

NAŠE POZNATKY SE ZAVÁDĚNÍM RACIONÁLNÍ OCHRANNÉ DIETY

Plk. MUDr. Jiří BARTONĚK, MUDr. Karel VOREL
Vojenský lázeňský ústav v Mariánských Lázních
(náčelník: plk. MUDr. Jiří Bartoněk)

Na podkladě předběžných výsledků výzkumného úkolu našeho ústavu, týkajícího se prevalence některých tzv. civilizačních onemocnění, hlavně ischemické choroby, zavedli jsme u nás nový druh diety (č. 14), odpovídající všem požadavkům na optimální výživu pracujícího člověka, tedy i vojáka v produktivním věku. Tuto dietu jsme nazvali racionální a zařadili ji mezi ostatní základní prostředky preventivně ochranného režimu.

Při rozpracování této diety jsme vycházeli z prokazatelných a všeobecně známých ukazatelů výživy v současné společnosti, kde je vysoké procento otlých, málo uplatňován pohybový režim a duševní hygiena. V sestavování diety se přihlíželo k těmto základním faktorům:

1. kalorická hodnota potravin

Vzali jsme střední hodnoty namáhavosti práce, sportu atd.;

2. množství a hodnota tuků

Vycházeli jsme z doporučených optimálních hodnot a složení tuků v poměru nasycených a nenasycených mastných kyselin. Vycházeli jsme ze zásady, že nevhodnější jsou oleje rostlinného původu;

3. množství cholesterolu v potravě

Cholesterol je jednou z hlavních příčin sklerotických změn na cévách, a proto jsme výběrem potravin snížili jeho množství na minimum;

4. omezení cukrů

V racionální dietě dáváme přednost ovoci a zelenině před moučníky. Dbáme, aby objemová hodnota stravy byla dostatečná.

Dieta se osvědčila a naši pacienti ji přijímají kladně. U menšího počtu nemocných jsme pozorovali snížení váhy, přestože jsme se nezměřili v této dietě na redukci váhy. Výrazně se však snížily hodnoty cholesterolu a lipidů, které sledujeme v každém 3týdenním turnusu 2krát, na začátku a na konci. V dalším rozpracování této diety se chceme zaměřit na základní nenasycené mastné kyseliny, linolovou, arašidovou a linolenovou s předpokladem ovlivnit metabolické procesy i tvoření cholesterolu organismu.

Racionální dietu jsme zavedli pro naše nemocné jako návod hygienicko-preventivní i pro stravování v domácnostech. Dietu zavádíme jako výběr i pro vlastní zaměstnance ústavu v rámci sociálního programu.

Tab. 1

Vzorový jídelní lístek — týdenní rozpis

Pondělí

Kal. 2256, B 106 g, T 60 g, G 331 g, vit. C 187 mg, chol. 680 mg

snídaně: bílá káva, pečivo, máslo, šunka s křenem
jablko

oběd: polévka kvěťáková
telecí na žampionech, rýže, rajský salát
pomeranč, čaj

večeře: bílý jogurt
klopsy v zelenině, brambor

Úterý

Kal. 2766, B 123 g, T 71 g, G 397 g, vit. C 70 mg, chol. 705 mg

snídaně: bílá káva, pečivo, máslo, dietní párek
s hořčicí
hruška

oběd: hovězí polévka s kapáním
hovězí vařené, rajská omáčka, knedlík
jablko, čaj s citrónem

večeře: obložený chlebiček
pečené rybí filé, bramborová kaše, mrkvový salát

Středa

Kal. 2450, B 94 g, T 67 g, G 359 g, vit. C 168 mg, chol. 590 mg

snídaně: bílá káva, pečivo, máslo, krájený sýr
pomeranč

oběd: polévka hrášková s houskou
přírodní hovězí roštěná, rýže, kompot
banán, čaj

večeře: plněné rajče
masový nákyp, špenát, brambor

Čtvrtek

Kal. 2585, B 98 g, T 58 g, G 392 g, vit. C 85 mg, chol. 605 mg

snídaně: bílá káva, pečivo, máslo, masová pomazánka
jablko

oběd: polévka hovězí s krupkami
karlovarský kotouč, brambor, hláv. salát
ovocný pohár

večeře: sýrové chrupinky
zeleninové rizoto s masem, kompot

Pátek

Kal. 2659, B 125 g, T 62 g, G 392 g, vit. C 189 mg, chol. 650 mg

snídaně: bílá káva, pečivo, máslo, sýrová pěna
pomeranč

oběd: polévka bramborová
mexický guláš, těstoviny
hruška, čaj s citrónem

večeře: telecí v aspiku, veka
hovězí s kapustou, brambor

Sobota

Kal. 2665, B 103 g, T 63 g, G 372 g, vit. C 72 mg, chol. 630 mg

snídaně: bílá káva, pečivo, máslo, studená libová vepřová pečeně, jablko

oběd: polévka hovězí s těstovinou
telecí hrudí plněné, rýže, okurkový salát
hruška, čaj

večeře: plněný vaječný bílek, veka
máslový řízek, bramborová kaše, kompot

Neděle

Kal. 2733, B 151 g, T 83 g, G 344 g, vit. C 91 mg, chol. 61 mg

snídaně: kakao, vánočka, máslo, sýr trojhránek, grep

oběd: polévka drůbková s rýží
pečené kuře, brambor, hlávkový salát
tvarohový puding s ovocem

večeře: studená obložená mísa

Výběr nemocných a metodika

Tab. 3

Pro naši práci byli vybráni nemocní přicházející do našeho ústavu s diagnózou ischemická choroba srdeční nebo hypertenzní choroba, u nichž se dala předpokládat vyšší hladina cholesterolu a lipidů v séru. Nemocné jsme rozdělili do dvou skupin podle věku, a to ročník narození 1920 až 1929, kde jsme sledovali 115 pacientů, a do skupiny ročníků narození 1930 až 1939, kde bylo 39 pacientů. U všech takto vybraných pacientů jsme sledovali hladinu sérového cholesterolu a lipidů v každém turnusu 2krát na začátku a na konci.

Podle výše vstupních hodnot cholesterolu v séru jsme dále rozdělili pacienty v každé věkové skupině do tří podskupin, a sice s hladinou cholesterolu 249 mg% a méně, 250 mg% až 299 mg% a 300 mg% a více. Po celou dobu pobytu nemocní dostávali předem stanovenou standardní dietu (kal. 2600, B 100, T 90, G 350, 600 mg) bez možnosti výběru.

Výsledky

Tab. 2

Počet pacientů v jednotlivých skupinách na začátku a na konci turnusu

Věk		Počet pacientů s hladinami cholesterolu			Celkový počet pacientů
		249 mg% a méně	250 mg% až 299 mg%	300 mg% a více	
1920 až 1929	Hladina cholesterolu v séru při přijetí	65	37	13	115
	Kontrola hladiny cholesterolu po čtrnáctidenní standardní dietě	93	18	4	115
1930 až 1939	Hladina cholesterolu v séru při přijetí	27	7	5	39
	Kontrola hladiny cholesterolu po čtrnáctidenní dietě	32	6	1	39

Tabulka absolutní četnosti v jednotlivých podskupinách ve věkové skupině 1920—1929

Cholesterol v séru	249 mg% a méně	250 mg% až 299 mg%	300 mg% a více	Počet pacientů v jednotlivých podskupinách po 14denní standardní dietě
249 mg% a méně	65	27	1	93
250 mg% až 299 mg%	0	10	8	18
300 mg% a více	0	0	4	4
Počet pacientů v jednotlivých podskupinách při přijetí	65	37	13	115

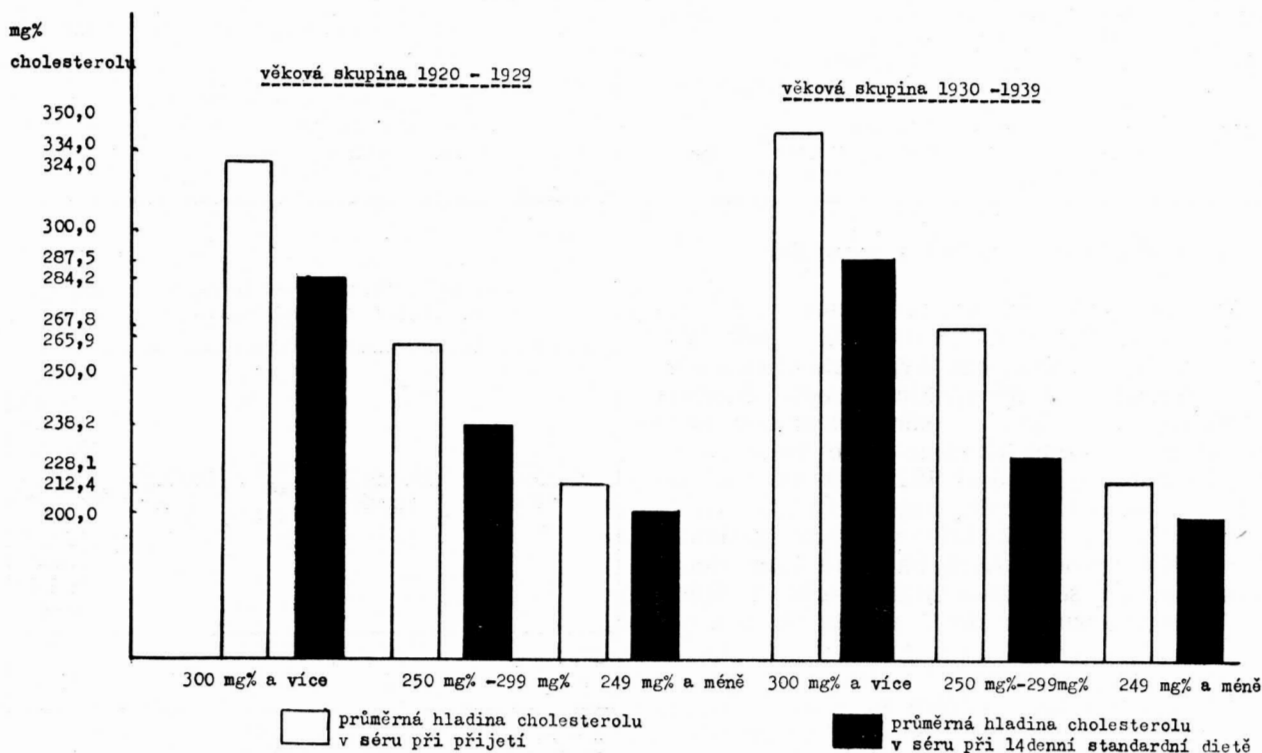
Tab. 4

Tabulka absolutní četnosti v jednotlivých podskupinách ve věkové skupině 1930—1939

Cholesterol v séru	249 mg% a méně	250 mg% až 299 mg%	300 mg% a více	Počet pacientů v jednotlivých podskupinách po 14denní standardní dietě
249 mg% a méně	27	5	0	32
250 mg% až 299 mg%	0	2	4	6
300 mg% a více	0	0	1	1
Počet pacientů v jednotlivých podskupinách při přijetí	27	7	5	39

Graf 1

Průměrný pokles hladiny cholesterolu v séru v jednotlivých věkových skupinách



Z uvedených výsledků vyplývá, že došlo k poklesu hladiny sérového cholesterolu a lipidů ve všech sledovaných skupinách. Nejvyšší průměrný pokles sérového cholesterolu byl pozorován v podskupinách se vstupními hladinami cholesterolu 300 mg% a více. Ve všech skupinách byl zjištěn pokles cholesterolu a lipidů vysoce statisticky významný na hladině významnosti 0,005, podle testu shody průměrů a podle chí kvadrátu více jak 99 %.

Závěr

Zdravotní stav příslušníků naší armády nás vedl k tomu, abychom se zamysleli nad problematikou prevence komplexně chápané. Proto doporučujeme některé změny ve složení obvykle podávané stravy. Při sestavování racionální ochranné diety jsme vyšli z všeobecně platných zásad uváděných jednotlivými autory (1,

2, 4). I když v naší práci jde o krátkodobé podávání diety, přesto potvrzujeme ve shodě s ostatními autory příznivý vliv ochranné diety na hladinu sérového cholesterolu a lipidů, a tím i přínos zavedením ochranné racionální diety v boji proti civilizačním chorobám. Dieta svým výběrem potravin a jednoduchou skladbou jídel je lehce dostupná i pro stravování v domácnostech.

Literatura

1. Doberský, P. - Horáčková, J.: Abychom netloustli, Praha, Avicenum 1976.
2. Doberský, P. a spolupracovníci: Dietní systém pro lázeňské ústavy, část III., díl 1., Praha 1971.
3. Doberský, P.: Dietní systém pro lázeňské ústavy, část II., Praha, Vydavatelství vnitř. obchodu 1959.
4. Hejda, St. - Ježková, D.: Výživou proti cévní skleróze, Praha, Avicenum 1976.

616.379-008.64-085.838

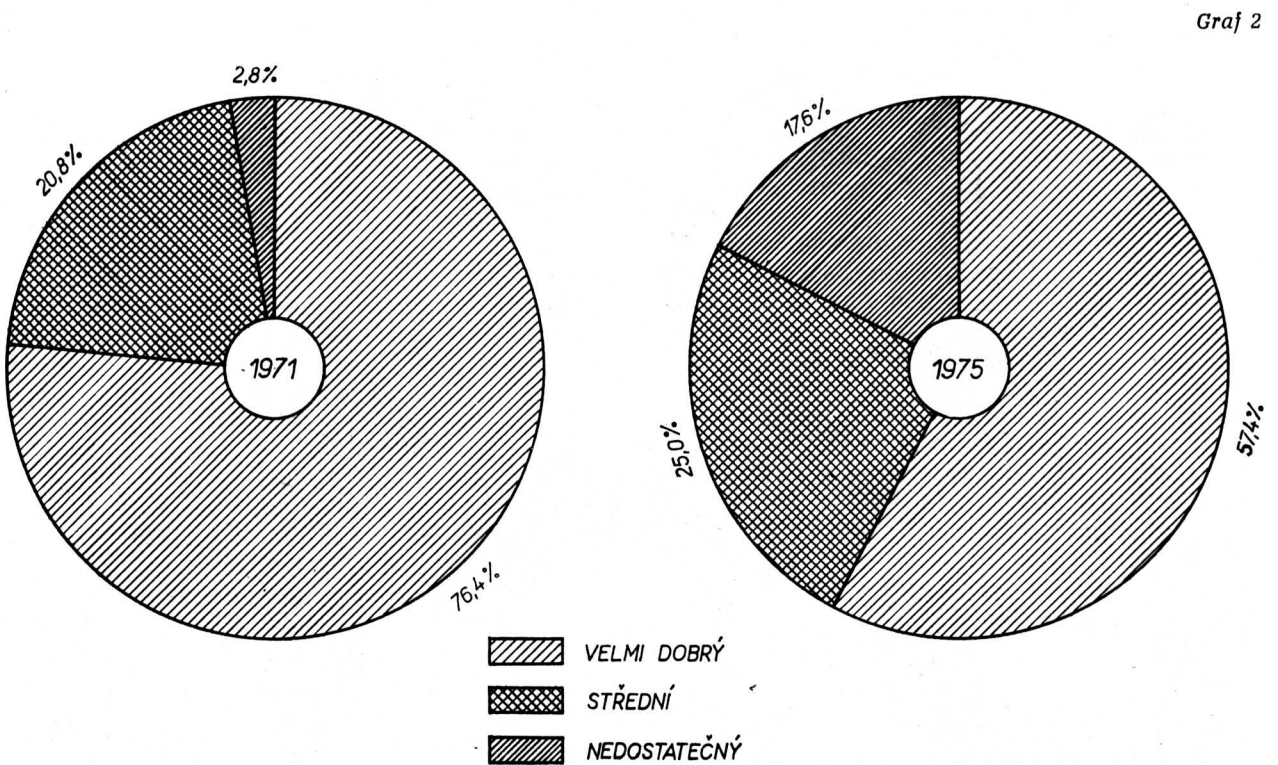
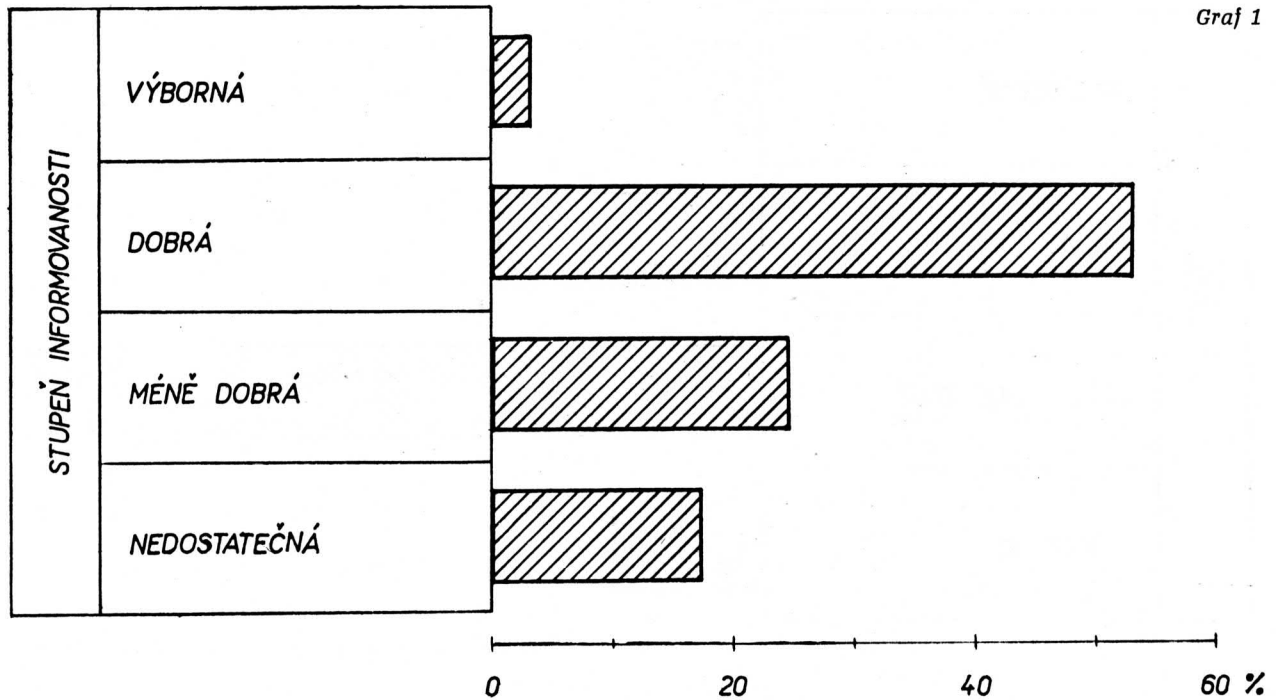
PODMÍNKY PRO ÚČINNOU LÁZEŇSKOU LÉČBU DIABETIKA

5. vojenské lázeňské dny — Karlovy Vary — 20.—21. X. 1976

Doc. MUDr. Ota DUB, CSc.

Vycházíme z desatera osvědčených pravd potvrzených praxí celé víc než půlstoleté diabetologie — počítáme-li za novovek jejího

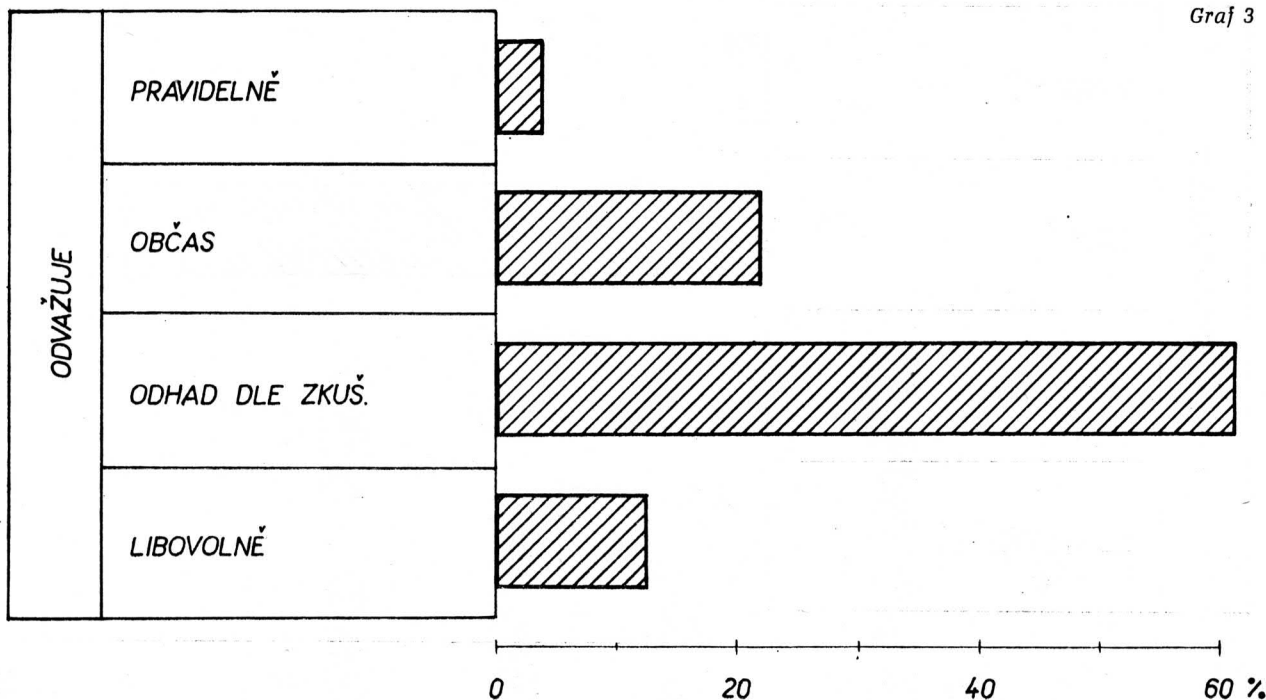
trvání dobu od roku 1921 (Banting a Best) — pravd, které se nemění ani při nástupu nových diagnostických a terapeutických postupů:



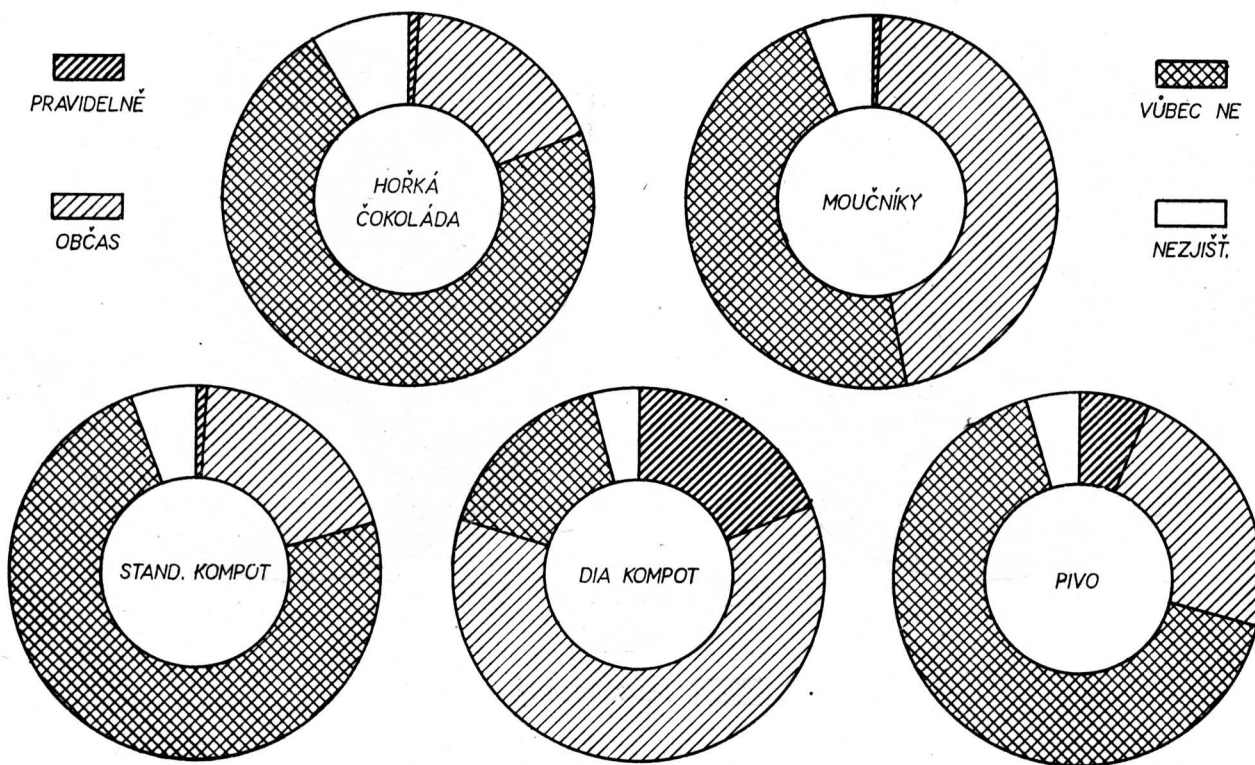
1. Cukrovka je nemoc celoživotní.
2. Skoro vždy má fázi latentní (chemický diabetes) a po ní teprve manifestní (klinický diabetes).
3. Čím dříve ji objevíme (ve stadiu chemickém), tím lépe se dá ovládnout.
4. Základní podmínkou léčby je dieta. Další podmínkou úprava životosprávy, svalový pohyb. Teprve potom terapie léková (stimulační, pomocná, substituční).

5. Cukrovka klade pacientovi své podmínky, které jsou už dnes lékaři známy. —
6. Také nemocný je musí znát. Naučit se jim a respektovat je.
7. Lékař-diabetolog je jeho nejdůležitějším rádcem, učitelem, metodickým vedoucím i kontrolorem.
8. Socialistické zdravotnictví a sociální péče poskytují bohaté prostředky a potřebnou pomoc.

Graf 3



Graf 8



9. Organizace diabetiků ve Svazu invalidů je zájmový a podpůrný orgán.

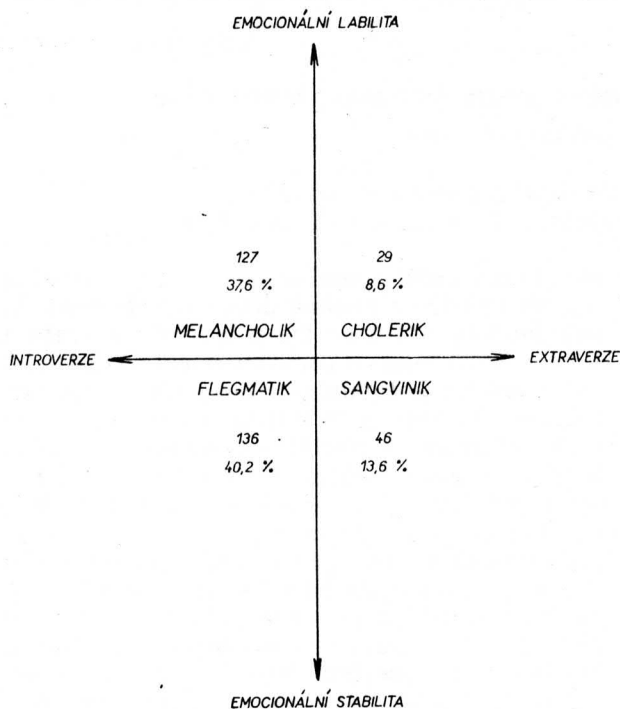
10. Navíc je možno vybraným, indikovaným diabetikům poskytnout doplňkovou lázeňskou péči.

Lázeňská péče je tedy na konci potřeby léčby diabetika. Balneoterapie není vyvrcholením, je doplňkem. I bez ní je nutno nemoc

zvládnout a v našich podmínkách se to také skoro u všech diabetiků dosud dařilo.

Neboť proti 280 000 diabetiků, jež máme evidovány, je oněch málo nemocných, kteří prošli lázeňským léčením, číslo skoro zanedbatelné. Je to ovšem škoda, neboť lázeňské léčení, třeba není nezbytné ani rozhodující, má možnosti a sílu účinně a úspěšně do diabetikova života

Graf 5



zasáhnout. Je k tomu však zapotřebí, aby bylo správně voleno, aby mělo správné vybavení — hlavně kádrové — a aby přišlo včas.

Poslat do lázní diabetika — zvláště zaměstnaného — včas, je dnes umožněno tím, že léčení je — i na křížek — indikováno u pacienta v prvních 12 měsících po zjištění nemoci. Neboť pobyt v lázních má být pro diabetika hlavně návodem, jak nemoc ošetřovat komplexně v pravém slova smyslu.

Pro mnohé z nich je to první příležitost, která jim dává čas a klid k tomu, aby se nad svým stavem důkladně zamysleli a seznámili se s ním. Sociomedicinské studie doplněné nálezy psychologů ukazují, že to není závěr, který vznikl z pouhého našeho dojmu, ale z neklamné skutečnosti. Mnoho diabetiků si myslí, že jsou o své nemoci informováni, ale vhodně položené otázky a jejich nesprávné odpovědi ukazují, že se část z nich přeceňuje.

To se děje buď pro nedostatečné schopnosti učit se, nebo pro nedostatek příležitosti — nemají „učebnice“ ani „učitele instruktora“ — nebo pro nedbalost. Jak ukazuje náš psycholog dr. K. Rajman, hraje u nich úlohu i jejich základní zaměření — jsou spíše intravertováni než extravertováni a přitom mají sklon více k melancholii a depresím než k vlastnostem sangvinika či cholera. To potvrzuje i lečnický výrok nemocného, který učení doslova odmítá s tím, že „o tom raději moc neštuduje, aby si nezkažil náladu“. Za své přijali verše K. J. Erbena „lépe v mylné naději snít, před sebou čirou temnotu, než skutečnost objeviti, strašlivou poznat jistotu“. Prostě se bojí poznat, bojí se — oprávněně? — zákazů a příkazů, jež nemoc klade, nechtějí o ní „ni slyše-

ti, ni viděti“, abychom ocitovali zas jiného našeho klasika.

A tak je třeba, aby se lečnickým pacientům vědomosti o cukrovce do hlavy nenásilně a bezbolestně vpravily. Kde jinde je pro to lepší příležitost než v lázních? A ve kterých je větší tradice v ošetřování diabetu než v Karlových Varech?

Předpokládaná doba pobytu jsou 3 týdny, tj. 15 pracovních dnů, a v ní základem navrhovaného režimu dne musí být pevně rozvržený sled vzdělávacích, tělocvičných a dietologických bloků.

a) **Výuka a výchova:** obden jedna hodina přednášek a jedna hodina dotazů a odpovědí. V 18 hodinách probrat základy diabetologie od etiopatogeneze po terapii;

b) **Kondiční tělocvik:** denně 2krát 10–15 minut cvičení pod vedením zkušeného rehabilitačního pracovníka. Skupina diabetiků bude rozdělena do tří výkonnostních tříd:

1. mladí, muskulárně i oběhově zdatní,
2. střední věk a pohodlnější,
3. starší + vysoce obézní.

Každého diabetika zařadí do příslušné třídy lékař. Během kúry možno postoupit o třídu výš nebo níž, event. k 1. třídě přidat ještě další dávku sportu nebo turistiky. Do fyskultury patří též lázeňské procedury pasívní, jako fyzió-, elektro- a hydroterapeutické, event. i masáže, vzdušné a sluneční koupele apod.;

c) **Demonstrace přípravy pokrmů:** Dietní sestra pořádá obden hodinu (až 2 hod.) lekce v kuchařském umění. Demonstruje, vykládá a zkouší teoretické znalosti.

Tato komplexní péče, tj. všechny procedury dohromady, zaměstná diabetika cca 5 hodin denně, přestávky nepočítaje. K tomu přistoupí studium příslušné literatury, která by měla být v dostatečném množství přístupna v patientské výpůjční knihovně léčebného domu a dostupna i v knihkupectví lázní.

Zkušenosti z táborů pro diabetiky, které pořádají Ústavy národního zdraví v Plzni a jež obětavě vede dr. Piroch, ještě složitěji a náročněji — ovšem pro zcela jinou skupinu nemocných, než s jakou se setkáváme v lázních — jasně dokazují, že to jde. Bohužel tábory pro diabetiky jsou jen záležitost místní, závisí na obětavosti a pochopení diabetologa a obecně se u nás nerozšířily.

Jsem přesvědčen, že právě vojenské lázeňství má nejlepší předpoklady, aby takovéto komplexní a soustavné ošetřování provádělo a že je s to, aby podalo důkaz o tom, jak krátkodobá, třínedělní a pevně prováděná lázeňská kúra může od základu ovlivnit diabetikovu metabolickou rovnováhu i jeho znalosti a odhodlání na sobě **trvale** pracovat. Jistě poslouží též jeho povinnosti ztotožnit se s úlohou, kterou mu nemoc — ne lékař — předepisuje.

Adresa: doc. MUDr. Ota Dub, CSc.
Krajská nemocnice KÚNZ
400 43 Ústí n. L.