

**Алексеева О.П., Михайлова З.Д.,
Пикулев Д.В.**

Лечебное питание

ББК 53.51
А47

Охраняется Законом РФ об авторском праве.
Воспроизведение всей книги или любой ее части
воспрещается без письменного разрешения издателя.
Любые попытки нарушения закона
будут преследоваться в судебном порядке.

Оформление художника И.А. Озерова

Алексеева О.П., Михайлова З.Д., Пикулев Д.В.
А47 Лечебное питание. Заболевания сердечно-со-
судистой системы и желудочно-кишечного трак-
та. — М.: ЗАО Центрполиграф, 2005. — 160 с.


ISBN 978-5-519-73258-1

Авторы, опытные врачи гастроэнтерологи и кардиологи, дадут вам полезные советы по питанию при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Выбор тех или иных продуктов питания в первую очередь определяется заболеванием, которым страдает пациент. Правильно подобранная пища может служить отличным лекарством. Простые и эффективные рекомендации специалистов помогут самостоятельно подобрать необходимую диету.

ББК 53.51

ISBN 978-5-519-73258-1

© ЗАО «Центрполиграф», 2005
© Художественное оформление,
ЗАО «Центрполиграф», 2005



*«Воздерживайся есть и пить больше, чем
требуют твои голод и жажда»*

Сократ

Введение

Данная книга впервые написана не опытным кулинаром и не врачом-диетологом с изложением кулинарных изысков или изнуряющих диет, а врачами-гастроэнтерологами и врачами-кардиологами, которые любят своих больных и считают, что здоровый образ жизни и, прежде всего, полноценное и вкусное питание помогут укрепить здоровье и облегчат состояние даже тяжелых пациентов.

Вы узнаете, что такое «плохой» и «хороший» холестерин, чем он нам грозит. Какие продукты употребляют при этом.

Даны советы больным с высоким артериальным давлением. Оказывается, лечебное питание при остром инфаркте зависит от периода болезни.

Узнаете, что влияет на функцию сердечно-сосудистой системы.

Принятые ранее положения диетологии требуют сегодня пересмотра. Выяснилось, что длительные щадящие диеты вызывают нарушения в процессе пищеварения.

Особенностью данной книги является подход к выбору рекомендаций по питанию с позиции наличия или отсутствия определенных клинических проявлений (симптомов), часто встречающихся и у здоровых, и у кардиологических и гастроэнтерологических больных: подташ-



нивание, изжога, запоры, повышенное артериальное давление, отеки и другие. Использование пищевых рекомендаций не означает, что они являются исчерпывающим лечебным воздействием и нет необходимости обращения к врачу для обследования и лечения. Рекомендации, изложенные в данной книге, во многих случаях помогут избавиться от неприятных ощущений у здоровых и получить облегчение у больных.

Желаем здоровья и приятного аппетита.



СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Гиперхолестеринемия (повышение липидов крови)

Жиры, выполняя в организме важнейшие функции, при несбалансированном питании представляют собой, образно говоря, «бомбу замедленного действия».

Гиперхолестеринемия, или высокий уровень содержания холестерина в крови, — главная причина атеросклероза.

Холестерин — жироподобное вещество — главный субстрат атеросклеротической бляшки и главный виновник развития атеросклероза — болезни артерий человека.

Собственно говоря, в развитии атеросклероза артерий и связанных с ним болезней сердца и сосудов принимают участие различные виды холестерина и других жировых веществ, синтезирующихся в самом организме. Кроме нарушения синтеза холестерина в организме его высокому содержанию в крови способствует пища, богатая холестерином и так называемыми насыщенными жирными кислотами. Последние содержатся в большом количестве в молочных продуктах, в жире любых животных. Исключение составляет лишь рыбий жир, богатый ненасыщенными жирными кислотами, обладающими противоатеросклеротическими свойствами. Все растительные масла также действуют антиатеросклеротически.



Медики выделяют «плохие» холестеринны (низкой плотности, очень низкой плотности), которые имеют обыкновение оседать на внутренней стенке артерий и образовывать атеросклеротические бляшки. Соединяясь с особыми белками — апопротеинами, — «плохие» холестеринны (или их еще называют липиды, что в переводе означает «жиры») образуют жиробелковые комплексы низкой плотности и очень низкой плотности. Обычно они обозначаются ХС ЛНП и ХС ЛОНП соответственно. Наиболее важным среди них является холестерин липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП).

Важно знать их нормальные значения. Последние выражаются либо в ммоль/л (миллимоль/литр), либо в мг/дл (миллиграмм/децилитр).

Нормальной величиной ХС ЛНП является уровень ниже 4 ммоль/л или ниже 160 мг/дл. Все, что выше этих значений, является патологией и подлежит коррекции с помощью диеты и/или специальных лекарств. Чем выше уровень ХС ЛНП, тем интенсивнее должно быть его снижение.

У людей, уже болеющих ИБС (ишемической болезнью сердца), т. е. перенесших инфаркт миокарда, страдающих стенокардией или перенесших инсульт, уровень ХС ЛНП должен быть ниже 100 мг/дл (2,5 ммоль/л).

Люди, еще не болеющие ИБС, но имеющие 2 или более фактора риска, должны стремиться иметь уровень ХС ЛНП ниже 130 мг/дл (3,3 ммоль/л).

Условия для прекращения прогрессирования атеросклероза и предупреждения его тяжелых осложнений создаются только тогда, когда уровень ХС ЛНП находится ниже указанных целевых значений.



Отсюда вытекает важнейший вывод современной кардиологии, полностью отвергающий концепцию так называемого «нормального» уровня холестерина. По произвольным представлениям не только больные, но и врачи до сих пор принимают за «норму» «чуть-чуть» повышенные уровни холестерина в крови. Ведь по-нашему: «чуть-чуть» не считается. Оказалось, еще как считается! Если речь идет о холестерине. Поэтому «чуть-чуть», даже самое незначительное повышение уровня холестерина — повод для серьезного отношения к нему, а решением проблемы при этом является снижение уровня холестерина до целевых значений (при которых прогрессирование болезни невозможно) в зависимости от клинического состояния человека.

Холестерин липидов очень низкой плотности (ХС ЛОНП) в наших лабораториях практически не измеряется. Поэтому не будем загромождать внимание читателя этим липидом.

В организме человека большинство процессов регулируется противоположно действующими механизмами с их конкретными биологическими субстанциями.

Противовесом «плохому» холестерину выступает условно так называемый «хороший», или холестерин липопротеинов высокой плотности (ХС ЛВП). В противовес «плохому» белково-жировому комплексу, привлекающему холестерин к сосудистой стенке для образования атеросклеротической бляшки, «хороший» холестерин забирает из стенки артерий «плохой» холестерин и отводит его для уничтожения в печень. Атеросклероз может развиваться и в тех случаях, когда количество «плохого» холестерина в крови не превышает нормы, но при этом



снижен уровень «хорошего» холестерина. Соответственно, самым нежелательным вариантом является сочетание высокого уровня «плохого» и низкого уровня «хорошего» холестерина. На практике такое сочетание наблюдается более чем у 60% больных, что особенно усложняет их лечение. «Хороший» холестерин также вырабатывается в организме, но в значительно меньших количествах. Он не содержится в пищевых продуктах в готовом виде, как это имеет место с «плохим» холестерином (последний в больших количествах содержится в рыбной икре, яичном желтке, печени, почках, мозге). «Хороший» холестерин вырабатывается в организме под влиянием систематических средне- или умеренно интенсивных физических тренировок, в том числе и у больных, перенесших инфаркт миокарда и/или инсульт. Его концентрация возрастает в крови также при приеме не более 60—70 г в день крепких спиртных напитков или 1 бокала в день сухого натурального вина (но не больше!). Очень интенсивные тренировки и/или физические нагрузки, прием больших количеств спиртных напитков, напротив, подавляют в организме синтез этого полезного холестерина.

У совершенно здоровых людей уровень ХС ЛВП должен быть выше 39 мг/дл (1 ммоль/л). Больные ИБС, перенесшие инфаркт или инсульт, должны иметь уровень 40—60 мг/дл (1—1,5 ммоль/л).

Многие наши лаборатории уже определяют этот вид холестерина, следовательно, больные должны понимать правильно результаты своего анализа.

На практике же многие наши лаборатории ограничиваются определением концентрации в крови только об-

щего холестерина, состоящего из суммы «плохих» холестерина (их несколько) и «хорошего» холестерина. Поскольку основную массу общего холестерина составляют «плохие» холестерин, то в крайнем случае можно обходиться определением только этого холестерина в крови.

Содержание общего холестерина в крови здорового человека не должно превышать 200 мг/дл (5,2 ммоль/л). Даже легкое превышение этого показателя рассматривается как патология.

Советы пациенту при повышенном содержании холестерина в крови:

рекомендуется пищу принимать часто, небольшими порциями, следует избегать переедания;

необходимо ограничить потребление жира до 60 г в день;

запрещаются или ограничиваются продукты, богатые холестерином (яичные желтки, мозги, печень, почки, легкое, сердце, шоколад, какао);

рекомендуется введение липотропных веществ, которые содержатся в твороге, рыбе (рекомендуется потреблять не менее 0,5 кг в течение недели, предпочтительно: треска, скумбрия, сайда, сайра, лосось), мясе (лучше белое мясо птицы), овсяной крупе, дрожжах, бобовых;

необходимо употреблять продукты, богатые растительной клетчаткой;

употреблять ежедневно 20 г зелени.

Антиатеросклеротическая диета. Цель этой диеты — питаться таким образом, чтобы уровни холесте



на и других жиров крови были на уровне так называемых «целевых», которые ниже нормальных уровней, характерных для здоровых людей; а это, как мы уже знаем, одно из главных условий для предотвращения прогрессирования атеросклероза сосудов жизненно важных органов.

Для этого надо:

исключить или значительно сократить прием с пищей продуктов, содержащих холестерин или способствующих его гиперпродукции в организме. Условно назовем их продуктами «НЕТ»;

увеличить прием продуктов, снижающих продукцию в организме «плохого» холестерина и нормализующих уровни других жиров крови. Условно назовем их продуктами «ДА».

Каковы эти продукты?

К группе «НЕТ» относятся все жиры животного происхождения. Это: любой жир животных и птиц — подкожный, нутряной (на поверхности органов брюшной полости и на сердце), на мясе, внутри самого мяса, курдючное и любое другое сало, а также продукты, содержащие подобные жиры: колбасы (даже так называемые докторские!), сосиски, сардельки, готовые пельмени, мясные консервы, тушенка, магазинный фарш, печеночный или мясной паштет, копченые мясные продукты, костный и любой другой животный жир, твердые сорта маргарина.

Молочные продукты необходимо сильно ограничить (вплоть до отказа): сливочное масло, сливки, сметану, сыры, жирные сорта творога, сырковые массы. Что касается молока, йогуртов, кефира, ряженки — их следу-