



PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ - DYSLIPIDEMIA

Kod:	WO.8.4
Data utworzenia:	01.12.2021
Data aktualizacji:	

1. Charakterystyka dyslipidemii

Zespół zaburzeń metabolicznych objawiających się podwyższonymi poziomami frakcji cholesterolu lub trójglicerydów w surowicy krwi. Najczęściej spowodowana jest nieprawidłowym odżywianiem, siedzącym trybem życia, nadwagą, predyspozycjami genetycznymi (hipercholesterolemia rodzinna).

2. Rodzaje dyslipidemii:

- **hipercholesterolemia** – stężenie cholesterolu całkowitego ≥ 5 mmol/l (≥ 190 mg/dl) i (lub) stężenie cholesterolu LDL (LDL-C) $\geq 3,0$ mmol/l (≥ 115 mg/dl),
- **hipertriglicerydemia** – stężenie triglicerydów $\geq 1,7$ mmol/l (≥ 150 mg/dl),
- **małe stężenie cholesterolu HDL (HDL-C)** – stężenie HDL-C < 1 mmol/l (40 mg/dl) u mężczyzn i $< 1,2$ mmol/l (< 45 mg/dl) u kobiet,

hyperlipidemia mieszana – stan, w którym współwystępują powyższe nieprawidłowości.

Wysokie stężenia cholesterolu we frakcji lipoprotein LDL występują u osób spożywających nadmierne ilości tłuszczów zwierzęcych, bogatych w nasycone kwasy tłuszczowe i cholesterol.

Wysokie stężenia triglicerydów występują u osób otyłych, zwłaszcza z otyłością brzuszną, spożywających diety wysokokaloryczne, z dużą ilością cukru, słodczy i alkoholu.

3. Częstość występowania dyslipidemii

W zależności od doboru próby badawczej, częstość występowania dyslipidemii w Polsce szacowana jest na 60-80% osób w populacji powyżej 18 r.ż.

4. Objawy

W przypadku postaci wielogenowej brak jest charakterystycznych objawów. Pierwsze objawy często wynikają z powikłań dyslipidemii, takich jak: choroba niedokrwienna serca, miażdżyca tętnic szyjnych lub tętnic kończyn dolnych.

Następstwem nadmiernego gromadzenia się cholesterolu w tkankach mogą być: żółtaki płaskie powiek, żółtaki ścięgna Achillesa, żółtaki guzowate, żółtaki wyniosłe skórne, rąbek starczy rogówki. Objawy te nie występują często, mogą być nieobecne wszystkie z tych objawów lub niektóre z nich. O hipercholesterolemii rodzinnej pośrednio świadczą przedwczesne objawy miażdżycy. Sugerują ją także choroba wieńcowa lub zaburzenia lipidowe rozpoznane w młodym wieku u rodziców i rodzeństwa.

5. Leczenie dyslipidemii:

Do metod nefarmakologicznych należą:

- ✓ stosowanie zasad zdrowej diety
- ✓ umiarkowany wysiłek fizyczny
- ✓ eliminacja czynników ryzyka (takich jak palenie tytoniu)

Leczenie farmakologiczne:

Głównymi lekami stosowanymi w celu obniżania stężenia cholesterolu są statyny (np. atorwastatyna, rozuwastatyna). Są one najskuteczniejszymi lekami obniżającymi poziom cholesterolu LDL we krwi.

Profilaktykę chorób układu krążenia prowadzi się przez całe życie, a jej istotą są regularne wizyty kontrolne oraz stosowanie się do zaleceń lekarskich. Po uzyskaniu odpowiednich stężeń cholesterolu



PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ - DYSLIPIDEMIA

Kod:	WO.8.4
Data utworzenia:	01.12.2021
Data aktualizacji:	

u chorego, warunkiem utrzymania się tego korzystnego stanu jest kontynuowanie terapii. Dlatego w tej sytuacji nie można mówić o całkowitym wyleczeniu chorego i nie można zakończyć leczenia.

Hipercholesterolemia może przyczyniać się do wystąpienia:

- ✓ choroby niedokrwiennej serca
- ✓ choroby naczyń obwodowych
- ✓ udaru niedokrwiennej mózgu
- ✓ tętniaka aorty brzusznej.

Do zasad zapobiegania hipercholesterolemii należą: zachowanie odpowiedniej aktywności fizycznej, eliminacja innych czynników ryzyka, jak palenie tytoniu, oraz stosowanie zasad zdrowej diety.

6. Dyslipidemia a dieta

W hiperlipidemiach zaleca się stosowanie diety hipolipemicznej. Cechą charakterystyczną tej diety jest ograniczenie spożycia energii pochodzącej z tłuszczów obfitujących w nasycone kwasy tłuszczowe i cholesterol.

Praktyczne wskazówki dotyczące diety:

1. Pamiętaj, aby zjadać 4 – 5 posiłków umiarkowanej wielkości w ciągu dnia.
2. Zrezygnuj z potraw smażonych i duszonych z dodatkiem tłuszczu. W zamian za to stosuj gotowanie na parze, pieczenie w folii, smażenie na patelni beztłuszczowej lub ruszcie.
3. Zupy gotuj na wywarze warzywnym lub na chudym wywarze mięsnym. Jeśli chcesz zabielić, dodaj mleko lub jogurt zamiast śmietany.
4. Zwiększ swoją aktywność fizyczną. Codzienna porcja pomoże ci uzyskać prawidłową masę ciała oraz poprawić profil lipidowy krwi. Sprzyja to zwłaszcza wzrostowi stężenia cholesterolu frakcji HDL we krwi.
5. Postaraj się, aby w każdym posiłku znalazła się porcja warzyw lub/i owoców ze względu na zawartość błonnika pokarmowego oraz witamin antyoksydacyjnych.
6. Frytki i ziemniaki smażone zamień na ziemniaki gotowane bez dodatku tłuszczu. Staraj się także, aby jak najczęściej na talerzu gościły kasze i ryż brązowy.
7. Unikaj produktów zawierających tłuszcze trans (chipsy, produkty typu Fast-food, słodczyce piekarnicze). Pamiętajmy także, aby dokonując wyboru margaryny czytać dokładnie etykietę i wybierać tylko te produkty, których producent zadeklarował na etykiecie zawartość kwasów trans < 1%.
8. Z produktów mlecznych wybieraj mleko o obniżonej zawartości tłuszczu, kefir, jogurty, sery twarogowe. Unikaj serów żółtych i topionych, śmietany i masła.
9. Z produktów zbożowych wybieraj produkty niskoprzetworzone, pełnoziarniste, które mają wysoką zawartość błonnika pokarmowego oraz witamin i składników mineralnych.
10. Zrezygnuj z napojów i produktów z dodatkiem cukru.
11. Staraj się eliminować z diety produkty o dużej zawartości soli oraz ogranicz dodatek soli podczas przygotowywania potraw. Korzystaj z ziół i innych przypraw bez dodatku soli.

ENERGIA

Spożycie energii w diecie osób z prawidłową masą ciała powinno być zgodne z zapotrzebowaniem pacjenta. W przypadku osób z nadwagą i otyłością konieczne jest zastosowanie diety ubogokalorycznej. Redukcja masy ciała wpływa na obniżenie:

- cholesterolu,
- triglicerydów,



PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ - DYSLIPIDEMIA

Kod:	WO.8.4
Data utworzenia:	01.12.2021
Data aktualizacji:	

- fibrynogenu (białka biorącego udział w procesie krzepnięcia krwi) i zwiększa poziom cholesterolu HDL
- poprawia tolerancję glukozy.

BIALKO

Białko powinno pokrywać ok. 10 – 15 % zapotrzebowania energetycznego. Źródłem białka powinny być chude produkty zwierzęce (drób bez skóry, ryby, białko jaja) oraz suche nasiona roślin strączkowych (szczególnie soi). Białko nasion roślin strączkowych wykazuje pewne właściwości hipolipemiczne – ma korzystny skład aminokwasowy. Nasiona roślin strączkowych są ponadto bogatym źródłem wit. z grupy B i kwasu foliowego, dzięki czemu przeciwdziałają miażdżycy poprzez obniżenie nie tylko cholesterolu we krwi, ale także homocysteiny, innego czynnika tej choroby. Wskazane jest spożywanie mlecznych przetworów fermentowanych takich jak: kefir, jogurt, napoje jogurtopodobne. Proces fermentacji mlekowej nadaje tym produktom właściwości obniżające stężenie cholesterolu. Jaja są źródłem pełnowartościowego białka, tłuszczów (w tłuszczu jaj przeważają jednonienasycone i nasycone kwasy tłuszczowe), przeciwutleniaczy (wit. E, A i beta – karoten), oraz witamin z grupy B łącznie z wit. B12 i kwasem foliowym (niezbędnym do przemiany homocysteiny, która ma działanie miażdżycorodne). Jednak są również bogatym źródłem cholesterolu. Dlatego osoby z podwyższonym poziomem cholesterolu we krwi powinny ograniczyć spożycie jaj do 2 – 4 tygodniowo.

TŁUSZCZ

Podstawą diety jest ograniczenie spożycia nasyconych tłuszczów zwierzęcych (występujących w produktach takich jak: smalec, słonina, boczek, tłuszcz mleczny, tłuste mięsa, podroby), które powinny dostarczać poniżej 10 % energii, a przy wysokich stężeniach lipidów w surowicy do 7 %. Nasycone kwasy tłuszczowe – mirystynowy, palmitynowy i laurynowy podnoszą stężenie miażdżycorodnego cholesterolu – LDL i zwiększają krzepliwość krwi. Podobne niekorzystne działanie mają kwasy tłuszczowe typu trans, wytwarzane w procesie utwardzania olejów roślinnych metodą uwodorniania.

Korzystne działanie wielo- i jedno-nienasyconych kwasów tłuszczowych.

Wielonienasycone kwasy tłuszczowe (z rodziny n – 3 i n – 6) występują w olejach i margarynach miękkich tzw. kubkowych. Bogate w kwas linolowy (z rodziny n – 6) są oleje: krokoszowy, słonecznikowy, sojowy, kukurydziany, oraz margaryny produkowane z tych olejów. Kwas ten obniża stężenie miażdżycorodnej frakcji lipoprotein – LDL. Kwas alfa – linolenowy (z rodziny n – 3) występuje w największych ilościach w olejach: rzepakowym i sojowym. Kwas alfa – linolenowy oraz jego pochodne – kwas eikozapentaenowy i dokozaheksaenowy obniżają stężenie triglicerydów w surowicy krwi oraz hamują procesy krzepnięcia krwi. Bardzo dobrym źródłem kwasów eikozapentaenowego i dokozaheksaenowego są tłuste ryby morskie. Spożycie kwasów wielonienasyconych powinno być jednak umiarkowane. Nie powinny dostarczać więcej niż 8 % energii (w tym kwasy z rodziny n – 6 7 %, a z rodziny n – 3 1 %). Są one podatne na oksydację, w wyniku której powstają tlenki, nadtlutki, wodorotlenki wykazujące działanie aterogenne i karcinogenne. W diecie hipolipemicznej większe zastosowanie znalazły jednonienasycone kwasy tłuszczowe takie jak kwas oleinowy występujący w oliwie z oliwek i oleju rzepakowym. Kwas oleinowy obniża stężenie LDL – cholesterolu, nie zmniejsza natomiast stężenia frakcji HDL, jak to ma miejsce w przypadku kwasów wielonienasyconych. Spożycie cholesterolu w hiperlipidemiach powinno wynosić 300 mg, a w niektórych przypadkach nawet 200 mg / dobę.



PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ - DYSLIPIDEMIA

Kod:	WO.8.4
Data utworzenia:	01.12.2021
Data aktualizacji:	

FITOSTEROLE

Są to sterole roślinne przypominające swoją budową cholesterol, ale w odróżnieniu od niego nie ulegają wchłanianiu w jelitach. W czasie trawienia jelitowego sterole zajmują miejsce cholesterolu, powodując jego zwiększone wydalanie ze stolcem uniemożliwiając jego transport zrotny do krwi. Dzięki temu stężenie cholesterolu ulega obniżeniu. Sterole hamują wchłanianie z jelita zarówno cholesterolu pochodzącego z syntezy wątrobowej, jak i pochodzącego z pokarmów. Sterole roślinne są naturalnymi składnikami olejów jadalnych, jednak ich ilość jest bardzo zróżnicowana i dość niska. Dlatego na rynek wprowadzone zostały produkty spożywcze takie jak margaryny roślinne (np. Flora pro activ, Benecol), które są wzbogacone w ten składnik. Mają one znacznie silniejszy wpływ na obniżenie poziomu cholesterolu niż tradycyjne margaryny roślinne.

WĘGLOWODANY

Węglowodany złożone w postaci skrobi, występujące w produktach takich jak: kasze, makarony, płatki zbożowe, mąka, ziemniaki, suche nasiona roślin strączkowych, stanowią podstawę diety. Nie mają one wpływu na podwyższenie stężenia cholesterolu i triglicerydów we krwi. Ograniczyć natomiast należy spożycie węglowodanów szybko wchłanialnych takich jak: glukoza, fruktoza, sacharoza występujących w: cukrze, miodzie, wysokosłodzonych dżemach i słodyczach. Fruktoza zawarta w miodzie i owocach podnosi stężenie triglicerydów. Ograniczenie spożycia cukrów prostych ułatwia odchudzanie i utrzymanie należnej masy ciała.

BŁONNIK POKARMOWY

Odgrywa on bardzo istotną rolę w diecie hipolipemicznej, a szczególnie jego rozpuszczalna frakcja (pektyny). Wiąże on kwasy żółciowe i ich sole, zwiększa wydalanie tłuszczu z kałem a także wyrównuje poziomy glukozy u osób chorych na cukrzycę. Źródłem błonnika rozpuszczalnego są: suche nasiona roślin strączkowych, płatki i otręby owsiane, niektóre warzywa i owoce (jabłka, banany, owoce cytrusowe, porzeczki, marchew, dynia, brokuły, ziemniaki). Spożycie błonnika pokarmowego powinno wynosić około 35 g dziennie, z czego ¼ powinien stanowić błonnik rozpuszczalny.

Zawartość błonnika rozpuszczalnego w wybranych produktach:

Grupa produktów	Nazwa produktu	Ilość w gramach
Strączkowe suche	groch	17,0
	fasola	15,7
Warzywa	marchew	2,4
	dynia	1,7
Owoce	agrest	4,6
	czarne jagody	3,2
	jabłka	1,3
	porzeczki	7,7

PRZECIWULENIACZE

Dieta hipolipemiczna powinna obfitować w składniki o działaniu antyoksydacyjnym. Przeciwtleniacze chronią „zły” cholesterol LDL przed utlenianiem, dzięki czemu jest on mniej miażdżycorodny. Należą do nich:

- ✓ wit. E, C, beta – karoten, flawonoidy, likopen, koenzym – Q10
- ✓ wit. C - najczęściej jej zawierają owoce dzikiej róży, owoce jagodowe, cytrusowe oraz natka pietruszki, warzywa kapustne, pomidory, papryka, ziemniaki, chrzan.
- ✓ wit. E - najlepszym źródłem są oleje roślinne (zwłaszcza słonecznikowy), margaryny roślinne, kiełki i zarodki (głównie pszenicy). Wit. E dostarczają także produkty zbożowe gruboziarniste,



PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ - DYSLIPIDEMIA

Kod:	WO.8.4
Data utworzenia:	01.12.2021
Data aktualizacji:	

warzywa liściaste (zielona pietruszka, szpinak, sałata), kukurydza oraz produkty pochodzenia zwierzęcego (żółtko jaja, masło, pełne mleko, przetwory mleczne).

- ✓ Beta-karoten - warzywa i owoce o żółtej, pomarańczowej i czerwonej barwie: marchew, dynia, morele, brzoskwinie, papryka czerwona, koncentrat pomidorowy oraz zielone warzywa liściaste: boćwina, koper, szczypiorek, sałata zielona, szpinak, szczaw.
- ✓ Likopen (czerwony barwnik) to jeden z najsilniejszych przeciwutleniaczy. Występuje on w niewielu produktach (papryka, arbuzy, czerwone grejpfruty), ale najwięcej jest go w pomidorach. Likopen jest najlepiej przyswajalny z potraw gotowanych oraz z ketchupu i koncentratu pomidorowego.
- ✓ Flawonoidy występujące w czosnku i cebuli (ajoen i kwercetyna) zawierają substancje o działaniu przeciwkrzepliwym, obniżające ciśnienie krwi i cholesterol.
- ✓ Flawonoidy występujące w owocach jagodowych (borówki, czarne porzeczki), cytrusowych, grejpfrutach, brokułach blokują przemianę cholesterolu LDL w formę szkodliwą dla tętnic. Jabłka zawierają kwercetynę, która zmniejsza podatność lipoprotein LDL na oksydację. Spożywanie 1 grejpfruta dziennie obniża poziom cholesterolu, a znajdujący się w nich kwas galakturonowy rozpuszcza złoże w tętnicach cofając nawet istniejące już zmiany miażdżycowe. Warzywa krzyżowe (brukselka, brokuły, kalafior) zawierają glutation, który zapobiega powstawaniu wolnych rodników przez niszczenie nadtlenuków.
- ✓ Koenzym Q10 jest jednym z najsilniejszych przeciwutleniaczy zapobiegających utlenianiu cholesterolu LDL. Występuje on w produktach takich jak: makrela, sardynki, orzechy, sezam.

ORZECHY

Orzechy stanowią skoncentrowane źródło składników odżywczych niezbędnych w diecie hipolipemicznej. Mimo, iż zawierają znaczne ilości tłuszczu, jest to głównie tłuszcz nienasycony (jedno – i wiele – nienasycone kwasy tłuszczowe), który obniża poziom „złego” cholesterolu LDL we krwi. Dieta z dodatkiem orzechów może zmniejszyć stężenie cholesterolu nawet o 20 % (zalecane dzienne spożycie to 30 g; polecane szczególnie orzechy włoskie). Orzechy zawierają kwas alfa – linolenowy, który obniża ciśnienie krwi i poziom triglicerydów. Orzechy są również bogatym źródłem błonnika (w 25 % jest to błonnik rozpuszczalny, który obniża zarówno poziom całkowitego cholesterolu, jak i cholesterolu LDL). Znaczne ilości przeciwutleniającej Wit.E chronią cholesterol LDL przed utlenianiem, dzięki czemu ma on mniejsze właściwości miażdżycorodne. Orzechy dostarczają również kwasu foliowego, który chroni przed podwyższonym poziomem homocysteiny, a tym samym przed nasileniem rozwoju miażdżycy. Obecne w orzechach sterole roślinne hamują wchłanianie cholesterolu z przewodu pokarmowego.

SÓL

Spożycie soli kuchennej należy zmniejszyć do 5 - 6g dziennie. Można ją zastąpić przyprawami ziołowymi. Ze względu na dużą zawartość soli należy wykluczyć spożycie konserw, kiszzonek, marynat.

ALKOHOL

Powinno się go całkowicie wykluczyć z diety, ponieważ jest on bogatym źródłem energii (1g czystego alkoholu to 7 kcal) i spożywany w nadmiarze może podnosić stężenie triglicerydów we krwi.

TECHNOLOGIA SPORZĄDZANIA POTRAW:

1. Najwłaściwszą formą przygotowywania posiłków jest gotowanie w wodzie, na parze, pod ciśnieniem.
2. Można stosować również duszenie, które jednak powinno być częściowo zmodyfikowane poprzez zastosowanie do obsmażania patelni o powierzchni nie przywierającej, dzięki czemu obsmażanie może odbywać się bez dodatku tłuszczu.
3. Potrawy można również piec w folii przezroczystej, pergaminie, na ruszcie, na rożnie.
4. Smażenie dozwolone jest tylko w przypadku omletów i jajecznicy na białkach lub w przypadku ryb, bez skóry (w ograniczonej ilości). Do smażenia należy stosować oliwę z oliwek lub olej rzepakowy.
5. Do zagęszczania zup i sosów należy stosować zawiesiny z mąki i wody lub mleka.



PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ - DYSLIPIDEMIA

Kod:	WO.8.4
Data utworzenia:	01.12.2021
Data aktualizacji:	

6. Warzywa można podawać w postaci surówek z dodatkiem oleju, gotowane w wodzie lub na parze, oraz w formie soków.

PRZYKŁADOWE JADŁOSPISY W DIECIE HIPOLIPEMICZNEJ

JADŁOSPIS I

I śniadanie - Pieczywo razowe, margaryna roślinna ze sterolami roślinnymi, pasta z twarogu, tuńczyk w oleju i zielonej pietruszki, papryka czerwona, herbata z cytryną

II śniadanie - Jogurt naturalny z musli

Obiad - Barszcz czerwony czysty z fasolą „Jaś”, ziemniaki, gulasz z indyka, surówka z marchwi i chrzanu z jogurtem naturalnym 1, 5 % tłuszczu, kompot z czarnych porzeczek

Podwieczorek - Sałatka owocowa z orzechami

Kolacja - Zapiekanka z kaszy gryczanej i włoszczyzny, napój z kefiru i soku pomidorowego z koperkiem

JADŁOSPIS II

I śniadanie - Bułka grahamka, margaryna roślinna, szynka z indyka, sałatka z pomidorów i cebuli, kawa zbożowa z mlekiem (0,5 % - 1,5 %)

II śniadanie - Koktajl z kefiru i borówek

Obiad - Zupa pomidorowa czysta, ryż brązowy, ryba po grecku, sałata zielona z kefirem i koperkiem, morele

Podwieczorek - Bułka pszenna z masłem orzechowym, herbata zielona

Kolacja - Pieczywo razowe z margaryną roślinną, twaróg z czerwoną cebulką i szczypiorkiem, sok z marchwi.

Produkty zalecane, zalecane w umiarkowanych ilościach i przeciwwskazane w diecie hipolipemicznej:

Nazwa produktu lub potrawy	Zalecane	Zalecane w umiarkowanych ilościach	Przeciwwskazane
Napoje	Słaba herbata, chude mleko, kawa zbożowa z mlekiem, napoje mleczno – owocowe, napoje mleczno – warzywne, soki z owoców i warzyw, chudy jogurt niskotłuszczowy	Słaba kawa rozpuszczalna z mlekiem, w ograniczonej ilości wino czerwone wytrawne, jogurt półtłusty, mleko półtłuste	Napoje czekoladowe, kakao, mocna herbata, kawa naturalna ze śmietanką, pełne mleko, alkohol, jogurt pełnotłusty
Pieczywo	Pieczywo z pełnego ziarna, bułki grahamki, biszkopty na białkach, pieczywo z dodatkiem soi	Półcukiernicze, chleb żytni, pieczywo jasne	Chleb świeży, pieczywo z dużą ilością żółtek i dużą ilością tłuszczu, rogaliki francuskie
Dodatki do pieczywa	Chudy twaróg, chude wędliny drobiowe, chuda szynka, dżemy niskosłodzone, białko jaja, serek sojowy	Masło, margaryna miękka (utwardzana metodą przeestryfikowania), dżem, powidła, miód, całe jaja, sery żółte o zmniejszonej zawartości tłuszczu (Edamski, Gouda, Brie, Camembert), parówki	Masło w dużych ilościach, sery pełnotłuste, smalec, konserwy, tłuste wędliny, żółka
Zupy i sosy	Warzywne, owocowe, krupniki,	Grzybowe, zaprawiane	Na wywarach mięsnych,



PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ - DYSLIPIDEMIA

Kod:	WO.8.4
Data utworzenia:	01.12.2021
Data aktualizacji:	

gorące	podprawiane zawiesiną z mąki i mleka, mleczne na mleku odtłuszczonym	zaprawą z mąki i oleju lub margaryny	kostnych, tłuste, zawiesiste, zasmażane, zaprawiane śmietaną
Dodatki do zup	Bułka, grzanki, ryż, kasze, ziemniaki, lane ciasto na białkach, makaron	Lane ciasto na całych jajach, kluski biszkoptowe, groszek ptysiowy	francuskie
Mięso, drób, ryby	Chude gatunki, cielęcina, indyk, kurczaki bez skóry, królik, potrawy gotowane, duszone, pieczone bez tłuszczu, ryby morskie (makrela, śledź, tuńczyk, halibut) chude ryby słodkowodne	Wołowina, dziczyzna, chuda wieprzowina (schab), kura, ryby smażone na dozwolonych olejach, wędzone	Wszystkie mięsa tłuste, wieprzowina, baranina, podroby, gęsi, kaczki, potrawy smażone na tłuszczu, ryby smażone na tłuszczu zwierzęcym
Potrawy półmięsne i bezmięsne	Budynie z kasz, warzyw, makaron z mięsem, makarony, leniwe, pierogi na białkach, kluski ziemniaczane, risotto	Krokiety, bigos, zapiekanki, kotlety z kaszy	Potrawy smażone, racuchy, bliny, owoce smażone w cieście, placki ziemniaczane, frytki, chipsy,
Tłuszcze	Oleje zawierające jednonienasycone kwasy tłuszczowe (rzepakowy, oliwa z oliwek), w dozwolonych ilościach oleje zawierające wielonienasycone kwasy tłuszczowe(słonecznikowy, sojowy, kukurydziany)	Masło, margaryny miękkie (przeestryfikowane)	Smalec, słonina, boczek, margaryny twarde, olej palmowy, tłuszcze uwodornione
Warzywa i owoce	Warzywa świeże i mrożone, zwłaszcza strączkowe: fasola, groch, soczewica, soja, kukurydza, owoce suszone, konserwowane (niskosłodzone)	Orzechy laskowe, włoskie, migdały	Warzywa solone, konserwowane, orzechy solone, orzechy kokosowe
Ziemniaki	Gotowane, pieczone		Smażone na tłuszczu (frytki, krążki, placki)
Desery	Galaretki, kisiele, budynie na chudym mleku, sałatki owocowe, musy owocowe, kompoty, biszkopty na białkach	Bezy, ciasteczka z dodatkiem tłuszczów nienasyconych, biszkopty, keksy z dodatkiem otrąb i małą ilością żółtek	Torty, czekolady, batony, kremy, tłuste ciasta z dodatkiem żółtek
Przyprawy	Przyprawy korzenne, musztarda	Ostre przyprawy	Ocet
Sosy zimne	Sosy owocowe na bazie owoców jagodowych (np. brusznicy, porzeczek, jarzębiny)	Sosy sałatkowe – niskotłuszczowe, majonezy na białkach z olejem	Majonezy z żółtkami, sosy i kremy ze śmietaną dużą ilością tłuszczu



PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ - DYSLIPIDEMIA

Kod:	WO.8.4
Data utworzenia:	01.12.2021
Data aktualizacji:	

2. Załączniki

Załącznik nr 1 - Lista uczestników programu edukacyjne

opracował:	sprawdził:	zatwierdził:
Specjalista medycyny rodzinnej lek. Wojciech Olczyk	 lek. Adam Olesiak	Kierownik Polikliniki ppłk lek. Marian Król

Karta zmian:

numer nowego wydania	opis zmiany	autor zmiany

KONIEC DOKUMENTU