



О. Алексеева

З. Михайлова

Д. Пикулев

лечебное питание

лечебное питание

Заболевания
сердечно-сосудистой системы
и желудочно-кишечного тракта



СПБ

ЦЕНТР ПОЛИГРАФ

Ольга Алексеева

**Лечебное питание. Заболевания
сердечно-сосудистой системы
и желудочно-кишечного тракта**

«Центрполиграф»

Алексеева О. П.

Лечебное питание. Заболевания сердечно-сосудистой системы
и желудочно-кишечного тракта / О. П. Алексеева —
«Центрполиграф»,

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.

© Алексеева О. П.

© Центрполиграф

Содержание

Введение	5
Симптомы и синдромы сердечно-сосудистых заболеваний	6
Гиперхолестеринемия (повышение липидов крови)	6
Повышение артериального давления	10
Болевой синдром (стенокардия, инфаркт миокарда)	12
Конец ознакомительного фрагмента.	13

Дмитрий Владиславович Пикулев, Зинаида Дмитриевна Михайлова, Ольга Поликарповна Алексеева Лечебное питание. Заболевания сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта

Введение

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

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: подташнивание, 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» холестерин (низкой плотности, очень низкой плотности), которые имеют обыкновение оседать на внутренней стенке артерий и образовывать атеросклеротические бляшки. Соединяясь с особыми белками – апопротеинами, – «плохие» холестерин (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 (милли-моль/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 прогрессировать 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 общего 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 холестерина 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, сыровые массы. Что касается молока, йогуртов, кефира, ряженки – их следует покупать либо с нулевым содержанием жира, либо 1–2-процентные.

Следует ограничить (почти до полного отказа!) продукты, содержащие большое количество холестерина: любую рыбную икру, яичный желток, субпродукты (печень, почки, мозги, печеночные паштеты), креветки, кальмары.

Мы не упомянули в этом списке продуктов «НЕТ» рыбу. Вредоносна только икра, а сама рыба, тем более жирная, относится к продуктам «ДА».

Перейдем к продуктам группы «ДА». К ним кроме жирной рыбы относятся:

все растительные масла. Особо следует упомянуть оливковое масло. Оно для нашей страны непривычно, да и стоит дороже других. В умеренных количествах его следует использовать для заправки салатов, добавлять к кашам. Оливковое масло можно заменить рапсовым как более доступным и одинаково с оливковым маслом действующим;

животные жиры, оливковое масло, все другие растительные масла должны содержаться в пище в соотношении 1:1:1, т. е. примерно в равном количестве;

различные орехи и орешки, кроме очень жирных (кешью) или соленых;

овощи и фрукты в количестве от 400 г, не считая картофеля.

Широко рекомендуются бобовые (горох, фасоль, чечевица и др.), соевые продукты, различные крупы.

Любые каши, хлеб и хлебные продукты, предпочтительно с отрубями и из муки грубого помола.

Мясо и птицу надо выбирать постные – говядину, цыплят, индюшатину.

Пищу следует готовить только на растительном масле или без масла в посуде со специальным покрытием, не требующим добавления жира. Супы лучше готовить овощные, грибные. Бульоны мясные и из птицы – нежелательны. Если приготовлен мясной суп, нужно дать ему

остыть, собрать с поверхности затвердевший жир (который так и просится на стенку артерий в виде бляшки) и выбросить. После этого суп пригоден для еды.

Пользуйтесь реже майонезами. В крайнем случае выбирайте майонез низкокалорийный.

И еще несколько комментариев к особенностям нашего питания.

Наша любимая пища – колбаса, сардельки, сосиски, готовые пельмени. Содержание вредного жира в них не менее 50 %. Содержание вредного жира в одной сосиске почти покрывает суточную потребность в нем. Кроме того – мы любим бутерброды с маслом, с маслом и сыром, с маслом, сыром и колбасой (ветчиной) одновременно. В одном таком бутерброде содержится такое количество жира, способствующее атеросклерозу, которого достаточно для рациона двух дней.

Чтобы понять значение отказа от такой пищи в оздоровлении целого народа, приведем такой пример. 30–35 лет тому назад в Финляндии была чрезвычайно высокая смертность от ИБС. У населения был очень высокий уровень холестерина крови, даже у детей он был выше 300 мг/дл, т. е. выше нормы для взрослых в полтора раза. Речь шла о вымирании нации. Умные и энергичные правители и ученые медики забили тревогу и срочно приняли программу профилактики атеросклеротических заболеваний. В первую очередь, нужно было срочно в несколько раз снизить употребление животных жиров, а именно сливочного масла и сыров. И это в стране сливочного масла и сыров! Народу было объяснено, что даст уменьшение потребления животного жира. Люди поняли, прислушались и изменили свои нездоровые привычки. Потребление бутербродов типа тех, которые мы упоминали чуть выше, снизилось с 85 % до 15 %; для приготовления пищи применение растительного масла вместо животных жиров возросло с 1,5 % до 35 %. Эта программа первоначально была разработана для провинции Северная Карелия, где была наивысшая в Финляндии смертность от заболеваний сердца и наивысший уровень холестерина крови у населения.

Уже через несколько лет смертность в Северной Карелии начала снижаться на 3 % ежегодно. Это было настолько эффективно, что правительство Финляндии решило применить эту программу для всей страны.

Но для этого всего лишь нужно изменить наши традиционные пристрастия к определенным продуктам (скажем прямо – вредоносным) на другие – полезные, чего и желаем вам!

Повышение артериального давления

Артериальная гипертензия – это стойкое повышение артериального давления выше 140 и 90 мм рт. ст.

С помощью рационального питания, адекватного режима физической активности, спокойной обстановки на работе и дома можно регулировать артериальное давление.

Советы пациенту:

масса тела должна приближаться к идеальной (нормальной). По формуле Брока нормальный вес в кг равен количеству см, превышающему 1 м роста. Формула эта пригодна для роста от 155 до 165 см. Для роста от 165 до 175 см Бругш предложил вычитать не 100, а 105 см, а при росте от 175 до 185 см – 110 см. По формуле Борнгардта нормальный вес в кг равен: рост х объем груди в см и разделить на 240. Вычисления нормального веса по указанным формулам имеют лишь ориентировочное значение). Желательно вести дневник питания;

приемы пищи должны быть частыми – 4–5 раз в сутки с последним приемом пищи не позднее чем за 2–3 часа до сна;

настоятельно рекомендуется избегать жирных, сладких блюд, отдавать предпочтение овощам, фруктам, злаковым и хлебу грубого помола;

рекомендуется ограничение поваренной соли до 3–5 г в день, не подсаливать пищу, а один раз в 7 суток делать бессолевой разгрузочный день;

заменять соль другими веществами, улучшающими вкус пищи (соусы, небольшое количество перца, уксуса, ванили и др.);

уменьшение объема свободной жидкости до 1–1,5 л;

предпочтительны разгрузочные 1–2 дня в неделю (калиевые, магниевые, фруктово-овощные, молочные, рисово-компотные, арбузные, салатные, творожные, кефирные);

рекомендуется меньше употреблять крепкий кофе и чай, крепкие мясные и рыбные бульоны, соленья, копчености, маринады; продукты, вызывающие усиленное газообразование, вздутие кишечника (бобы, горох, газированные напитки);

ограничить потребление алкоголя до 30 мл/сут в перерасчете на абсолютный этанол; крепкие напитки лучше заменить красными сухими винами, обладающими антиатерогенной активностью. Допустимые дозы алкоголя в сутки: 720 мл пива, 300 мл вина, 60 мл водки. У женщин доза в 2 раза меньше;

ограничение животных жиров;

обогащение рациона солями калия и магния, продуктами моря (рыба, крабы, омары, креветки, морская капуста).

Магниева диета. Диета, обогащенная солями магния, способствует снижению холестерина в крови, увеличению диуреза и понижению артериального давления. Наибольшее количество солей магния имеется в сое, белой фасоли, желтом горохе, кукурузе, кураге, овсяной и гречневой крупе, черной редьке, плодах шиповника, инжире, изюме, орехах, пшеничных отрубях.

Калиевая диета. Для обогащения диеты калием используют курагу, изюм, орехи, чернослив, апельсины, мандарины, капусту, шиповник, постное мясо, картофель (печеный, жареный), ячневую, овсяную, пшеничную крупы, крыжовник, черную смородину, томатный и апельсиновый соки, молоко, творог.

Рекомендуется чередование бессолевой, калиевой и магниевой диет.

При гиподинамии (сидячая работа более 5 час/сут, физическая активность не более 10 час/нед) рекомендуются регулярные физические тренировки, не менее 4 раз в неделю продолжительностью 30–45 мин. При физической нагрузке число сердечных сокращений (частота пульса) должно увеличиваться не более чем на 20–30 в минуту.

Болевой синдром (стенокардия, инфаркт миокарда)

Советы пациенту:

питание должно быть дробное, до 4–5 раз в день;

рекомендуется ограничение животных жиров (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, сосиски, сардельки, готовые пельмени, мясные консервы, тушенка, магазинный фарш, печеночный или мясной паштет, копченые мясные продукты, костный и любой другой животный жир) с заменой их на растительные масла;

супы лучше готовить овощные, грибные; бульоны мясные и из птицы – нежелательны; если приготовлен мясной суп, нужно дать ему остыть, собрать с поверхности затвердевший жир и выбросить;

мясо и птицу выбирать постных – говядину, цыплят, индюшатину;

ограничить прием следующих молочных продуктов (вплоть до отказа): сливочное масло (15–20 г/сут), сливки, сметану, сыры, жирные сорта творога, сырковые массы;

реже употребляйте майонез, в крайнем случае выбирайте низкокалорийный;

молоко, йогурт, кефир, ряженка – следует покупать либо с нулевым содержанием жира, либо 1–2 %;

ограничить (почти до полного отказа) продукты, содержащие большое количество холестерина: любую рыбную икру, яичный желток (не более 2–3 шт. в неделю), субпродукты (печень, почки, мозги, печеночные паштеты), креветки, кальмары;

ограничить рафинированные углеводы (сахар, кондитерские изделия);

рекомендуется преобладание в меню овощей, фруктов, различных орехов и орешков, кроме очень жирных (кешью) или соленых, бобовых, различных круп;

следите за стулом, избегайте запоров.

Лечебное питание при остром инфаркте миокарда зависит от периода болезни и двигательного режима. В первые 2–3 суток инфаркта миокарда больному рекомендуются соки (морковный, яблочный, сливовый, свекольный), отвар шиповника, кефир, простокваша, компот. Не рекомендуется употреблять виноградный сок и молоко, так как они усиливают метеоризм, а также томатный сок, стимулирующий свертываемость крови. Следует ограничить употребление поваренной соли. Полезен печеный картофель, содержащий соли калия, предупреждающие нарушение ритма сердца и обладающие мочегонным действием.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.