

УДК 615.874
ББК 53.51
К 12

Книга создана при участии Копыловой О. С.

Каганов, Борис Самуилович.

К 12 Лечебное питание при хронических заболеваниях / Каганов Б.С., Шарафетдинов Х.Х. — Москва : Эксмо, 2014. — 272 с.

ISBN 978-5-699-67213-4

Основоположник отечественной диетологии, профессор М.И. Певзнер, изучая механизмы лечебного действия пищи при различных заболеваниях, разработал систему специальных диет по группам заболеваний. Номерная система диет по Певзнеру включает 15 основных рационов и многочисленные их модификации в зависимости от особенностей течения заболевания. Всего — 60 вариантов диетических столов. Фундаментальный труд М.И. Певзнера «Основы лечебного питания» стал настольной книгой нескольких поколений врачей и неоднократно переиздавался. Лечебные столы по Певзнеру легли в основу современной системы стандартных диет, которые по сей день назначают пациентам при разных заболеваниях.

Прочитав эту книгу, написанную ведущими российскими специалистами в области лечебного питания, читатель познакомится с номенклатурой лечебных диет, узнает, какие продукты полезны, а какие лучше исключить при том или ином заболевании, освоит технологию приготовления лечебных блюд, обеспечивающую максимальную сохранность биологически активных веществ в пищевых продуктах, отрегулирует здоровый питьевой режим, а также сможет подобрать оптимальный для каждого конкретного заболевания режим питания, включающий количество приемов пищи, время приема пищи и распределение суточного рациона между отдельными приемами пищи.

Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Необходимо проконсультироваться со специалистом перед применением любых рекомендуемых действий.

УДК 615.874
ББК 53.51

ISBN 978-5-699-67213-4

© Каганов Б.С., Шарафетдинов Х.Х., текст, 2014
© ООО «Метафора», 2014
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2014

[ОГЛАВЛЕНИЕ

Об авторах	6
Введение	7
Глава 1. ОСНОВЫ НУТРИЦИОЛОГИИ	9
1.1. Законы здорового питания	9
1.2. Энергетическая ценность рациона питания	10
1.3. Биологическая роль белка и его важнейшие источники	12
1.4. Биологическая роль жира и его важнейшие источники	18
1.5. Биологическая роль углеводов и их важнейшие источники	22
1.6. Витамины и минеральные вещества: роль в жизнедеятельности организма	28
1.7. Значение жидкости в здоровом питании	52
Глава 2. ЛЕЧЕБНЫЕ СТОЛЫ ПО М. И. ПЕВЗНЕРУ	55
Глава 3. СИСТЕМА СТАНДАРТНЫХ ДИЕТ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ	63
Глава 4. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	73
4.1. Лечебное питание при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	73

4.2. Лечебное питание при язвенной болезни после резекции желудка и наличии демпинг-синдрома	80
4.3. Лечебное питание при синдроме раздраженного кишечника с запорами	83
4.4. Лечебное питание при остром и хроническом энтерите	87

Глава 5. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ 94

5.1. Лечебное питание при заболеваниях печени	95
5.1.1. Лечебное питание при остром гепатите	95
5.1.2. Лечебное питание при хроническом гепатите	99
5.1.3. Лечебное питание при циррозе печени	103
5.1.4. Лечебное питание при печеночной коме	104
5.1.5. Лечебное питание при алкогольном поражении печени	105
5.2. Лечебное питание при заболеваниях желчевыделительной системы	108
5.2.1. Основные принципы диетотерапии при заболеваниях желчевыделительной системы	109
5.2.2. Лечебное питание пациентов, перенесших холецистэктомию	116

ГЛАВА 6. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОСТРОМ И ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ 118

6.1. Лечебное питание при остром панкреатите	118
6.2. Лечебное питание при хроническом панкреатите	123

Глава 7. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ 129

7.1. Лечебное питание при ишемической болезни сердца	130
7.2. Лечебное питание при инфаркте миокарда	134
7.3. Лечебное питание при гипертонической болезни	138

Глава 8. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК 142

8.1. Лечебное питание при остром диффузном гломерулонефрите и обострении хронического нефрита	142
8.2. Лечебное питание при хроническом гломерулонефрите с синдромом ХПН	147
8.3. Лечебное питание при мочекаменной болезни	153
8.3.1. Лечебное питание при оксалурии	154
8.3.2. Лечебное питание при фосфатурии	156
Глава 9. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ	158
Глава 10. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА	173
Глава 11. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ПОДАГРЕ	190
Глава 12. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ	198
Глава 13. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	212
Глава 14. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ	230
Глава 15. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ПОСТРАДИАЦИОННОМ СИНДРОМЕ	234
Глава 16. ВЕГЕТАРИАНСКИЕ РАЦИОНЫ В ДИЕТИЧЕСКОМ ПИТАНИИ	240
Лактоовегетарианские диеты при ишемической болезни сердца	255
Алфавитный указатель	266

Об авторах

Каганов Борис Самуилович — член-корреспондент РАМН, профессор, заведующий кафедрой диетологии Российской медицинской академии последипломного образования, исполнительный директор Национальной ассоциации диетологов и нутрициологов, научный руководитель клиники «Питание и здоровье».

Шарафетдинов Хайдерь Хамзярович — доктор медицинских наук, профессор кафедры диетологии Российской медицинской академии последипломного образования, заведующий отделением болезней обмена веществ клиники ФГБУ «НИИ питания» РАМН, главный диетолог Департамента здравоохранения города Москвы.

Введение

Среди различных факторов внешней среды, оказывающих постоянное и действенное влияние на организм человека, состояние его здоровья и трудоспособность, питание является одним из важнейших. Обеспечение нормальной жизнедеятельности организма возможно не только при условии его снабжения адекватным количеством энергии, белка, жира и углеводов, но и при соблюдении достаточно строгих правил взаимоотношений многочисленных незаменимых (эссенциальных) факторов питания (некоторые аминокислоты, жирные кислоты, витамины, минеральные вещества и микроэлементы), каждому из которых в обмене веществ принадлежит своя специфическая роль.

Пища является единственным источником энергии и строительного материала (белков, жиров, минеральных солей и др.) для формирования и постоянного обновления сложных структур организма. Под воздействием химических компонентов пищи в организме возникают физиологические, биохимические, морфологические и другие адаптивные реакции на всех уровнях ассимиляции пищи, начиная от ее восприятия и заканчивая этапом ассимиляции нутриентов в клеточных структурах и выделением из организма продуктов обмена.

Вопрос о взаимоотношении питания, здоровья и болезней человека, то есть вопрос о профилактическом и лечебном значении пищи, возникал еще в глубокой древности и остается одной из острых проблем до настоящего времени.

Ответ на этот вопрос дали Гиппократ, Сократ, Авиценна, а также авторы всемирно известного Салернского кодекса здоровья. Первые представления о лечебном действии пищи высказывали врачи Греции и Рима, жившие во II–III вв. до н. э. Авиценна в «Каноне врачебной науки» (1024 г.) дает совершенно конкретные рекомендации по питанию детей и пожилых людей, обращая внимание не только на лечебное, но и на профилактическое действие пищи и пищевых веществ. В середине XIX в. в европейских странах (Германия, Австрия) уже применялись с лечебной целью различные диетические рационы — как самостоятельно, так и в сочетании с другими методами лечения.

Общепризнано, что **здоровое питание** обеспечивает нормальное течение процессов роста и развития организма, **способствует** сохранению и **укреплению здоровья**, хорошей работоспособности, активному долголетию, снижению риска развития многих социально значимых заболеваний. Правильно построенное питание способствует выработке защитной реакции организма на неблагоприятные воздействия многочисленных факторов внешней среды. Напротив, нарушение питания повышает риск развития алиментарно-зависимых заболеваний, таких как заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет II типа, ожирение, некоторые онкологические заболевания и др., приводящих к преждевременной инвалидизации и сокращению продолжительности жизни.

Особое значение приобретает фактор питания при развитии у человека того или иного заболевания. Изменяя характер питания, вы можете регулировать обменные процессы в организме и тем самым активно воздействовать на течение патологического процесса. В этом случае мы говорим о лечебном питании. При одних заболеваниях диетотерапия может быть основным методом лечения, при других — фоном, на котором медикаментозная терапия будет действовать более эффективно.

1.1. Законы здорового питания

В основе современных представлений о здоровом питании лежит **концепция оптимального питания**, предусматривающая необходимость и обязательность полного обеспечения потребностей организма не только в энергии, эссенциальных макро- и микронутриентах, но и в целом ряде минорных, биологически активных компонентов пищи (флавоноиды, индолы, фитостеролы, пептиды и др.), оказывающих многостороннее действие на организм человека. Концепция оптимального питания базируется на двух фундаментальных законах: первым законом является соответствие энергетической ценности (калорийности) рациона энерготратам человека, вторым — соответствие химического состава рациона физиологическим потребностям человека в пищевых веществах (белках, жирах, углеводах, витаминах, минеральных веществах) в физиологически необходимых соотношениях, что позволяет удовлетворить потребности человека в отдельных эссенциальных (незаменимых) нутриентах.

Пренебрежение любым из этих законов неизбежно приводит к различным нарушениям пищевого статуса и, как следствие, к алиментарно-зависимым заболеваниям. Например, нарушение первого закона, проявляющееся в несоответствии между калорийностью питания и энерготратами организма, обычно приводит к подрыву здоровья. Так, постоянное недостаточное поступление энергии с пищей, нередко встречаемое у девушек, стремящихся достичь стройности фигуры за счет резких ограничений в еде, не только сопровождается снижением массы тела, но и ведет к серьезным изменениям в обмене веществ, выраженным нарушениями функций различных органов и систем организма и в итоге к его истощению. Если калорийность рациона питания превышает энерготраты организма, это приводит к отложению значительных количеств жира, увеличению массы тела и развитию ожирения.

Медицинская статистика показывает, что в 60 % случаев основной причиной ожирения является переизбыток, то есть превышение калорийности пищи над энерготратами организма. Ежедневное превышение калорийности рациона только на 200 ккал (например, один бутерброд с маслом или 100 г мороженого) увеличивает количество жира в жировых депо приблизительно на 10–20 г в сутки и на 3,6–7,2 кг в течение года.

Вторая причина ожирения — снижение энерготрат, в том числе за счет низкой физической активности. В настоящее время не вызывает сомнения, что ожирение, так же как и дефицит массы тела, — это не только косметическая проблема, но и выраженные нарушения обмена веществ, приводящие к сопутствующим заболеваниям сердечно-сосудистой, эндокринной, репродуктивной системы и др. Так, у лиц с избыточной массой тела и ожирением снижена сопротивляемость инфекциям, более тяжело протекают респираторные заболевания.

По данным Всемирной организации здравоохранения, 80 % страдающих ожирением взрослых в детстве имели избыточную массу тела. Следует помнить, что наиболее частыми осложнениями ожирения являются сахарный диабет II типа и заболевания сердечно-сосудистой системы.

Результаты широкомасштабных эпидемиологических исследований по оценке состояния питания и здоровья населения, проводимых в экономически развитых странах мира, в том числе и в России, однозначно свидетельствуют о недостаточном потреблении витаминов и ряда минеральных веществ (йода, железа, кальция и др.), дефицит которых является наиболее распространенным и одновременно наиболее опасным отклонением в питании от рациональных, физиологически обоснованных норм. В настоящее время установлено, что дефицит микронутриентов в рационе питания приводит к снижению резистентности организма к неблагоприятным факторам окружающей среды (маладаптации), формированию иммунодефицитных состояний, нарушению функции систем антиоксидантной защиты, хронизации болезни, повышению риска развития алиментарно-зависимых заболеваний, снижению качества жизни и эффективности лечебных мероприятий.

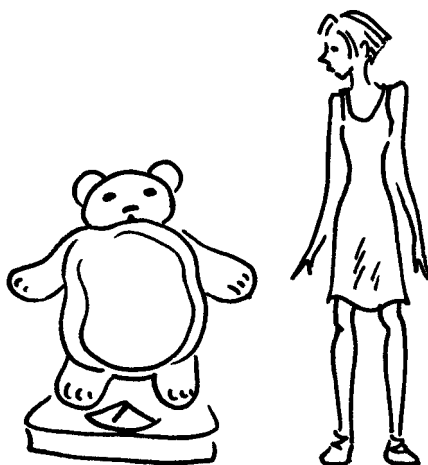
1.2. Энергетическая ценность рациона питания

Энергия в организме освобождается в результате непрерывно текущих процессов биологического окисления углеводов, жиров и в меньшей степени белков, содержащихся в пище. Традиционно в нашей стране в качестве единицы измерения энер-

гии пищи используется килокалория (ккал), во многих других странах — килоджоуль (1 ккал = 4,2 кДж). Для обеспечения энергетического равновесия потребление энергии с пищей должно соответствовать энергетическим тратам. У человека суточные энерготраты складываются:

1) из расхода энергии на **основной обмен**, соответствующий энерготратам при относительном покое для поддержания основных физиологических функций организма: сердечной деятельности, дыхания, сохранения температуры тела на постоянном уровне и т. п.;

Основной обмен — сравнительно постоянная величина, которая отражает прежде всего индивидуальные особенности организма и зависит от возраста, пола, массы тела, роста, состояния организма. Считается, что уровень основного обмена у здорового человека среднего возраста соответствует расходу 1 ккал в час на каждый килограмм массы тела. Так, величина основного обмена у мужчины, весящего 70 кг, приближается к 1700 ккал, у женщины, которая весит 60 кг, эта величина близка к 1400 ккал. У подростков при расчете на килограмм массы тела уровень основного обмена гораздо выше.



2) из расхода энергии на **усвоение пищи** — это дополнительный расход энергии на переваривание, всасывание и усвоение пищевых веществ (главным образом белков, в значительно меньшей степени — углеводов и жиров), который составляет примерно 5–10 % от общих энерготрат;

3) из расхода энергии на **физическую активность**, поскольку любая умственная и физическая нагрузка, в том числе занятия физкультурой и спортом, требует дополнительных затрат энергии — 1000–1300 ккал в сутки и более.

Суточная потребность взрослого человека в энергии различается и зависит прежде всего от индивидуальных особенностей организма: пола, возраста, уровня обменных процессов, — а также от физической нагрузки, температуры окружающей среды, климатических условий и т. д.

При беременности и грудном вскармливании потребности в энергии увеличиваются в среднем на 15 и 25 % соответственно. Расход энергии на адаптацию к холодному климату в районах Крайнего Севера повышается в среднем на 15 %. Физиологические потребности в энергии для взрослых — от 2100 до 4200 ккал в сутки для мужчин и от 1800 до 3050 ккал в сутки для женщин. Физиологические потребности в энергии для детей — 110–115 ккал на 1 кг массы тела для детей до 1 года и от 1200 до 2900 ккал в сутки для детей старше 1 года. В условиях увеличения энергозатрат при дополнительных нагрузках, например при занятиях спортом (тренировка средней напряженности), требуется дополнительная энергия — около 500 ккал в сутки. При напряженных тренировках и во время соревнований потребность в энергии может увеличиваться на 1000 ккал.

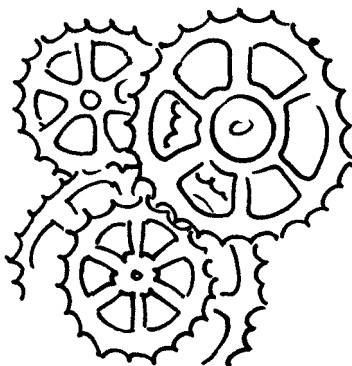
1.3. Биологическая роль белка и его важнейшие источники

Белки — жизненно необходимые и незаменимые вещества, без которых невозможны не только рост и развитие организма, но и сама жизнь. Они являются основным пластическим материалом для построения всех клеток, тканей и органов тела человека, образования ферментов, гормонов и других соединений, выполняющих в организме особо важные и сложные функции.

Белки составляют 54 % массы тела человека. Все ферменты, участвующие в превращениях и усвоении белков и других пищевых веществ, имеют белковую природу, поэтому при недостатке белка в пище снижается ферментативная активность организма и развиваются нарушения как в переваривании, так и в обмене всех веществ — белков, жиров и углеводов. При дефиците белка нарушается образование гормонов и, как следствие, работа сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, мочеполовой и других систем организма.

Кроме того, белок в организме играет большую защитную роль. Из особого белка глобулина формируются антитела — вещества, определяющие защитные силы организма, невосприимчивость человека к инфекциям. Белки обезвреживают попавшие в организм человека яды и токсины, выполняют антитоксическую роль. Достаточное количество белка в пище повышает устойчивость к стрессам, которые могут быть причиной многих заболеваний. Помимо перечисленных, белок выполняет много других функций: обеспечение процессов свертывания крови, перенос кислорода с кровью, мышечное сокращение, передача наследственных признаков, транспорт различных веществ в организме, образование макроэргических соединений (АТФ) и т. д.

Как источник энергии, белки имеют второстепенное значение, так как могут быть заменены жирами и углеводами. При окислении в организме 1 г белка дает 4 ккал (16,7 кДж). Именно многообразие свойств белка, его участие в основных жизненных процессах подтверждают, что белок является основой жизни. Этот факт отмечали еще древние греки: другое название белков — протеины (от слова «протос», что означает «главный, единственный»).



Для того чтобы обеспечить все важнейшие жизненные процессы, необходимо достаточное поступление белка в организм. При этом белок, в отличие, например, от жиров и углеводов, не может синтезироваться в организме, не заменяется другими пищевыми веществами, не накапливается про запас. В то же время он частично расходуется на образование жира и углеводов при их дефиците в пищевом рационе. Единственным источником белков служит пища, поэтому белки пищи являются абсолютно необходимой составной частью рациона человека.

Белки пищи — сложные органические соединения, состоящие из большого количества аминокислот (более 20). Не все аминокислоты равноценны по своему значению для организма. Они делятся на заменимые и незаменимые (или жизненно необхо-

димые). **Заменимые аминокислоты** названы так потому, что они могут синтезироваться в организме из других, незаменимые — в организме не синтезируются и обязательно должны содержаться в пище в достаточном количестве. **Незаменимые аминокислоты** (валин, метионин, лейцин, триптофан, лизин и др.) содержатся в наибольшем количестве и наилучших соотношениях в белках животного происхождения (яйца, молоко, мясо, рыба и т. д.), то есть в белках высокой биологической ценности, отличающихся сбалансированностью аминокислот, легкой перевариваемостью и хорошей усвояемостью. Заменимые аминокислоты содержатся преимущественно в белке растительных продуктов (хлеб, крупа, бобовые), и в случае дефицита этих продуктов в рационе на синтез незаменимых аминокислот в организме расходуются заменимые аминокислоты.

Г Чтобы обеспечить организм достаточным количеством незаменимых и заменимых аминокислот, в состав пищевого рациона должны входить как более полноценные (животные) белки, содержащие все незаменимые аминокислоты, так и менее полноценные (растительные). Наиболее благоприятно соотношение животного и растительного белка в рационе 1 : 1.

Чтобы избежать дефицита тех или других аминокислот, рекомендуется сочетать в каждом приеме пищи менее ценные растительные белки (хлеб, крупы, бобовые) с белками животного происхождения (молоко, творог, сыр, мясо, рыба, яйца) — это могут быть каши на молоке, хлеб с молоком, мучные изделия с творогом, вареники, мучные изделия с мясом, котлеты с макаронами и т. п. В то же время сочетание круп и злаковых продуктов с капустой, картофелем менее оправданно, так как не улучшает аминокислотного состава рациона. Важен тот факт, что при правильном сочетании растительного и животного белка улучшается усвоение растительных белков, из которых в кишечнике всасывается 60–80 % аминокислот, тогда как из белков животных продуктов — более 90 %.

Наиболее быстро перевариваются белки молочных продуктов и рыбы, затем мяса (белки говядины быстрее, чем свинины и баранины), хлеба и круп (быстрее — белки пшеничного хлеба из муки высших сортов и манной крупы). Нарушают переваривание белка некоторые содержащиеся в горохе, фасоли, сое вещества, которые снижают переваривающую активность пищеварительных ферментов. Тепловая обработка, длительное разваривание, измельчение, протирание улучшают переваривание белков.

Потребность человека в пищевом белке может изменяться в зависимости от пола, возраста, уровня физической активности, интенсивности труда, при некоторых заболеваниях.

В среднем потребность взрослого человека в белке составляет 80–100 г в сутки, или 1,1–1,3 г белка на 1 кг массы тела, что обеспечивает 10–15 % энергетических потребностей организма за счет белка. Потребность растущего организма в белке выше и зависит от возраста. Если на первом году жизни ребенок должен получать более 4 г белка на 1 кг массы тела, то в последующие годы потребность в белке снижается. Так, потребность в белке для девушек составляет в среднем 90 г, для юношей — 100 г в сутки.

Высокая потребность в белке у детей и подростков объясняется тем, что в растущем организме преобладают синтетические процессы и белок пищи необходим не только для поддержания азотистого равновесия, но и для обеспечения роста, увеличения массы тела, формирования скелета и мускулатуры. Количество белков животного происхождения, содержащих незаменимые аминокислоты, которые особенно необходимы для растущего организма, должно составлять не менее 60 % от общего количества белка в рационе.

Химический состав продуктов, используемых в качестве основных источников белка, представлен в таблице 1.

Таблица 1

Химический состав продуктов, используемых в качестве основных источников белка (в 100 г продукта), и их энергетическая ценность*

Наименование продукта	Содержание, г			Энергетическая ценность, ккал
	белков	жиров	углеводов	
Говядина I кат.	18,6	16,0	0	218,4
Говядина II кат.	20,0	9,8	0	168,2
Телятина I кат.	19,7	2,0	0	96,8
Телятина II кат.	20,4	0,9	0	89,7
Баранина I кат.	15,6	16,3	0	209,1
Баранина II кат.	19,8	9,6	0	165,6
Мясо кролика	21,2	11,0	0	183,8
Печень говяжья	17,9	3,7	5,3	126,1

* Составлено по данным таблиц издания: Химический состав российских продуктов питания: Справочник / Под ред. И. М. Скурихина и В. А. Тутельяна. — М.: ДеЛи-принт, 2002. — 236 с.

Продолжение таблицы

Наименование продукта	Содержание, г			Энергетическая ценность, ккал
	белков	жиров	углеводов	
Язык говяжий	16,0	12,1	2,2	181,7
Свинина мясная	14,3	33,3	0	356,9
Докторская колбаса	12,8	22,2	1,5	257,0
Любительская колбаса	12,2	28,0	0,1	301,2
Сервелат	24,0	40,5	0,2	461,3
Бройлеры (цыплята) I кат.	18,7	16,1	0	219,7
Бройлеры (цыплята) II кат.	19,7	11,2	0	179,6
Куры I кат.	18,2	18,4	0	238,4
Куры II кат.	21,2	8,2	0	158,6
Индейка I кат.	19,5	22,0	0	276,0
Индейка II кат.	21,6	12,0	0	194,4
Яйцо куриное	12,7	11,5	0,7	157,1
Яичный белок	11,1	0	1,0	48,4
Сельдь атлантическая средне-соленая	17,0	8,5	0	144,5
Минтай	15,9	0,9	0	71,7
Навага	19,2	1,6	0	91,2
Треска	16,0	0,6	0	69,4
Хек	16,6	2,2	0	86,2
Камбала дальневосточная	15,7	3,0	0	89,8
Горбуша	20,5	6,5	0	140,5
Кета	19,0	5,6	0	126,4
Лосось атлантический (семга)	20,0	8,1	0	152,9
Осетр каспийский	16,4	10,9	0	163,7
Северюга	16,9	10,3	0	160,3