, 3 ст. л. олії, сіль

Цибулю дрібно поріжте, підсмажте на вершковому маслі, розмішайте з рисом, залийте водою або овочевим бульйоном, додайте сіль і тушкуйте. Зваріть моркву і горох на пару до готовності, наріжте гриби скибочками і тушкуйте в олії. У готовий рис змішайте спочатку тушковані гриби, потім овочі і нарешті третій сир. Подавайте гарячим.

40. Печена картопля з овочами

(3 порції, 1 порція = 650 ккал)

6 картоплин, зварених на пару, 2 склянки змішаних овочів (морква, селера, горох, кукурудза, перець, броколі...), 300г копченого тофу, 1 склянка вершків, 2 ст. л. олії, 50г вершкового масла, 2 ст. л. насіння соняшнику, 1 ч. л. майорану і 1 ч. л. солі

Варіть овочі на пару 5-7 хвилин. Тим часом картоплю очистіть від шкірки і наріжте її кубиками. Додайте до картоплі тофу, третій, вершки, сіль, майоран та охолоджені овочі. Все ретельно перемішайте і порційно перекладіть у форму для запікання, змащену олією. Суміш рівномірно розкладіть і запікайте в розігрітій духовці 15-20 хвилин. За 2-3 хвилини до завершення запікання викладіть на картоплю тонкі шматочки вершкового масла і посипте насінням соняшника. Готову страву подають як окрему страву з овочевим салатом або як гарнір до м'яса.

41. Млинці з вівсянки

(3 порції, 1 порція = 560 ккал)

200 г вівсянки, 100 г замороженого шпинату, 4 цілих яйця, 100 г твердого сиру, 2 зубчики часнику, 10 ст. л. олії та сіль

Висипте вівсяну кашу в більшу миску і залийте її водою приблизно за три години до запланованого випікання млинців. Розморозьте шпинат і залиште стікати на ситечко. Потім змішайте із зубчиками часнику і сіллю. Злийте зайву воду з пластівців, додайте шпинат з часником, цілі яйця та сир. Змішайте тісто з цими інгредієнтами. Викладіть невелику грудку тіста ложкою в каструлю з гарячим маслом і зробіть з неї тонкі млинці. Підсмажені з обох сторін до золотистого кольору млинці подаються гарячими або холодними.

42. Млинці з картоплею

(4 порції, 1 порція = 710 ккал)

1 кг картоплі, 4 цибулини, 4 яйця, 4 ст. л. борошна, ½ чашки молока, 100 г м'якої салямі, 200 г твердого сиру, олія, кетчуп і сіль

Очистіть і помийте картоплю і цибулю. Картоплю натріть на крупній тертці або помніть. Цибулю наріжте дрібно. Додайте її до картоплі, потім додайте борошно, молоко, сіль, дрібно нарізану салямі, тертий сир і яйця. Нагрійте олію на сковороді. Викладіть на сковороду невеликі шматочки тіста, притисніть млинець і обсмажте з двох сторін. Млинець перевертайте лише тоді, коли край хрусткий, а нижня сторона – світло-коричнева. Подавайте млинці теплими, политі кетчупом.

43. Максі-омлет

(4 порції, 1 порція = 420 ккал)

1 кг картоплі, 1 цибулина, 2 зубчики часнику, 1 зелений перець, 2 помідори, 3 ст. л. кукурудзи, 7 яєць, ½ склянки кондитерських вершків, 6 ст. л. олії, сіль і петрушка

Картоплю наріжте тонкими кільцями і відваріть в підсоленій воді 5-6 хвилин. Злийте воду і дайте їм стекти на ситі. На сковороді розігрійте олію, викладіть дрібно нарізану цибулю і обсмажте до золотистого кольору. Додайте картоплю і обсмажте її разом з цибулею, поки вона не стане коричневою. Додайте кукурудзу, перець і помідори, порізані дрібнішими шматочками, подрібнений часник і ретельно перемішайте. Збийте солоні яйця з вершками і повільно вилийте овочеву суміш на сковороду. Запікайте в ледь теплій духовці, поки весь омлет-максі не затвердіє. Перед подачею наріжте на порції і подавайте зі свіжими овочами.

44. Пудинг з крупи

(4 порції, 1 порція = 640 ккал)

1 склянка грубої ячмінної крупи, 1 склянка зеленого горошку, 1 склянка моркви, нарізаної дрібними кубиками, 1 велика цибуля, 6 ст. л. олії, 1 склянка кондитерських вершків, 4 яйця, 100 г твердого сиру, 2 ч. л. насіння кмину, 1 ч. л. солі

Зваріть ячмінь до готовності і злийте (бульйон використайте для приготування овочевого супу). У великому горщику з товстим дном обсмажте на олії дрібно нарізану цибулю. Додайте овочі і тушкуйте з невеликою кількістю води або поки вони не пом'якшають. Змішайте приготовану крупу з тушкованими овочами, додайте сіль з кмином і викладіть ретельно перемішану масу в змащену маслом форму для запікання. Незадовго до випікання влийте вершково-овочеву суміш, в яку були розбиті яйця і посипте тертим сиром. Випікайте в розігрітій духовці 20-25 хвилин, поки пудинг не матиме коричневу скоринку. Подається з овочевим салатом.

45. Вівсяний пудинг

(4 порції, 1 порція = 880 ккал)

350 г вівсянки, 1 літр незбираного молока, 4 яйця, 200 г цукрової пудри, 50 г вершкового масла, ¼ склянки стружки кокосу, 500 г тертого яблука, 50 г родзинок і 2 пакети коричного цукру

Відваріть пластівці в молоці на густу кашу і дайте трохи охолонути. Тим часом змішайте жовтки з маслом і цукром та збийте білок в густий крем. Змішайте обидві суміші з яєць з вареними пластівцями. Маленьку форму для запікання змастіть вершковим маслом і посипте кокосом. Змішайте яблука з корицевим цукром і родзинками. Половину тіста вилийте у форму для запікання, викладіть на неї яблука і залийте рештою тіста. Випікайте в теплій духовці приблизно три чверті години.

46. Смажені овочі

(4 порції, 1 порція = 510 ккал)

150 г головок броколі, 150 г головок цвітної капусти, 1 велика морква, 1 маленька селера, 6 ст. л. олії, 3 ст. л. звичайного борошна, 1 склянка панірувальних сухарів, 50 г твердого сиру, 3 яйця, сіль

Селеру наріжте скибочками, моркву розріжте навпіл і по довжині на чотири частини. Варіть всі овочі 5-7 хвилин у підсоленій воді. Попередньо зварені овочі поставте, щоб стекли. Поступово обкатайте кожен шматок у борошні, потім в солоні збиті яйця та в сухарі, змішані з тертим сиром. Смажте в гарячій олії.

47. Смажена картопля

(4 порції, 1 порція = 530 ккал)

5 великих картоплин, 125 г борошна, 4 ч. л. гриль-перцю, 1 ч. л. солі, 1 ч. л. солодкої червоної паприки, олія для смаження, ½ склянки майонезу

Очищену картоплю наріжте півмісяцями. У більшій ємкості ретельно перемішайте борошно з сіллю і перцем. Картоплю по черзі обкатайте у цій суміші і струсіть. Налийте олію на висоту не менше 1,5 см у сковороду або форму для запікання і нагрійте її. Поступово обсмажуйте паніровану картоплю до золотистого кольору. Вийміть обсмажену картоплю, запаніруйте знову сумішшю і покладіть їх назад у гарячу олію. Обсмажуйте, поки картопля не стане хрусткою. Подайте готову картоплю з майонезом.

48. Млинці з начинкою (4 порції, 1 порція = 580 ккал)

400мл незбираного молока, 6 яєць, 100-150г звичайного борошна, 1 цибулина, 1 склянка подрібнених грибів, 100г шинки, 8-10 ст. л. олії, 1 склянка сухарів, сіль і перець за смаком

З чотирьох яєць, борошна, солі і молока замішайте тісто на млинці, з якого випікайте більш товсті млинці на олії. Обсмажте дрібно нарізану цибулю в олії на невеликій сковороді, додайте гриби, трошки обсмажте, додайте невелику кількість води та тушуйте до готовності. Покладіть шматочок шинки і гриби на готовий млинець і загорніть. Вільний кінець млинця прикріпіть зубочисткою, загорніть його в борошно, потім збиті яйця та сухарі і обсмажте. Подається з картоплею і овочевим салатом.

49. Млинці з яблук (4 порції, 1 порція = 730 ккал)

400мл незбираного молока, 4 яйця, 100г звичайного борошна, 100 млкої вівсянки, 3 яблука, щіпка солі, 1 ванільний цукор, ½ пакетику розпушувача, 6 ст. л. олії, 200г мелених горіхів, 100г цукрової пудри, ½ склянки збитих вершків, 50г шоколаду

Почистіть яблука, позбавте від серцевини і натріть на терці. Змішайте гладке млинцеве тісто з яєць, борошна, розпушувача, молока, солі та вівсянки. Додайте ванільний цукор і терті яблука. З готового тіста випікайте більш товсті млинці на олії. Змішайте горіхи, цукор і 2-3 ст. л. гарячої води, щоб залити запечені млинці. Прикрасьте їх на тарілці збитими вершками і розтопленим шоколадом.



Другі сніданки, підвечірki і другі вечері



1. Бананово-полуничний коктейль

(2 порції, 1 порція = 450 ккал)

1 склянка незбираного молока, ½ склянки збитих вершків, 1 банан, 1½ склянки полуниці (свіжої, замороженої або консервованої), 2 ст. л. сухого молока

Покладіть всі інгредієнти в блендер і перемішайте. Замість полуниці також можна використовувати абрикоси або персики.

2. Бананово-фініковий крем

(2 порції, 1 порція = 230 ккал)

2 банани, 10 очищених сушених фініків і 1½ склянки фруктового чаю

Вимиті фініки можна попередньо замочити в чаї на 2-3 години, потім покласти всі інгредієнти в блендер і перемішати до отримання густого крему. Його можна подавати як коктейль або ситний фруктовий соус для круп'яних каш або фруктових салатів.

3. Коктейль з горіхів кеш'ю

(2 порції, 1 порція = 590 ккал)

1 склянка горіхів кеш'ю, 2 склянки води, 1 ч. л. меду

Зблендеріть попередньо розмочені горіхи з водою до утворення густого крему. Подається як коктейль або висококалорійний соус для овочевих або м'ясних страв.

4. Мигдалевий коктейль

(2 порції, 1 порція = 680 ккал)

1 склянка очищеного мигдалю, 1 банан, 2 склянки води, 1 ч. л. меду

Блендеріть попередньо замочений мигдаль з водою близько 3 хвилин. Додайте банан і перемішуйте ще хвилину. Подавайте як коктейль або висококалорійний соус для овочевих або м'ясних страв.

5. Апельсиновий коктейль

(2 порції, 1 порція = 260 ккал)

1 склянка 100% апельсинового соку, 1½ склянки білого йогурту, 4 ст. л. сухого молока

Покладіть всі інгредієнти в блендер і перетворіть в густий коктейль. Чудово смакує і охолодженим.

6. Морквяний крем

(2 порції, 1 порція = 430 ккал)

200 мл кондитерських вершків, 1 велика морква, 1 ст. л. твердого меду, 50 г родзинок

Вимийте родзинки і замочіть на ніч. Добре збийте вершки з медом, а потім поступово перемішуйте з дрібно натертою морквою і родзинками. Готовий крем подають з печивом.

7. Авокадовий крем

(3 порції, 1 порція = 660 ккал)

1 стигле авокадо, 100 г фісташок або інших горіхів, ½ склянки майонезу, 1 ст. л. вершкового масла і 1 ст. л. лимонного соку

Горіхи дрібно наріжте, трохи обсмажте їх у розтопленому вершковому маслі і дайте їм охолонути. Поріжте авокадо поздовж, вийміть м'якоть ложкою в миску і розтовчіть виделкою. Додайте в авокадо лимонний сік, потім горіхи і нарешті майонез. Перемішайте і залиште настоятися на годину в холодильнику. Подавайте з пікантним печивом або хлібом з непросіяного борошна.

8. Банани з кокосовим горіхом

(2 порції, 1 порція = 520 ккал)

2 великі банани, ½ склянки стружки кокосу, ½ склянки родзинок, сік половини лимона і ½ склянки збитих вершків

Банани наріжте кружечками і змішайте їх у глибокій мисці з лимонним соком, потім з кокосовою стружкою. Потім додайте вимиті родзинки і прикрасьте готовий делікатес збитими вершками.

9. Хрусткий салат

(2 порції, 1 порція = 520 ккал)

1 склянка дрібно натертої моркви, 1 склянка дрібно натертої селери, 2 твердих банана, ½ склянки насіння соняшника, 3 ст. л. олії, 2 ст. л. апельсинового соку, сіль

У більшій мисці змішайте натерту моркву і селеру, нарізаний банан і сухе насіння соняшника. Приправте сіллю, полийте олією і апельсиновим соком і ретельно перемішайте. Подавати його можна на листку салату з хлібом з непросіяного борошна.

10. Салат з моркви та ананасу

(2 порції, 1 порція = 480 ккал)

400 г моркви, 4 ст. л. стружки кокосу, 2 склянки консервованого або свіжого ананаса, 2 ст. л. меду, 50 г родзинок і сік 1 лимона

Моркву акуратно натріть, наріжте ананас на невеликі шматочки і змішайте лимонний сік з медом. Потім змішайте всі компоненти разом у мисці. Можна подавати салат одразу або зберігати його в холодильнику.

11. Салат з броколі

(3 порції, 1 порція = 450 ккал)

1½ склянки броколі, нарізане невеликими головками, ¼ склянки родзинок, половину маленької червоної цибулі, ¼ склянки волоських горіхів, 50 г бекону, ½ склянки майонезу, 1 ст. д. цукру та 1 ст. л. винного оцту

Бекон наріжте тонкими скибочками і обсмажте. Горіхи і цибулю наріжте великими кусками і складіть в більшу миску. Додайте броколі з родзинками і перемішайте. Приправте майонез цукром і оцтом та залийте сумішшю салат. Ретельно перемішайте і зберігайте в холодильнику 2-3 години. Подається окремо з тостами або як гарнір до м'ясних або крупових страв.

12. Хумус

(ціла доза = 1100 ккал)

400г консервованого нуту в розсолі – необхідно попередньо злити розсол і промити холодною водою (частину розсолу залишити), 2 ст. л. кунжутного масла тахіні, 1 часник, ½ ч. л. солі, 3 ст. л. необробленої оливкової олії, 2 ст. л. лимонного соку, 3 ст. л. розсолу з нуту

Змішайте всі інгредієнти до утворення густої пасти. Вона підходить як намазка для свіжих овочів, бутербродів, овочів на грилі, тостів з помідорами.

13. Пікантні горішки

(2 порції, 1 порція = 420 ккал)

½ склянки очищеного мигдалю, ½ склянки горіхів кеш'ю, 2 ст. л. олії, 2 ст. л. тертого сиру, 1 ст. л. насіння кунжуту, ½ ч. л. подрібненого насіння кмину, ½ ч. л. солі та ½ ч. л. солодкої або гострої паприки

На підігрітій олії злегка обсмажте мигдаль (приблизно одну хвилину), потім додайте горіхи кеш'ю, а ще через хвилину насіння кунжуту та спеції. Помішуючи, обсмажуйте протягом 2 хвилин або поки не виділиться аромат спецій. Висипте горіхову суміш в миску, посипте тертим сиром і акуратно перемішайте. Подавайте охолодженим.

14. Супер мікс

(10 порцій, 1 порція = 350 ккал)

1 склянка родзинок, 1 склянка волоських горіхів, $\frac{3}{4}$ чашки горіхів кеш'ю, $\frac{3}{4}$ склянки арахісу, $\frac{3}{4}$ склянки стружки кокосу, $\frac{3}{4}$ склянки крупно натертого шоколаду

Ретельно перемішайте всі інгредієнти і зберігайте в герметичній ємності в холодильнику. Подається окремо як ситна здорова закуска.

15. Начинені шоколадні сливи

(30 штук, 5 штук = 430 ккал)

30 штук чорносливу, 30 шт. мигдалю, залишки шоколадної глазури (60 г шоколаду розтопіть з 30 г масла)

Чорнослив вимийте, обсушіть і в кожен покладіть очищений мигдаль. Полийте фаршировані сливи гарячою шоколадною глазур'ю і дайте їм затвердіти.

16. Чортіві очі

(30 штук, 5 штук = 380 ккал)

100 г родзинок, 100 г мелених волоських горіхів, 100 г цукрової пудри, 100 г шоколаду, 50 г стружки кокосу, $\frac{1}{2}$ склянки фруктового сиропу

Змочіть родзинки в сиропі ввечері і дайте їм постояти до ранку. Вранці змішайте їх з горіхами, цукром і тертим шоколадом. З маси сформуєте кульки, які потім запаніруйте в кокосі і покладіть в паперові кошички.

17. Хрусткі кульки

(30 штук, 5 штук = 400 ккал)

100 г гарбузового насіння, 100 г насіння соняшнику, 100 г кунжуту, ложка насіння льону, 175 г кураги (в ідеалі без сірки), 50 г сушених очищених фініків і кунжут або стружка кокосу для панірування, фруктовий сік

Подрібніть насіння в маковому млині, сухофрукти в м'ясорубці і змішайте всі інгредієнти (також можна використовувати кухонний комбайн для перемелення інгредієнтів). Якщо суміш дуже суха, додайте фруктовий сік у невеликій порції. З отриманого «тіста» формуємо кульки, які за смаком паніруємо в кунжуті або кокосовій стружці. Зберігаємо в холодильнику. Смак кульок можна змінити, використовуючи інші насіння і фрукти, або додавши горіхи та спеції – корицю, ваніль або кардамон.

Солодкі і солоні десерти



1. Кульки марципану

(30 кульок, 5 кульок = 320 ккал)

300 г готового марципану, 100 г родзинок, 100 мл апельсинового соку, абрикосове варення, 50 г стружки кокосу

Замочіть промиті родзинки в апельсиновому соку на ніч. Вранці їх процідіть і залиште, щоб висохли на паперовому рушнику. Марципан акуратно розімніть руками і поступово відділіть з нього невеликі шматочки, в які «запакуйте» по дві-три родзинки. Кожен шматочок марципану сформуйте в кульку, яку потім покрийте абрикосовим варенням (якщо воно дуже густе, його можна розбавити трохи водою) і запаніруйте в стружку кокосу.

2. Яблучні кульки

(40 кульок, 5 кульок = 340 ккал)

200г очищених яблук, 200г цукру, половина лимона, 250г стружки кокосу, 100г родзинок

Викладіть яблука, цукор і 2-3 ст. л. води в невеликій каструлі. Доведіть суміш до кипіння і перемішайте, поки яблука не закиплять. Поки ще яблука гарячі, додайте сік половини лимона, 200г кокосової стружки та попередньо вимочені і дрібно нарізані родзинки. З охолодженої маси сформуйте кульки, які потім запаніруйте в стружку кокосу. Залиште готові кульки на 2-3 дні в сухому прохолодному місці, щоб трохи затверділи. Замість яблук можна використовувати фініки, інжир або їх суміш.

3. Горіхові смужки

(60 штук, 5 штук = 220 ккал)

для тіста: 200 г волоських горіхів, 200 г цукрової пудри, 1 яєчний білок, 50 г висушених родзинок, для начинки: ½ яєчного білка, 100 г цукрової пудри

Волоські горіхи подрібніть і змішайте з цукровою пудрою в глибшій мисці. Додайте яєчний білок і вимішайте все разом, поки у Вас не вийде компактне горіхове тісто. Посипте форму для випікання цукровою пудрою, розкачайте тісто товщиною 5-7 мм і наріжте його довгими тонкими прямокутниками вологим ножом – смужки. Збийте білу масу з половини яєчного білка і 100 г цукрової пудри і невеликою ложкою нанесіть її на кожну стінку. Викладаємо родзинки в ще рідку масу – по дві-три на кожну смужку. Потім покладіть форму в розігріту на максимум духовку і негайно її вимкніть – смужки не запікаються, тільки висушуються (добре, щоб духовка була трохи привідкритою).

4. Флорентинки

(30 штук, 5 штук = 540 ккал)

100 г вершкового масла, 50 г меду, 150 г цукрової пудри, 125 мл солодкої сметани (12% жирності), 200 г мигдалевої стружки, 50 г родзинок і 50 г шоколаду

Помішуючи, поєднайте масло, мед і цукор. Додайте вершки і перемішайте, поки суміш не стане однорідною. Потім додайте мигдаль і родзинки. Готуйте 3-4 хвилини разом, постійно помішуючи. Викладіть тісто ложкою в змащені маслом кошечки. Випікайте в розігрітій духовці 7-10 хвилин. Коли вони охолонуть, полийте розтопленим шоколадом.

5. Кокосовий рулет

(весь рулон = 3600 ккал)

400 г концентрованого підсолоджененого жирного молока (Salko), 250 г стружки кокосу, 5 ст. л. цукрової пудри, 5 ст. л. сухого молока, 50 г родзинок і 50 г мелених волоських горіхів

Спочатку змішайте молоко, цукор, сухе молоко і 200 г кокосового горіха, потім додайте родзинки і мелені горіхи. Масу сформуєте в рулет, який запаніруєте в кокос, що залишився. Загорніть в харчову фольгу і зберігайте в холодильнику.

6. Кокосовий торт

(6 порцій, 1 порція = 340 ккал)

4 яйця, 50г вершкового масла, 1 склянка цукру, ½ склянки борошна, 2 склянки молока, 1 склянка стружки кокосу, 1 пакетик ванільного цукру, ½ ч. л. розпушувача, сіль

Покладіть всі інгредієнти в блендер і подрібніть до утворення густого тіста, яке потім вилийте у форму для торта, змащену маслом, і запікайте. Подавайте холодний торт як десерт до молочних та горіхових коктейлів.

7. Морквяні півмісяці

(60 штук, 5 штук = 450 ккал)

Тісто: 300г борошна напівгрубого помелу, 300г дрібно натертої сирій моркви, 250г вершкового масла, половина пакетика розпушувача

Начинка: 200 г горіхів, 300 г цукрової пудри, 5-6 ст. л. молока

Змішайте борошно з розпушувачем, морквою і розм'якшеним маслом. Хоча тісто трохи м'яке, не додавайте більше борошна, поставте його в холодильник на 1-2 години. Подрібніть горіхи і змішайте з 200г цукру. Додайте тепле молоко і перемішайте в начинку. Виріжте кружальця з тіста, покладіть на кожен шматочок начинки і сформуєте півмісяці. Випікайте на змащеній жиром формі в розігрітій духовці. Гарячі півмісяці запаніруйте в решті цукрової пудри.

8. Хлібний пудинг

(4 порції, 1 порція = 450 ккал)

5-6 скибочок твердого хліба, 3 склянки молока, 4 ст. л. розм'якшеного масла, 3 яйця, ½ склянки цукрової пудри, 2 ст. л. олії, 1 пакет ванільного цукру, ¼ ч. л. солі та ¼ ч. л. кориці

Шматочки хліба злегка засмажте на олії, потім натріть на них масло, поки ще гарячі, наріжте меншими шматочками і викладіть у форму для випікання, змащену рештою вершкового масла. Яйця акуратно збийте у більшій мисці, додайте сіль, цукор, корицю, ваніль і гаряче молоко. Поступово висипте хліб на сковороду для запікання, залиште постояти 10 хвилин, акуратно натискаючи на шматки хліба, щоб вони максимально просочилися соусом. Випікайте в розігрітій духовці близько півгодини. Подавайте теплими або холодними з компотом.

9. Рисовий пудинг

(4 порції, 1 порція = 540 ккал)

1½ склянки рису, 500 мл цільного молока, 100 г вершкового масла, 100 г цукру, 3 яйця, ½ склянки родзинок, 2 ст. л. панірувальних сухарів

Рис промийте в гарячій воді, відваріть в молоці до м'якості і залишіть охолонути. Тим часом змішайте масло в мисці з цукром і яєчними жовтками. Додайте зварений рис, промиті родзинки і збитий яєчний білок. Змажте маслом форму для пудингу, посипте панірувальними сухарями, налейте в неї тісто і запікайте на пару близько півгодини. Подавайте з компотом з фруктів.

10. Грушевий штрудель

(цілий штрудель = 3700 ккал)

500г листкового тіста, 300г грушевого компоту, 50г сушеного інжиру, 50г сушених фініків, 50г родзинок, 50г очищеного мигдалю, 50г цукрової пудри, 1 склянка фруктового сиропу, 1 яйце

Вимиті сухофрукти дрібно наріжте і замочіть в сиропі на ніч. Вранці злийте компот і замочені фрукти і подрібніть мигдаль. Груші наріжте на більш дрібні шматочки, додайте сухофрукти разом з мигдалем і ретельно перемішайте всю суміш. Розкачайте тісто, додайте грушеву начинку, закатайте і складіть у форму для випікання, промитий холодною водою. Змастіть штрудель збитим яйцем і запікайте в розігрітій духовці.

11. Медові булочки

(4 булочки, 1 булочка = 1515 ккал)

Тісто: 600 г звичайного борошна, 100 г вершкового масла, 250 г цукрової пудри, 4 повних ст. л. твердого меду, 3 яйця, 1 ст. л. гострого перцю (гвоздика, кориця, ваніль, бадян), 1 ст. л. соди бікарбонату, щіпка солі

*Начинка: а) банан – 3 стиглі банани, 2 ст. л. варення з абрикосів і 50 г родзинок
б) фініки – 200г фініків, 4 ст. л. варення смородини та 50г мигдалю*

Ввечері: Збийте яйця, цукор, мед і масло до утворення піни. Додайте інші інгредієнти і зробіть тісто, яке потім поставте в холодильник на 12 годин. Вимийте родзинки і замочіть у воді на 5-6 годин. Зваріть мигдаль і очистіть його від шкірки.

Зранку: банани зімніть виделкою і змішайте з варенням. Помиті фініки перетріть на м'ясорубці і змішайте з варенням. Розділіть тісто на чотири частини і розкачайте кожне тісто у формі товщиною 3-4 мм. Два шматки тіста заправте банановою начинкою і посипте сушеними родзинками, а ще два – фініковою начинкою і посипте мигдалем. Загорніть тісто в ролики, зігніть кінці і акуратно проткніть кожен виделкою. Запікайте в розігрітій духовці до рум'яності.

12. Кремний кекс

(30 штук, 1 штука = 280 ккал)

7 яєць, 450г цукрової пудри, 100мл олії, 200г звичайного борошна, 1 розпушувач, 1 пакет ванільного цукру, 250г вершкового масла, 2 пакети сметани, 2 пакетики кондитерських вершків, 100г молочного шоколаду

Збийте до утворення піни 4 жовтки і 200 г цукрової пудри. Поступово додайте 100 мл олії та 100мл води. Змішайте збиті в білу масу 4 яєчних білків із жовтком, а потім з 200 г борошна та 1 пакетиком розпушувача. Вилийте тісто на змащену маслом форму для запікання і запікайте в розігрітій духовці. Збийте 3 цілих яйця, 250 г цукрової пудри і 1 ванільний цукор до утворення густої маси. Між тим окремо збийте 250 г вершкового масла і дайте охолонути до кімнатної температури. Потім поступово перемішайте. Збийте кондитерські вершки, в яких ми поступово змішуємо обидві суміші. Викладіть крем на запечене холодне тісто, потім шаруйте зверху збиті вершки і в кінці посипте тертим шоколадом.

13. Слонові сльози **(цілий десерт = 7500 ккал)**

Тісто: 6 яєць, 6 столових ложок цукрової пудри (або нерафінованого цукру), 2 ст. л. какао, 2 ст. л. борошна грубого помелу (може бути і цільнозернове борошно), розпушувач на кінчику ножа, масло та борошно для змащення форми для випікання

Крем: 150 г мелених горіхів, 5 ст. л. соєвого молока, 250 г вершкового масла, 2 пакети ванільного цукру, 3 ст. л. цукрової пудри (або нерафінованого цукру), 2-3 банани, 200г шоколадного топінгу, 50 г мелених горіхів

Тісто: Змішайте жовтки з цукром в піну, додайте какао і борошно з розпушувачем. Злегка збийте білу масу з яєчних білків. Випікайте тісто на аркуші паперу. Покладіть на дошку запечений корж, витягніть папір вниз і покладіть роликот в середину тіста. Переверніть теплу половину коржа на іншу половину. Кінці трохи притисніть. Дайте охолонути.

Крем: добре змішайте мелені горіхи з гарячим молоком, потім додайте їх до вершкового масла, змішаного з цукром і ванільним цукром. Після охолодження відкрийте тарілку, зніміть коток і покрийте корж кремом. Покладіть очищені банани в центр коржа і знову загорніть. Залийте шоколадною глазур'ю і посипте горіхами.

14. Морквяний пиріг з лимонною начинкою **(12 порцій, 1 порція = 440 ккал)**

6 свіжих яєць, 300г цукрової пудри, 250г вареної і дрібно натертої моркви, сік половини лимона, 100г дрібно мелених горіхів, 80-100г панірувальних сухарів, 60г борошна грубого помелу, пакет цукрової кориці, 1 ч. л. бікарбонату соди

глазур: 300 г цукрової пудри, 1½ ст. л. гарячої води, 3 л соку лимона і 1 ½ ст. л. олії

Змішайте жовтки з цукром в одній мисці і додайте моркву з лимонним соком. У іншій ємкості збийте яєчні білки до утворення білої маси і акуратно перемішайте з борошном, з содою бікарбонатом, панірувальними сухарями, коричневим цукром і горіхами. Добре перемішайте вміст обох сумішей разом і вилийте в змащену маслом і посипану мукою форму. Випікайте повільно. Поки пиріг охолоне, змішайте цукор, лимонний сік, гарячу воду і олію для глазури. Вилийте на остиглий пиріг глазур і посипте натертою морквою.

15. Бобовий торт

(12 порцій, 1 порція = 380 ккал)

200 г сухої квасолі, 5 яєць, 350 г цукрової пудри, 1 пакет цукрової кориці, 100 г мелених горіхів, 300 мл молока, 30 г звичайного борошна, 150 г масла, лимонний сік, 50 г стружки кокосу

Зцідіть зварену квасолі і протріть її через щільне сито. Змішайте жовтки з 150 г цукру до утворення піни і з'єднайте з квасолею і горіхами. Збийте білу масу з білків і акуратно змішайте її з тістом. Випікайте повільно в змащеній маслом і борошном формі. Борошно змішайте з молоком, додайте 100 г цукру і варіть, поки не утвориться густа маса. Поки воно охолоне, змішайте до утворення піни решту 100г цукру з маслом. Додайте по краплях лимонний сік і нарешті охолоджену густу масу. Заправте торт готовою начинкою, натріть верх і боки. За смаком прикрасьте тертим кокосовим горіхом або шматочками фруктів.

16. Газдівський торт

(12 порцій, 1 порція = 550 ккал)

12 яєць, 13 ст. л. цукрової пудри, 5 ст. л. какао-порошку, 4 ст. л. борошна напівгрубого помелу, 300г вершкового масла і 250г шоколаду для приготування глазурі, 1 склянка збитих вершків, 10 волоських горіхів

8 жовтків змішайте з 8 столовими ложками цукрової пудри. Додайте 5 столових ложок какао і 4 столові ложки борошна. Злегка збийте білу масу з 8 білків. Випікайте тісто в розігрітій духовці, застеліть форму для запікання папером для випічки. Печене тісто розріжте на 3 поздовжні смужки. Збийте 4 цілих яйця і 5 столових ложок цукрової пудри. Окремо змішайте 300г вершкового масла з розтопленим шоколадом для глазурі. Після охолодження двох мас змішайте їх разом. Потім викладіть начинку на смужки тіста і потріть нею весь корж. Прикрасьте збитими вершками та горіхами.

17. Кокосово-шоколадне вівсяне печиво з кокосовою олією

(28 штук, 1 штука = 162 ккал)

120 г вівсяної каші, 175 г непросіяного борошна, 100 г стружки кокосу, 1 ст. л. порошку какао, 1 ч. л. розпушувача, щіпка солі, 170 г розчиненої кокосової олії, 175 г коричневого цукру, 1 велике яйце, 2 ч. л. екстракту ванілі, 2 ст. л. молока, 100 г подрібненого темного шоколаду на шматки

У великій мисці змішайте вівсянку, борошно, кокос, какао, розпушувач і сіль. В іншій ємкості збийте цукор і кокосове масло, додайте яйця, ванільний екстракт і молоко та збивайте ще 2 хвилини. Вилийте рідку суміш до сухої суміші і добре перемішайте, акуратно змішайте туди шматочки шоколаду. Помістіть купки тіста на форму для запікання, випікайте при температурі 180° С 10-12 хвилин. Вийміть з духовки і дайте охолонути протягом 5 хвилин на металевій плиті, покладіть на решітку до повного охолодження, зберігайте в герметичній ємкості.

18. Сирно-шинкові рулетики

(24 ролети, 3 ролети = 410 ккал)

1 листкове тісто (350г), 200г шинки, 100г твердого тертого сиру, ½ склянки кондитерських вершків, ½ ч. л. солі та 2 яйця

Тісто розділіть на дві частини і обидва тонко розкатайте на борошняній дошці. Акуратно змастіть їх підсоленими яйцями, вершками, і покладіть на них шматочки шинки. Рівномірно посипте шинку тертим сиром і обережно заверніть тісто, як рулетики. Потім наріжте рулети гострим ножом на кружальця. Викладіть їх на форму для випічки, промиту холодною водою, змастіть яйцями з вершками і запікаємо до рожевого кольору.

19. Шпинатові сумочки

(24 сумочки, 3 сумочки = 380 ккал)

1 листкове тісто (350 г), 100 г тертого сиру, 100 г замороженого шпинату, 1 цибулина, 1 зубчик часнику, 5 яєць, 3 ст. л. олії, ½ склянки кондитерських вершків, ½ ч. л. солі та перцю за смаком

Розморозьте шпинат і зцідіть зайву воду. Тісто розділіть на дві частини і обидві частини тонко розкачайте на дошці, посипаній борошном. Розріжте кожну пластинку на 12 частин. Обсмажте нарізану цибулю на олії, додайте чотири яйця з сіллю, вершками і приготуйте смажену змішану яєчню. Додайте шпинат з подрібненим часником і тертим сиром. Перемішайте до однорідності, а потім рівномірно розподіліть на шматочки листового тіста. З кожного шматка тіста сформуєте «сумочку» і покладіть її на форму для випічки, промиту холодною водою. Запікайте в розігрітій духовці до рум'яності.

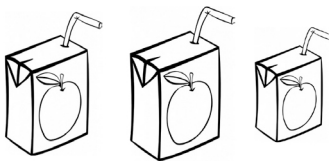
20. Солоний чізкейк

(4 порції, 1 порція = 600 ккал)

400 г борошна, напівгрубого помелу, 200 г вершкового масла, 10 яєць, 50 г бекону, 2 цибулини, 500 г сиру, 2 склянки кондитерських вершків, 2 зубчики часнику, сіль, цибуля

З борошна, вершкового масла і двох яєць замість густе тісто, розкатайте і перекладіть на форму для випічки, щоб і боки були вкриті тістом. Викладіть на тісто тонкі скибочки цибулі і смужки бекону. Випікайте 8-10 хвилин в розігрітій духовці. Сир змішайте з сіллю, подрібненим часником, цибулею і вісьмома жовтками. Додайте збиту білу масу з восьми яєчних білків. Викладіть сирну масу на заздалегідь запечене тісто і знову запікайте 30-40 хвилин, поки поверхня торта не стане золотисто-коричневою.

Рецепти з препаратами ентерального харчування



1. Вершковий гороховий суп з м'ятою

(4 порції, 1 порція = 410 ккал)

2 ст. л. оливкової олії, 1 ст. л. вершкового масла, 1 нарізана цибуля, 1 скибочка зубчика часнику, 1 велика картопля, 700 мл овочевого бульйону, 300г замороженого горошку, жменя листя петрушки, листя 2 стебел м'яти, 100 мл кондитерських вершків, 200 мл препарату з нейтральним ароматом 1,5 ккал / мл, 50 г сиру фета, сіль, чорний перець, 1 багет, нарізаний скибочками по 1 см, 50 г часникового масла

На олії обсмажте цибулю і часник, поки вони не стануть прозорі, приблизно 4 хвилини, додайте нарізану кубиками картоплю, бульйон і доведіть до кипіння, варіть 10 хвилин. Додайте горох, петрушку і прокип'ятіть 5 хвилин, приправте сіллю і перцем, додайте листя м'яти і перемішайте міксером. Додайте вершки і харчові препарати, але не перегрівайте разом. Наріжте багет на кружальця товщиною по 1 см, натріть часниковим маслом, викладіть на форму для запікання, застелену папером для випічки, і запікайте в режимі грилю протягом 5 хвилин до золотисто-коричневого кольору. Прикрасьте суп на тарілці подрібненою фетою і подавайте зі смаженим багетом.

2. Сирно-трав'яний соус

(ціла порція = 935 ккал)

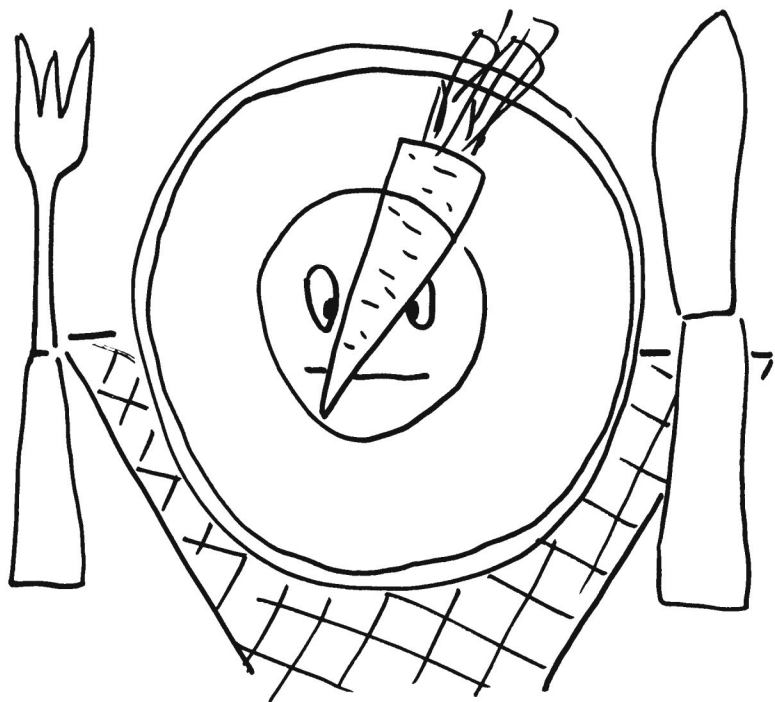
25 г вершкового масла, 25 г звичайного борошна, 100 мл незбираного молока, 200 мл харчової добавки нейтрального аромату 1,5 ккал / мл, 75 г тертого сиру (cheddar, гауда, пармезан), 1 ст. л. нарізаної свіжої зелені (петрушка, базилік, кріп), сіль, перець

З вершкового масла і борошна приготуйте легку засмажку, залийте молоком і варіть при помішуванні до загустіння, додайте харчову добавку, але більше не варіть, додайте сир і зелень, потім додайте сіль і приправити за смаком. Підходять комбінації: варені макарони + шинка + горох + соус, куряча грудка на грилі + варена картопля + англійські овочі + соус, рибний стейк + картопля на пару + кабачки на грилі + соус.

3. Сирний фруктовий крем (4 порції, 1 порція крему = 370 ккал)

250 г жирного домашнього сиру, 200 мл гіперкалорійного препарату з фруктовим ароматом (не соковим), 250 мл кондитерських вершків, дитяче бісквітне печиво, свіжі фрукти, фруктовий сік

Збийте сирну масу з харчовою добавкою (якщо сирна маса ситна, спочатку зблендеруйте її), збийте вершки в білу масу, наполовину перемішайте із сирною масою. По черзі ставте в чашки печиво, змочене у фруктовому соку, свіжі фрукти і сирний крем. Прикрасьте збитими вершками і свіжими фруктами.





DEKAsvitamins.com



DEKAs Plus
softgels
chewable tablets
liquid

DEKAs Essential
capsules

Food for special medical purposes.

For the dietary management of patients with cystic fibrosis

DEKAs Plus is a multivitamin and mineral supplement that contains higher amounts of fat-soluble vitamins.

DEKAs utilizes a clinically tested delivery technology to enhance the absorption of fat-soluble vitamins and nutrients.

Distribution

Alveolus Biomedical B.V., Platolaan 71, 3707 GD Zeist, Netherlands

info@dekasvitamins.com / www.dekasvitamins.com

Додаток № 1

Енергетична цінність продуктів харчування

Група продуктів	Продукт (100 г)	Калорійність (ккал)
Жири	Олія	900
	Масло	750
	Рослинні жири	600-700
	Майонез	780
Молоко і молочні вироби	Кондитерські вершки (33%)	320
	Солодкі вершки (16%)	180
	Вершки для варіння (12%)	140
	Тверді сири	340-390
	Сметанні сири	280
	Сметанный йогурт	80
	Жирне молоко	60
Яйця	Жирний домашній сир	170
	Куряче яйце	150
М'ясо і м'ясні вироби	Курятина та індик	70
	Свинина	120-150
	Свинний жир	800
	Яловичина	90
	Кролик	80
	Рибне філе	60
	Тунець	80
	Оселедець	100
	Сардини в олії	240
	Шинка	140
	Саламі	420
	Сосиски	300
Бобові	Квасоля	280
	Горошок	300
	Соя	360
	Сочевиця	300
Горіхи та насіння	Арахіс	590
	Кеш'ю	580
	Стружка кокосу	620
	Лісовий горіх	650
	Мигдаль	590
	Фісташки	600
	Соняшникове насіння	550
	Волоські горіхи	670

Злаки	Хліб	250-300
	Рогалик	280-300
	Рис	320
	Яєчна локшина	370
	Вівсяні пластівці	340
	Мюслі	440
Овочі	Картопля	60
	Буряк	40
	Морква	30
	Болгарський перець	20
	Помідор	20
Фрукти	Авокадо	240
	Банан	50
	Яблуко	40-60
	Грушка	60
	Персик	50
	Апельсин	40
	Сушені фініки	250
	Чорнослив	240
Солодкі добавки	Родзинки	290
	Повидло	250-300
	Цукор	400
	Мед	320
	Молочний шоколад	520
	Морозиво	200

Додаток № 2

Запис меню

Шановні друзі,

всі ми усвідомлюємо, що для дітей і дорослих, що страждають на МВ, дуже важлива дієта з достатньою кількістю вітамінів і мінералів. Я пропоную вам можливість разом подумати над тим, що можна вдосконалити у вашому харчуванні:

- Запишіть у додану таблицю все, що ви їли та пили протягом чотирьох днів поспіль. Ідеально – один вихідний день і три робочі дні (середа – субота або неділя – середа).
- Біля кожного прийому їжі також вкажіть, коли Ви її вживали.
- Крім їжі та напоїв (включаючи продукти з ентеральним харчуванням), запишіть кількість використаних ферментів підшлункової залози, вітамінів та інших харчових добавок.
- Було б дуже цінним, якби Ви також записували дані про випорожнення в останню колонку (як часто, яка консистенція, діарея, біль тощо)
- Можна вказати кількість їжі в грамах (рис), столові ложки (ст. л.), чайні ложки (ч. л.), шматки (випічка). Напої, каші, соуси та супи зазвичай в мл.
- Дуже важливо вказати кількість їжі, яку Ви або дитина насправді з'їли, а не кількість порції, яка була подана.
- Якщо була спожита готова їжа (наприклад, йогурт, печиво, піца), вкажіть виробника, марку та кількість.

Передайте заповнене меню своєму медцентру МВ.

Приклад розпису сніданку:

дата	час		продукт	ензими	стілець
5.05.2015		200 мл 200 мл 50 г 1 шм. 1 ст. л. 1 ч. л.	Апельсиновий сік Harpy day Білий йогурт SABI Кукурудзяні палички Corn flakes Банан Родзинки Мед		Рідкий, без болювих відчуттів

Ім'я та адреса.....

вік..... вага..... зріст..... дата.....

дата	час	кількість	продукт	ензими	стілець



ВГО «Всеукраїнська асоціація допомоги хворим на муковісцидоз»

Президент: Волошина Лариса

Контакты: 098-733-92-33

uacpcf@gmail.com

www.facebook.com/groups/cysticfibrosisua/

Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради
«Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр»

**Львівський обласний центр надання
медичної допомоги хворим на муковісцидоз**

вул. Дністерська. 27, м. Львів, 79035, Україна

керівник Центру к.мед.н, Бобер Людмила

Телефон: +38-067-90-22-168, e-mail: lyuda.bober@gmail.com



Словацька Асоціація Муковісцидозу

Парк Ангеліnum 2, 040 01 Кошице, Словаччина

www.cfasociacia.sk, cfasociacia@gmail.com

+421 903 608 455

**Комунальне некомерційне підприємство
«Івано-Франківська обласна дитяча клінічна лікарня
Івано-Франківської обласної ради»**

Надія Фоменко, Моніка-Сірун Макян, monikmakian@gmail.com

вул. Коновальця, 132, Україна, if-odkl@ua.fm, www.odkl.if.ua



Благодійний фонд "РІМОН"

Велика Житомирська, 20, 01001, Київ, Україна

rimon.foundation@gmail.com

+38044 537 52 77, www.rimon.in.ua

«Ця публікація була підготовлена за фінансової підтримки Європейського Союзу. Виключну відповідальність за її зміст несе Словацька Асоціація Муковісцидозу і вона не обов'язково відображає погляди Європейського Союзу».



ISBN 978-80-970357-6-1



Угорщина-Словаччина-Румунія-Україна
Програма транскордонного співробітництва ENI
2014-2020



**ПАРТНЕРСТВО
БЕЗ КОРДОНІВ**



Співфінансується
Європейським Союзом