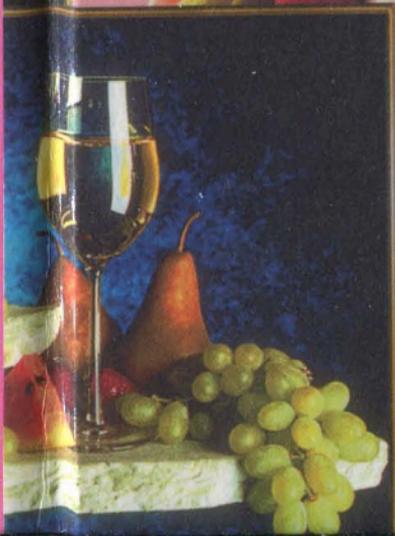
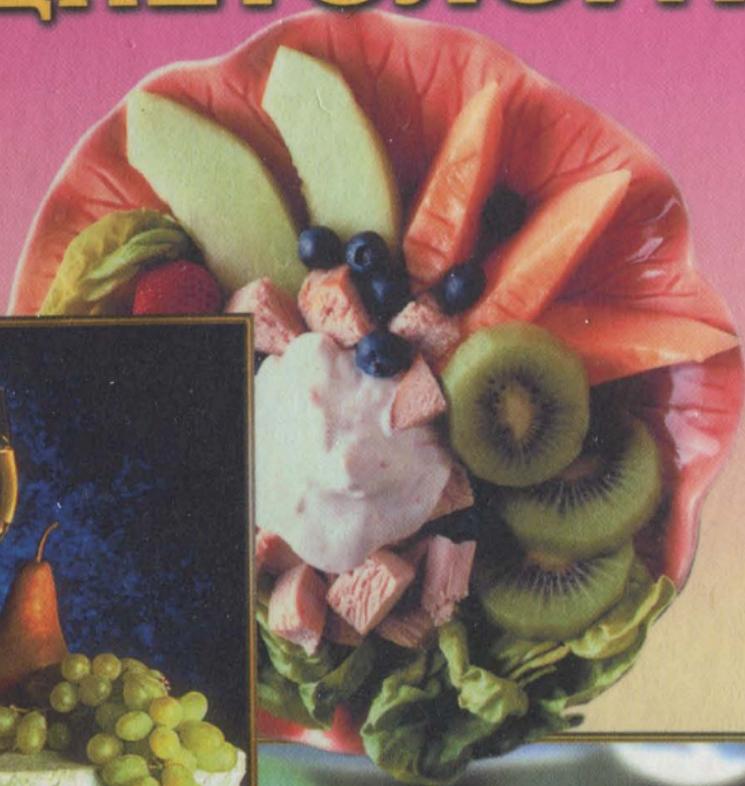


53.51

T 68

300

СОВЕТОВ
ДИЕТОЛОГА



**300
СОВЕТОВ
ДИЕТОЛОГА**

МОСКВА
«ВЕЧЕ»
2004

ББК 88.5
Т 68

Внимание оптовых покупателей!

Книги различных жанров

можно приобрести по адресу:

129348, Москва, ул. Красной Сосны, 24,

издательство «Вече».

Телефоны: 188-88-02, 188-16-50, 182-40-74.

E-mail: veche@veche.ru

<http://www.veche.ru>

С лучшими книгами
издательства «Вече»

можно познакомиться
на сайте

www.100top.ru

- © Автор-составитель
Круковер В.И., 2004.
© Издательский дом «Вече»,
2004.

ISBN 5-9533-0180-4

От автора

Мы не умеем правильно дышать, есть, спать, сохранять здоровье, читать, общаться друг с другом, рассуждать, играть, думать, чувствовать, двигаться, мыться, чистить зубы... А это означает — не умеем жить.

Мы охотнее учим жизни других.

Существует парадоксальное жизненное наблюдение. Для того чтобы стать богатым, надо научиться быть бедным. Для того чтобы стать здоровым, надо научиться быть больным. Для того чтобы чему-то научиться, надо начать с нуля, отбросив имеющиеся знания как временно (а может, и постоянно) ненужные. Истинное перевоплощение иногда возможно только через возврат к исходному. Карму одного прожитого дня можно уничтожить, пережив этот день заново. Именно пережив, а не просто вспомнив события дня. Чем подлиннее будут переживания, тем полней будут уничтожены все вредные последствия этого дня. Полноценный опыт можно получить, только проживая путь познания заново.

Отбросив философские рассуждения, можно с уверенностью сказать, что абсолютное освобождение от всех болезней, приобретенных в процессе жизни, возможно, только вер-

нувшись к началу жизни. И даже не к моменту рождения, а еще раньше, к моменту оплодотворения яйцеклетки. Если вы начнете лечение с момента рождения, то пагубные наследственные пороки вашей психики и физиологии останутся не излеченными.

Точно так же восстанавливаются дефекты социологического характера. Ваше благосостояние, ваш социальный статус, ваше умение получать удовольствие от жизни, ваш духовный мир...

Простой пример. У вас легкое недомогание, вызванное, по определению врачей, нехваткой витамина С. Прописанные лекарства устранят дефицит этого витамина и, соответственно, восстановят ваше здоровье. Как будто, все правильно, все привычно.

Однако не все так просто, хотя в общем эффективно. Между тем верней и надежней **ЗАСТАВИТЬ** сам организм решить проблему с нехваткой упомянутого витамина. Организм должен решить проблему на клеточном, а то и на молекулярном, уровне, увеличив выработку этого витамина. Задумайтесь, например, как живут аборигены Крайнего Севера и Заполярья. Эскимосы, тунгусы, эвенки научились компенсировать постоянный дефицит витамина С, так же как и жители пус-

тынь. Ведь в Сахаре не так уж много источников этого витамина.

Общая истина, что человек с сильным, неприхотливым пищеварением может из куска сапожной подошвы извлечь все, что полезно для организма, а человек с изнеженным пищеварением, приученным к деликатесам, из полноценной пищи не извлекает и десятой доли пользы, пуская эту пищу в отходы.

Ныне человечество разучилось правильно питаться и получать настоящее удовольствие от этого процесса.

Вспомним некоторые аксиомы привычного мира:

Много сладкого есть вредно.

Кушать перед сном вредно.

Читать лежа вредно.

Соль и сахар — это белый яд.

Алкоголь очень опасен для здоровья.

Крепкий кофе разрушает сердце и т.д.

Справедливо ли это? Назовем еще несколько «истин».

Жвачка. Сбивает пищевые рефлексы (интенсивное выделение слюны). Придумана только для наживы. Может применяться в

медицинских целях, тогда ее основа позволит пролонгированно выделять в полость рта лекарство.

Зубная паста. Нелепость, маскирующая плохие зубы. Полезно жевать ветки. Имидж белых зубов — реакция естественного отбора (человек с плохими зубами в первобытном обществе был хуже приспособлен. Цепочка: зубы, десны, полость рта, кишечник, желудок и т.д. Любой врач объяснит, как жестко связаны эти органы).

Запах изо рта. Вместо того, чтобы найти причину и ликвидировать запах, люди используют ментол и другие средства, которые во сто крат вредней жвачки. А причина чаще всего проста: больные зубы или желудок.

Молочные продукты. Молоко предназначено природой для выращивания детенышей, но никак не для повседневного питания взрослых людей. Молоко и сливки нужны только больным взрослым. Подробнее об этом еще будет рассказано.

Напитки со вкусовыми добавками приносят огромный вред (за редким исключением). Сладкие наполнители со вкусом ягод или фруктов не столько утоляют жажду, сколько ее вызывают. А огромное количество глюкозы, поглощаемое детьми со всеми этими «пепси» и др., нарушает обмен веществ и напрочь

лишает детей нормального аппетита. Лучше приучить их к домашнему квасу. Вот раньше на каждом углу продавалась газированная вода с несколькими каплями сиропа, которая и жажду утоляла и вреда организму не приносила.

Книга наша посвящена правильному питанию. Питанию больных, чтобы излечиться, и питанию здоровых, чтобы не заболеть.

ЕДА И ЗДОРОВЬЕ

Известно, что мнение относительно питания меняется в зависимости от привычек и бытовых навыков населения. В прошлом веке жители деревень и маленьких городов европейского континента обычно не употребляли ни кофе, ни чай. Они завтракали молочным супом, чередуя его с овощным или картофельным. Только в Англии было принято чаепитие во всех слоях общества, впрочем, как и ныне. Отсюда эта привычка распространилась на весь остальной западный мир. В наши дни чай относится к числу основных продуктов питания. С этим считаются даже таможенные власти.

Когда речь идет о гастрономических привычках, мы должны ясно представить себе, что заключение ученых исходит из уже существующих обычаев. А в современном мире обычаи не только изменчивы, но и зависят от коммерческих интересов и нередко навязываются обществу посредством усиленной пропаганды и навязчивой рекламы.

Современная пища состоит из продуктов питания, отобранных в соответствии с тремя принципами. Она должна:

а) быть высококалорийной, чтобы насыщаться меньшим ее количеством;

б) легко готовиться в соответствии с требованиями современной домашней хозяйки;

в) быть простой в употреблении, не создавая лишней работы для зубов — у современного человека нет времени для длительного пережевывания пищи.

В соответствии с этими принципами мясо имеет преимущество перед овощами хотя бы потому, что его легче приготовить и, чтобы утолить голод, его нужно меньше, чем овощей. Более употребителен белый хлеб: его легче жевать, чем черный. Рафинад и очищенный рис также имеют преимущества перед естественными продуктами. И наконец, расфасованные (замороженные) продукты вытесняют свежие: с ними меньше возни на кухне. Даже соки свежих фруктов заменяют консервированными соками.

Такой тип питания выдается деятелями торговли за величайшее достижение современного прогресса. Он «освобождает домашнюю хозяйку от кухни», а мужчину делает независимым от женщины. Достаточно научиться открывать банку с консервами и разогревать ее содержимое. Для современного питания больше ничего не требуется.

К сожалению, такая пища через несколько лет причиняет вред и даже очень крепким

людям, а те, что послабее, начинают страдать от нее гораздо раньше. Но самые тяжелые последствия наблюдаются у детей. Незамедлительно появляются признаки неправильного питания, и первый из них — запоры. От них страдают и взрослые и дети.

Однако это лишь начало проявления серьезных нарушений в работе организма. Чтобы избежать этого, люди должны знать, что же такое, в сущности, запоры и чем они вызываются.

БОЛЕЗНИ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Многие не обращают внимания на то, есть ли у них ежедневно стул, если нерегулярная работа кишечника не вызывает у них неприятных ощущений. Иные даже гордятся тем, что не придадут никакого значения столь «низменным» аспектам жизни. Но даже те, кто убежден в важности регулярной работы желудка, полагают, что если стул есть ежедневно, да еще в одни и те же часы, то все в порядке. Однако это еще не все для здорового человека, а тем более для больного. Те, кто страдает каким-нибудь хроническим заболеванием, должны знать, что у них стул должен быть два раза в день, а в случае серьезных заболеваний, особенно при лихорадках, — три

раза в день. Если стул бывает реже, особенно при повышенной температуре, следует считать, что у человека запор.

Между тем это известно большинству народов, живущих вдали от цивилизации. Шведский ученый Верланд приводит случай с одним миссионером, у которого в полдень бушмен попросил слабительное, поскольку у него с утра еще не было стула. У бушменов нормой считается трехразовый стул в день, как и у многих других африканских народов.

Последователи естественной терапии более или менее согласны с ними.

Частота стула — это до некоторой степени вопрос привычки и воспитания. Чем обильнее пища, тем чаще стул. Крестьянин из Бессарабии, например, который питается мамалыгой, изготовляемой из кукурузных зерен и ржаного хлеба, имеет стул три раза в день, как и бушмен.

Не так обстоит дело при другом типе питания. Как только человек начинает потреблять пищу, богатую белками, такую, как яйца, мясо, рыба, твердые сыры, изменяется характер кала. Появляется неприятный запах, уменьшается количество экскрементов, наконец нарушается регулярный ритм выделения — оно затруднено. Появляются боли, и в конечном итоге человек начинает страдать хроническим запором.

Причина этого кроется в загнивании животных белков, которое происходит в кишечнике в процессе пищеварения. Большинство приверженцев естественной терапии полагают, что это вызывает изменения в кишечной флоре вообще и в толстой кишке в частности. Нормальная флора нарушается появлением других микробов в процессе переваривания белков. Изменение флоры приводит к повреждению толстой кишки, в результате чего начинается запор. Толстая кишка становится, образно выражаясь, командным пунктом и главным обиталищем врага номер один нашего пищеварения. Все отходы и неусвоенные вещества, от которых организм старается избавиться путем выделения их в виде кала, задерживаются в организме.

Эти вещества, которые обязательно должны быть выведены из организма, хуже, чем просто бесполезная пища, — в них развиваются ядовитые микробы, чьи токсичные вещества переходят в кровь и с нею разносятся по всем тканям. Знаменитый русский врач и биолог Илья Мечников неоднократно повторял: «Толстая кишка — убийца человека». Он имел в виду запоры, ведущие к отравлению организма.

Во многих случаях запор может быть побежден лишь коренным изменением в пита-

нии, то есть посредством пищевого режима, состоящего главным образом из трудно перевариваемой пищи, которая содержит в изобилии клетчатку, как, например, хлеб с отрубями, сырые овощи и фрукты и т. д. (с добавлением простокваши и фруктовых соков). Обычные слабительные оказывают лишь второстепенную помощь.

МОЧЕВАЯ КИСЛОТА

Для здоровья человека враг номер два — мочевая кислота. Речь идет о чрезмерном и болезненном скоплении мочевой кислоты в организме человека.

Мало кому известно, что мочевая кислота вызывает целый ряд расстройств. Мигрень, заболевания почек и желчного пузыря, особенно ревматизм, артриты (воспаление суставов), артрозы развиваются на фоне повышенного содержания мочевой кислоты. Избыток мочевой кислоты наблюдается при язве желудка, некоторых кожных заболеваниях и, наконец, при раке. Часто эти болезни также сопровождаются запорами.

Мочевая кислота вырабатывается некоторыми продуктами, богатыми белками, особенно мясом и рыбой, но опасной она становится лишь тогда, когда эти продукты по-

требляются без достаточных добавок овощей и фруктов, которые создают пищевое равновесие организма.

Еще более токсичны, чем мясо, рыба, яйца, продукты питания, которые кажутся большинству людей совершенно безвредными, — чай, кофе, какао, шоколад, — ведь они содержат вещество, называемое ксантином, которое в человеческом организме превращается в мочевую кислоту. Поэтому когда человек, страдающий запором, выпивает стакан крепкого кофе, чтобы освободить кишечник, он только ухудшает свое положение, хотя непосредственный эффект может оказаться положительным. Лучше выпить стакан свежего сока вместе с ложкой неочищенного оливкового масла или съесть стакан квашеной капусты с двумя ложками отрубей натощак.

Плохое пищеварение и появление запоров должны служить противопоказанием к употреблению кофе. А пить чай, чтобы вызвать стул или успокоить боли в животе при язве желудка, и вовсе не рекомендуется. Стакан чая один — два раза в неделю не повредит здоровым людям, а также нет возражений против стакана горячего чая, выпитого при простуде, но чаепитие не должно стать привычкой. Очень полезен чай из мяты, зверобоя, шалфея, шиповника и др.

Помимо того, что ксантин вызывает появление мочевой кислоты, он также способствует развитию ряда хронических заболеваний. Трудно лечить больного от мигрени, астмы, подагры, ревматизма или кожных заболеваний, если он не исключил из своего рациона чай, кофе и шоколад.

Особенно не следует приучать пить чай или шоколад детей по утрам и на ночь, перед сном. Они должны пить холодный фруктовый сок или травяной чай, а также сок моркови, капусты, помидора и др.

КАРИЕС

Третий враг человека — сахар. По мнению многих врачей, он занимает даже второе место среди врагов нашего здоровья.

Вот уже более полувека, как приверженцы естественной терапии во главе с д-ром Биржер-Беннером из Цюриха (Швейцария) утверждают, что сахар-рафинад вызывает кариес зубов, и потому они исключают его из рациона.

Сто лет назад кариес зубов встречался гораздо реже, чем в наши дни и даже чем полвека назад. Однако в 1900 году не было достаточных статистических данных, чтобы сделать должные выводы. Последователей естествен-

ной терапии обвиняли в том, что они руководствуются советами старух, запрещая детям лакомства, «потому что выпадают зубы».

Одна влиятельная сахарная компания, которая заполонила своей продукцией весь мир и в чьи интересы входило увеличить потребление рафинированного сахара и сладостей, дошла до такой изоцированной пропаганды: подчеркивая питательную ценность — в калориях — сахара, его легкую усвояемость, она утверждала, что достаточно съесть кусок шоколада — и усталости как не бывало... В этом, возможно, есть доля правды, но все его достоинства не выдерживают никакого сравнения с тем ущербом, который сахар и сладости причиняют организму.

Что же плохого в сахаре и во всех других столь приятных на вкус сладостях и кондитерских изделиях?

Во-первых, сахар является главным фактором, вызывающим кариес зубов — во рту появляется кислота, которая позволяет быстро развиваться некоторым болезнетворным бактериям, вызывающим порчу эмали. Согласно опытам, проведенным в ряде университетов Соединенных Штатов, разрушительное действие микробов начинается через двадцать минут после приема рафинированного

сахара. Следовательно, бесполезно чистить зубы после еды, которая обычно продолжается более 20 минут. Кариес зубов возрастает во всем мире параллельно с увеличением потребления сахара.

Во-вторых, в процессе рафинирования из сахара удаляются основные минеральные соли, точно так же, как это происходит с белой мукой и очищенным рисом. При росте потребления сахара в нашем пищевом балансе увеличивается нехватка основных минеральных солей, что ведет к нарушению баланса кальция в организме. Это не означает, что нужно совсем отказаться от сахара. Сахар необходим организму: без него он не может функционировать.

Но совершенно точно известно, что получить сахар, необходимый организму, можно, не прибегая к сахару, изготовленному промышленным способом. Кроме минеральных солей и витаминов фрукты содержат в изобилии и сахар. Поджелудочная железа (панкреас) экстрагирует (извлекает) из продуктов питания ровно столько сахара, сколько требуется организму.

Когда функция этой железы нарушена, часть этого органа прекращает вырабатывать достаточное количество инсулина — гормона,

превращающего сахар в глюкозу. В тот момент, когда инсулина становится недостаточно, сахар «заполняет» кровь и действует как яд, что и происходит у больных, страдающих диабетом.

Рафинированный сахар вреден для здоровья, он ослабляет кости детей и отрицательно влияет на «биологическое равновесие» развивающегося организма. Это давно доказано в трудах Бирхер-Беннера, Мак-Карисона, Клейба Мак-Кэйя, А. Верланда, Хиндейда и многих других врачей.

Даже беглого взгляда на некоторые статистические данные достаточно, чтобы понять, какие несчастья приносит сахар во всем мире. Г.Д. Гросс («История человека и его питания», стр. 162) доказал, что у 96% детей, эмигрировавших в Соединенные Штаты с юга Европы, зубы были в прекрасном состоянии; но после того, как они прожили некоторое время в этой стране, их зубы стали быстро портиться. Он также установил, что 96% детей Соединенных Штатов страдают кариесом зубов. Что же касается Англии, то больше половины населения старше сорока лет имеет вставные зубы. Среди мексиканских индейцев, эскимосов и европейских крестьян, у которых всегда были здоровые зубы, можно наблюдать такую же печальную картину, ког-

да по мере их приобщения к цивилизации увеличивается потребление сахара. В 1927 г. оно равнялось 40 кг на человека в Соединенных Штатах, 15 кг во Франции, 15 кг в Англии (включая тот сахар, который кладут в кофе, в чай, в шоколад, в освежительные напитки и в кондитерские изделия). С тех пор потребление сахара в США и других странах не только не уменьшилось, но и значительно возросло.

Главная причина всех этих явлений заключается в том, что все эти народы потребляют рафинированный сахар, т.е. лишенный минеральных солей и витаминов. Его диетическая ценность несравненно ниже сахарного тростника и свеклы в их естественном виде. Как только начинается процесс рафинирования, они теряют свои минеральные соли и витамины.

Человек, который не употребляет рафинированный сахар (а заодно и белую муку, без которой не бывает кондитерских изделий), лучше сохраняет свои зубы.

Современным диетологам нелегко убедить своих пациентов и даже врачей в том, что сахар — продукт токсичный. Одна из причин заключается в том, что потребление сахара находится в прямой связи с промышленными и финансовыми интересами ряда стран. Не

только владельцы фабрик, где производят шоколад, карамель, прохладительные напитки и всякого рода сладости, пропагандируют пользу сахара, но и такие страны, как Куба, которая заинтересована в увеличении его продажи.

Известный ученый д-р Клейб М. Мак-Кэй (советник по вопросам питания в морском флоте США во время Второй мировой войны) поставил ряд важных опытов на крысах, один из которых представляет тот факт, что подопытные животные ели сахар только тогда, когда получали разнообразный рацион. Если же из этого рациона изымали какой-либо важный элемент, они даже не прикасались к сахару! Грызуны, сохранившие свои инстинкты, знали, какая пища им подходит. У человека же, к великому сожалению, очень ослабел защитник здоровья, имя которому — инстинкт.

В наши дни более передовые врачи признают, что кариес зубов у молодежи вызывается излишним потреблением сахара. Даниель Т. Квиглей из научного центра по вопросам питания в Висконсине (США) выступил с предложением, чтобы продажа рафинада была запрещена законом. Шарль В. Фриман, декан центральной медицинской школы Се-

веро-Западного университета Соединенных Штатов, выразил крайнюю озабоченность в связи с увеличением потребления сахара в стране. Другой специалист в области современного питания, Норман Е. Жуллиф, бывший директор Общества здоровья в Нью-Йорке, высказал пожелание, чтобы сахар был изъят из дневного рациона его сограждан.

Аналогичные требования выдвигались приверженцами естественной терапии еще пятьдесят, шестьдесят и даже восемьдесят лет тому назад. К сожалению, они на располагали в то время статистическими данными (их попросту не было), но жизненный и медицинский опыт подсказывал им, что сахар вреден не только для зубов, а для всего организма.

Например, неограниченное потребление сахара и сладостей — один из важных факторов дефицита кальция, от чего страдают многие наши современники.

Вывод, который следует сделать: если хотите быть здоровым, перестаньте есть сладости.

АТЕРОСКЛЕРОЗ

Слово «атеросклероз» знакомо всем. Это объясняется исключительно широким распространением данной патологии и ее клинических проявлений — ишемической болезни сердца (ИБС), инсульта (острого нарушения кровоснабжения головного мозга), перемежающейся хромоты и др.

Греческое слово «атеросклероз» состоит из двух слов, означающих «кашицеобразное содержимое» и «уплотнение». Этим как бы подчеркивается, что атеросклероз — заболевание, при котором в артериальной стенке появляются очаги кашицеобразной массы, окруженные уплотненной капсулой. Кашицеобразная масса содержит жироподобные вещества, сложные углеводы, продукты клеточного распада и кальциевые соли. Среди перечисленных компонентов большое значение имеют жироподобные вещества, прежде всего холестерин, который, как правило, откладывается в артериях среднего и крупного калибров, с хорошо развитым эластичным слоем: в аорте, коронарных артериях, артериях мозга и др.

Почти все компоненты кашицеобразной массы поступают в артериальную стенку из плазмы крови. Что касается уплотненной капсулы, то она образуется в самой артери-

альной стенке, и назначение ее заключается в том, чтобы изолировать содержащую холестерин кашицеобразную массу. Именно эта масса и окружающая ее плотная соединительнотканная (фиброзная) капсула составляют основной элемент атеросклеротического поражения — так называемую бляшку.

Бляшки могут быть плоскими или выпуклыми. Выдаваясь в просвет сосуда, они вызывают его сужение и затрудняют кровоток. Пораженные атеросклерозом артерии становятся плотными и теряют свойственную им эластичность. Это приводит к потере ими способности к расширению и сужению в зависимости от физиологических потребностей органов и тканей. Более того, если сужение произошло в пораженной атеросклерозом артерии под воздействием, например, нервных импульсов, то такая артерия некоторое время остается в состоянии спазма. Условием, способствующим формированию пристеночного тромба, является шероховатая, а иногда изъязвленная поверхность бляшек, их разрыв, что также может вызвать резкое сужение или даже полную закупорку просвета артерии содержимым бляшек и присоединяющимся тромбозом.

«Излюбленные» атеросклерозом места находятся в области дуги аорты и ее брюшно-

го отдела, в артериях — подвздошных, бедренных, большеберцовых, почечных, сонных, мозга и особенно в коронарных артериях сердца. Последние отличаются тем, что в силу анатомических особенностей имеют много изгибов (змеевидную форму) и ответвлений. Кроме того, сокращения сердца вызывают толчкообразные движения крови и, возможно, способствуют микроповреждениям эндотелиального покрова артерий, на отдельных участках, испытывающих наибольшие перегрузки. По этой и, возможно, по ряду других причин коронарные артерии сердца особенно часто поражаются атеросклерозом.

Поражение коронарных артерий без значительного сужения просвета сосуда у человека протекает, как правило, незаметно, но в ряде случаев может быть обнаружено с помощью специального метода — ангиографии (введение контрастного вещества в сосуд с последующей рентгенографией). Если сужение коронарной артерии атеросклеротической бляшкой вызвало значительное нарушение кровоснабжения сердечной мышцы, то появляются клинические признаки атеросклеротического поражения, сначала при физической нагрузке, а затем и в покое. Развивается ишемическая болезнь сердца — одно из самых распространенных заболеваний нашего времени.

АТЕРОСКЛЕРОЗ И ДОЛГОЛЕТИЕ

Уместно вспомнить, что ИБС — одна из главных причин, преждевременно уносящих людей в могилу. Подсчитано, что если бы люди не страдали атеросклерозом, то уже в настоящее время средняя продолжительность жизни на нашей планете увеличилась бы как минимум на 6 лет (отметим, что в настоящее время средняя продолжительность жизни мужчин в экономически развитых странах составляет примерно 74 года, а женщин — приблизительно 79 лет). Более того, люди, достигшие возраста, который принято называть старческим, сохранили бы ясность мышления и способность не только к физической, но и к творческой умственной деятельности. Другими словами, у таких людей в меньшей степени проявлялись бы признаки, которые часто характеризуют как «склеротические».

Ранее мы уже упоминали, что сердце обладает большим «запасом прочности» и что долгожительство — хороший этому пример. Вместе с тем с годами, при старении всего организма, в сердечно-сосудистой системе все же происходят структурные и функциональные изменения. Учеными Киевского института геронтологии (первого в мире института, созданного для изучения проблем долголетия)

установлено, что при старении человека и животных в сердечной мышце (миокарде) происходит разрастание соединительной ткани, увеличивается отложение жира, количество же кардиомиоцитов — основных клеток миокарда — уменьшается. Это сопровождается снижением потребления миокардом кислорода, замедлением обменных процессов, ведет к ослаблению сократительной функции миокарда, уменьшению ударного и минутного объемов крови. Результатом всего этого может быть снижение толерантности к физической нагрузке и появление признаков сердечной недостаточности.

Происходят возрастные изменения и в кровеносных сосудах, проявляющиеся уменьшением их эластичности и увеличением сопротивления току крови. Эти изменения быстрее протекают при активном течении атеросклеротического процесса. С возрастом процессы старения затрагивают сердечно-сосудистую систему, даже не пораженную атеросклерозом. Поэтому правильнее было бы сказать, что отсутствие атеросклероза задерживает «старение» всей сердечно-сосудистой системы, способствуя тем самым продлению жизни.

Интересно отметить, что специалисты по проблеме долголетия — геронтологи — на основании экспериментов на животных при-

шли к единодушному мнению, что из большого числа изученных факторов наиболее эффективно продлевает их жизнь ограничение калорийности пищи, то есть отсутствие передоядения. Если первые эксперименты проводились на мелких лабораторных животных (мыши, крысы) и вызывали некоторый скепсис относительно правомерности распространения сделанных выводов на человека, то недавно выполненные эксперименты на обезьянах в университете штата Висконсин (США) сняли всякого рода сомнения. Одной группе обезьян давали неограниченную диету, а другой группе — аналогичную диету, но ограниченную по калорийности на 30%. На протяжении 5 лет эксперимента у особей второй группы наблюдалась значительно меньшая смертность при более низком содержании в крови липидов и инсулина.

Как уже говорилось, ограничение калорийности суточного рациона человека также весьма важно в профилактике атеросклероза и ИБС. В одном селении Италии установлен памятник местному жителю, прожившему более 100 лет, на котором высечены слова: «Он никогда не наедался досыта». Примечательно также и то, что среди долгожителей разных стран почти нет представителей богатых слоев населения.

Для долгожителей характерна умеренность не только в потреблении пищи. К их образу жизни вполне применима мудрая греческая поговорка: «Умеренность во всем».

Характерно, что питание долгожителей и в качественном отношении соответствует тому, что можно назвать антиатерогенным. Как правило, они питаются кислым и свежим молоком, хлебом простого помола. В их пище преобладают блюда из овощей, свежей зелени, фруктов, дикорастущих съедобных растений. Мясо бывает в их рационе 1—2 раза в неделю; соль и сахар они употребляют в небольших количествах; в качестве жиров преимущественно используют растительные масла. Алкоголь — редкий гость их стола. Долгожители не курят. Всю жизнь они занимаются активным трудом (скотоводство, земледелие и др.). Знают цену сну, свежему воздуху. Женщины, за редким исключением, имеют много детей. С другой стороны, сами долгожители — чаще выходцы из многодетных семей. Долгожительство нередко встречается среди супругов, что подчеркивает значение образа жизни.

Вот один показательный пример. Супружеская чета небольшого французского городка недавно отпраздновала 80-летие совместной жизни. Им обоим исполнилось по 99 лет.

Познакомились они в 1917 году. У супругов двое детей, четыре внука, десять правнуков и правнучек и одна полторагодовалая праправнучка. Супруги до сих пор читают без очков.

В целом для долгожителей характерен здоровый стереотип питания, режима дня, привычек и т.д. Определенное значение имеют и социальные условия — отсутствие миграции, сознание общественной полезности, уважение окружающих.

Следовательно, здоровый образ жизни долгожителей воплотил все те рекомендации, которые дают для профилактики атеросклероза.

Вот как объясняет истоки своего долголетия 104-летний житель одной из деревень центральной провинции Шри-Ланка: «В течение уже нескольких десятков лет я не ем мясных продуктов и не употребляю спиртных напитков. Курить я бросил еще в юности. Я не жалею о здоровье, чувствую себя достаточно бодрым, чтобы совершать ежедневную часовую прогулку. Жена умерла десять лет назад. У меня восемь детей, старшему из которых уже 67 лет».

У долгожителей отмечается низкий уровень общего холестерина (как правило, не выше 200 мг/дл, или 5,2 ммоль/л), относи-

тельно высокий уровень альфа-липопротеинов. Холестериновый коэффициент атерогенности редко превышает 3.

Известно, что повсюду на земном шаре женщины живут дольше мужчин. Это относится и к долгожителям. Здесь, очевидно, определенную роль играет и то обстоятельство, что у женщин уровень антиатерогенных альфа-липопротеидов в крови на протяжении всей жизни выше, чем у мужчин.

Безусловно, долголетие связано не только с отсутствием или слабой выраженностью атеросклеротических поражений сосудов, но и с такими факторами, как наследственность, соответствующее состояние иммунной и гормональной систем, влияние окружающей среды и др. Однако не вызывает сомнения, что нормальное функционирование сердечно-сосудистой системы играет особенно большую роль. Вот почему борьба с атеросклерозом — борьба за продление жизни и в индивидуальном, и в широком популяционном масштабе.

ПИЩА БОЛЬНЫХ ИБС

Пища здорового человека в количественном отношении должна соответствовать энергетическим затратам организма. Необходимым условием является содержание в ней

достаточного количества полноценных белков, витаминов, незаменимых жирных кислот и микроэлементов. Крайне необходимо поддерживать и рациональные соотношения между углеводами и жирами в рационе. Между тем эти условия сохраняются далеко не всегда, и нарушение их является причиной многих заболеваний. К их числу относят и атеросклероз. Прежде всего следует подчеркнуть вред избыточного питания, способствующего не только ожирению, но и подъему уровня липидов в крови. Большую роль играет потребление жиров. Содержание триглицеридов и холестерина в крови повышается легко, если в пище много насыщенных жиров, то есть жиров животного происхождения.

Основными источниками насыщенных жиров в пище человека являются мясо, сало, сливочное масло, другие животные жиры, молоко и молочные продукты. Интересно отметить, что насыщенных жиров, как правило, содержится больше в мясе домашних животных, чем диких. Это объясняется сравнительно малой подвижностью домашних животных, широким использованием для их питания комбикормов и других пищевых добавок.

Имеется немало экспериментальных и клинических наблюдений, свидетельствующих,

что замена насыщенных животных жиров ненасыщенными растительными способствует снижению уровня холестерина в крови и задерживает развитие атеросклеротического процесса. Предполагается, что одной из причин низкого распространения ИБС в странах Средиземноморья (Греция, Югославия, Италия, Испания) является преимущественное потребление в пищу растительных масел (оливковое и др.). Напротив, высокую распространенность этого заболевания в северных странах (Финляндия, Швеция) связывают с преимущественным потреблением жиров животного происхождения. Неудивительно, что диетологи всего мира подчеркивают необходимость замены в ежедневной диете человека части животных жиров растительными для профилактики и лечения атеросклероза (здесь важно подчеркнуть, что речь идет именно о замене, а не о простом добавлении растительных жиров к животным).

Повышению уровня холестерина в крови, помимо жиров животного происхождения, способствует потребление пищи, богатой холестерином, — яичных желтков, икры, печени и мозгов животных, молочных продуктов. Шведский ученый Х. Мальмроз подтвердил в опытах на добровольцах, съедавших по 6 куриных яиц в день, что такая диета вызывает отчетливый подъем концентрации холесте-

на в крови. Напомним, что атеросклероз у кроликов и других животных может быть вызван добавлением в рацион не только чистого холестерина, но и яичных желтков. Более высокий уровень холестерина в крови у населения экономически развитых стран, в первую очередь, связан с потреблением пищи, богатой животными жирами и холестерином.

Говоря о роли питания в развитии атеросклероза, необходимо упомянуть еще об одном обстоятельстве. В питании современного человека все чаще стала преобладать высокоочищенная и консервированная пища. При этом снизилось потребление продуктов, богатых растительными волокнами (клетчаткой). Пищевые волокна в основной своей массе представляют оболочки растительных клеток.

Один тип волокон (к нему относится целлюлоза) нерастворим в содержимом кишечника. Такие волокна способствуют нормальной работе толстой кишки, например ее сократительным движениям (перистальтика), благоприятствующим продвижению содержимого кишечника. Некоторые специалисты считают, что относительно высокое потребление нерастворимых волокон препятствует развитию рака прямой кишки.

Другой тип волокон растворим в кишечной среде, но они не всасываются и не подвер-

гаются воздействию пищеварительных ферментов. Растворимые волокна (например, пектины) обладают некоторыми интересными биологическими свойствами, в частности способностью адсорбировать (связывать) желчные кислоты и удалять их из кишечника с фекалиями. Это ведет к компенсаторному ускорению окисления холестерина в желчные кислоты в печени, что, в свою очередь, способствует более активному захвату плазменного холестерина клетками печени и в конечном счете — небольшому снижению уровня холестерина в плазме крови. Высокое потребление растворимых волокон (15—25 г в день) снижает уровень холестерина в плазме крови на 5—15%. Однако потребление таких волокон в больших количествах может привести к желудочно-кишечным расстройствам. Очевидно, здесь имеют значение индивидуальная переносимость и выработанная привычка.

Исключение из рациона так называемой грубой пищи и переход на «нежную» диету ведет к переяданию, способствуя повышению уровня холестерина и триглицеридов в крови. Некоторые методы очистки пищевых продуктов приводят к потере ими ряда витаминов и микроэлементов, недостаток которых в организме косвенно способствует развитию атеросклероза.

Чрезмерное потребление мяса также увеличивает риск развития атеросклероза. Как уже отмечалось, еще А.И. Игнатовский наблюдал развитие атеросклероза у кроликов при скармливании им мяса. Тогда предположили, что в этом повинен содержащийся в мясе холестерин. Однако содержание холестерина в мясе не настолько велико, чтобы увеличить его уровень в крови до величин, достигаемых введением чистого холестерина. Следовательно, должна быть еще одна причина атерогенного действия мяса, которая неясна нам и сейчас. К сожалению, в настоящее время в питании жителей экономически развитых стран доля мяса и мясных продуктов велика. Имеются многочисленные данные о том, что у вегетарианцев уровень липидов в крови намного ниже, чем у лиц, потребляющих смешанную (растительную и мясную) пищу. Это не означает, что человек должен перейти исключительно на растительную пищу, но служит предостережением от чрезмерного потребления мясных продуктов.

Английский ученый Дж. Юдкин считает, что повышение уровня липидов в крови и рост распространенности атеросклероза у населения экономически развитых стран связаны с потреблением большого количества сахара. По его подсчетам, в последние два столетия люди

стали включать в свой ежедневный рацион в 25 (!) раз больше сахара. Между обменом жиров и углеводов, к которым относится и сахар, в организме существует тесная связь. Избыток углеводов создает условия для образования и накопления жиров. Особенно заметно проявляется действие углеводов на людей с повышенным уровнем пребета-липопротеидов и триглицеридов в крови. Так, после приема углеводов, особенно сахара, содержание указанных липопротеидов и триглицеридов в крови увеличивается еще больше.

Доктор Дж. Юдкин провел простой эксперимент. Он отобрал 70 человек в возрасте от 45 до 66 лет и разделил их на три группы — страдающих приступами стенокардии; с перемежающейся хромотой (атеросклероз артерий нижних конечностей) и здоровых лиц. Автор решил учесть количество сахара, которое в среднем потреблялось в каждой из этих групп, в том числе сахара, содержащегося в кондитерских изделиях, мороженом и других продуктах. Выяснилось, что ежедневное потребление сахара лицами, страдающими стенокардией, составило 132 г; больными с перемежающейся хромотой — 141 г; здоровыми — 77 г. Как видно, больные атеросклерозом потребляли больше сахара, чем здоровые. Доктор Дж. Юдкин опубликовал свою книгу о сахаре под сенсаци-

онным названием «Чисто белый, но смертельный».

В самом деле, нельзя игнорировать тот факт, что сахар — новый для человека пищевой продукт. В Европе он появился в XVI веке и широко распространился лишь в XIX веке, когда в качестве сырья для выработки сахара стали использовать сахарную свеклу. Кривая потребления сахара на душу населения до настоящего времени неуклонно продолжает расти. По данным статистики, потребление сахара в США — на душу населения в начале 70-х г. составляло 44 кг в год, в 1974 г. — уже 50 кг. В бывшем Советском Союзе за двадцатилетний период (1960—1980) оно возросло с 28 до 44 кг. При этом следует иметь в виду, что в последние годы увеличивается потребление не только «чистого» сахара, но и сахара в виде кондитерских изделий, сиропов, консервированных ягод и фруктов, мороженого и др.

Отметим, что очищенный сахар (рафинад) не содержит в своем составе микроэлементов хрома (он теряется в процессе очистки сахара), который крайне необходим для метаболизма (обмена) самого сахара в организме. Поэтому при употреблении больших количеств очищенного сахара происходит мобилизация хрома из тканей. Может возникнуть

недостаточность хрома в организме, способствующая развитию сахарного диабета и атеросклероза. По рекомендации врачей в некоторых странах стали вновь потреблять, наряду с рафинадом, неочищенный «желтый сахар», богатый хромом. Но и это не выход из положения. Чрезмерное потребление сахара в любой его форме не проходит бесследно.

Итак, развитию ИБС способствуют:

- переизбыток;
- потребление пищи с высокой долей животных жиров и низкой — растительных,
- потребление пищи, богатой холестерином;
- злоупотребление мясом и мясными продуктами;
- злоупотребление сахаром и сладостями;
- злоупотребление высокоочищенными продуктами;
- потребление пищи, бедной клетчаткой или не содержащей ее.

КОФЕ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ БОЛЕЗНИ

Кофейные зерна издавна были известны в странах, где они произрастают, как средство, придающее бодрость. Как напиток кофе появился в Европе в XVII веке. Противники кофе называли его отравой.

Одна из легенд гласит, что шведский король Густав III решил проверить, что опаснее для здоровья — кофе или чай. Случилось так, что в то время в шведской тюрьме находились два брата-близнеца, приговоренные за какое-то преступление к смертной казни. Король сохранил им жизнь при условии, что один из братьев должен всю жизнь пить по несколько чашек кофе в день, а другой — по несколько чашек чая. Оба брата прожили до глубокой старости. С тех пор (трудно сказать, связано ли это с легендой) чай и кофе стали широко употребляться в Швеции и других европейских странах. В одних странах предпочитали кофе, в других — чай. Неоднозначное отношение людей к потреблению кофе в начале XVIII века нашло отражение даже в кофейной кантате (Kaffee-Kantate) И.С. Баха, написанной великим композитором в 1732 г.

В наше время оба напитка широко распространены во всем мире. Кофе стал популярным почти во всех странах Европы и Ближнего Востока, в Австралии, не говоря уже об Америке. Даже в такой традиционно «чайной» стране, как Япония, о распространенности кофе можно судить хотя бы по тому факту, что в стране открыто более 100 тыс. кофейен.

По данным, приведенным ВОЗ (1990), ежедневно в мире выпивается 1,5 млрд чашек

кофе. Больше всего этот напиток пользуется спросом в северных странах и странах Южной Америки, где каждый житель выпивает 4—5 чашек кофе в день.

Хорошо известно, что достаточно выпить чашку крепкого кофе, чтобы почувствовать себя бодрым (без признаков отмечавшейся до этого усталости или сонливости). По этой причине кофе стали пить не только дома, но и на работе, устраивая для этого так называемые кофейные перерывы. Пить кофе стало ритуалом всякого рода совещаний, симпозиумов, конференций и съездов. Отдельные любители кофе потребляют по 15—20 чашек в день.

Бодрящее действие кофе обычно связывают с содержащимся в нем кофеином. В чашке кофе, в зависимости от его сорта и способа приготовления, содержится от 50 до 150 мг кофеина, тогда как в чашке чая — в полтора-два раза меньше. Кроме того, кофе содержит и другие возбуждающие вещества, отсутствующие в чае. По этой причине чай не может заменить кофе. К потреблению кофе не только приобщаются, но и привыкают. Если человек выпивает более 5 чашек кофе в день, то при прекращении потребления напитка он будет испытывать симптомы «воздержания»: головную боль, усталость, раздражительность, иногда тошноту.

Специалисты разных стран отмечают, что стенокардия и инфаркт миокарда чаще наблюдаются у лиц, употребляющих кофе в больших количествах (5 чашек в день и более).

Вполне возможно, что постоянное потребление кофе лицами с «психоэмоциональной» стенокардией приводит к большей их возбудимости и провоцирует более частые приступы.

Крепкий кофе способствует усиленному выбросу в кровь адреналина и подобных ему веществ, повышающих потребность сердечной мышцы в кислороде. Для примера укажем, что две чашки кофе удваивают уровень адреналина в крови. Поэтому у людей с атеросклерозом коронарных артерий прием кофе может вызвать или усугубить недостаточность коронарного кровотока, клинически наиболее часто проявляющуюся приступами стенокардии.

Любители кофе нередко вводят в организм с этим напитком значительное количество жира (сливки) и сахара, тем самым повышая уровень липидов в крови. Недавно норвежские ученые, обследуя 14 500 мужчин и женщин, нашли, что чем больше кофе они пили, тем выше у них был уровень холестерина в крови. У тех, кто пил 1—4 чашки кофе в день, он был в среднем на 5% выше, чем у не употреблявших его; у тех, кто потреблял ежедневно 9 чашек кофе и больше, уровень холесте-

рина был превышен более чем на 11%. Все эти факты, естественно, говорят не в пользу кофе.

подавляющее большинство людей, выпивающих 1—2 чашки кофе в день, не испытывают его неблагоприятного действия, и «разумным лимитом» здесь должны быть 3—4 чашки. Если же потребление кофе приводит к появлению даже небольших неприятных ощущений в груди, то от него лучше отказаться. Не рекомендуется пить кофе гипертоникам.

В отличие от кофе, больным ишемической болезнью сердца не противопоказан чай. Последний имеет ряд ценных качеств, особенно полезен зеленый чай, богатый антиоксидантами, способными задерживать в организме окисление бета-липопротеидов, то есть превращение их из неатерогенных в атерогенные.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Каковы должны быть количественные и качественные особенности пищевого рациона, чтобы атеросклероз не развивался?

Основной принцип рационального питания: количество калорий, поступающих с пищей, должно соответствовать энерготратам. Так, мужчине до 35 лет, ведущему сидячий образ жизни (например, бухгалтер), достаточно получать 2500 ккал в сутки; рабочему нетяжелого

физического труда — 3500—4000 ккал; лицам, выполняющим тяжелую физическую работу, — не менее 5000 ккал. Для мужчин более старшего возраста необходимо внести поправку: у лиц 35—44 лет калорийность пищи требуется снижать на 100 ккал; 45—54 лет — на 200 ккал; 55—64 лет — на 300 ккал; 65 лет и старше — на 400 ккал. Все сказанное справедливо и для женщин, только с еще одной поправкой: среднесуточные энерготраты у женщин (в зависимости от роста и массы тела) на 200—400 ккал меньше, чем у мужчин. Поэтому женщинам до 35 лет, занятым сидячей работой и регулярно не занимающимся спортом, достаточно получать с пищей в сутки 2100—2300 ккал.

Рекомендуется, чтобы в питании мужчин и женщин на долю белка приходилось 10—15% (для детей и беременных 15—20%); углеводов — не менее 50—60% общей калорийности, при этом большая часть последних должна состоять из сложных углеводов (крахмал), меньшая — из простых углеводов (сахар).

Не следует злоупотреблять мясом: его потребление не должно превышать 150 г в день, причем желательно использовать постное мясо, без жировых прослоек. При возможности следует употреблять в пищу рыбу, куриное мясо. Крайне полезны вегетарианские дни.

Целесообразно построить рацион так, чтобы жир составлял не более 30% общей

калорийности, то есть при энерготратах в 2500 ккал доля жира не превышала бы 80 г (1 г жира при окислении до углекислоты и воды образует 9,3 ккал). Из общего количества пищевых жиров насыщенный животный жир должен составлять не более 40%, остальное количество жиров возмещается растительным маслом.

Почему необходимо так строго ограничивать потребление жиров? Прежде всего для того, чтобы предупредить ожирение. Ведь жиры — самый калорийный продукт! Но даже при потреблении одинакового количества калорий организм человека за счет жира наберет большую массу, чем за счет углеводов. Это объясняется тем, что жирные кислоты, входящие в состав пищевого жира, поступают в клетки жировой ткани такими, какими они были в жире, тогда как углеводы (точнее, продукты их распада в организме) должны превращаться в жир и в таком виде откладываться в жировой ткани. А для этого требуется дополнительный расход энергии.

Вспоминая детскую шуточную загадку «Что тяжелее — пуд гвоздей или пуд пуха?», можно сказать применительно к калорийности жиров и углеводов, что для животного организма 100 калорий жиров «тяжелее», чем 100 калорий углеводов.

Оценивая потребление жира, надо иметь в виду, что более половины жиров в пищевых продуктах относится к числу «скрытых». Ведь жир в питании человека — это не только масло и сало в чистом виде, его много содержится в сыре, сметане, колбасах и других мясопродуктах. Майонез, например, в основном состоит из жиров, а различные сорта сыра — на одну треть и даже наполовину.

Диетологи всего мира пришли к единому мнению: сокращение насыщенных животных жиров и частичная их замена ненасыщенными растительными жирами (маслами) снижают уровень холестерина в крови. Механизм влияния ненасыщенных жиров на уровень холестерина недостаточно ясен. Известно, что эфиры холестерина, образующиеся в нашем организме (напомним, что в плазме крови 3/4 холестерина находится в виде эфиров, то есть связано с жирными кислотами), быстрее окисляются в печени в желчные кислоты, если в состав эфира входит ненасыщенная жирная кислота.

Возможно, что благоприятное действие ненасыщенных жирных кислот связано с их влиянием на клеточные мембраны: мембранные фосфолипиды, содержащие ненасыщенные жирные кислоты, повышая жидкость мембраны, способствуют более эффективному захвату и удалению холестерина с ее

поверхности альфа-липопротеидами. Последние же транспортируют захваченный холестерин в печень для последующего его окисления в желчные кислоты. Следует отметить, что некоторые полиненасыщенные (содержащие несколько ненасыщенных связей) кислоты оказывают существенное влияние на тромбоциты, а через них на свертываемость крови. Уже упоминалось об одной из таких кислот — арахидоновой и о ее производных — тромбоксане и простаглицлине. Первый из них ускоряет, а второй задерживает свертывание крови. Особое место среди полиненасыщенных кислот занимает так называемая тимнодоновая кислота. При ее распаде в организме образуется преимущественно простаглицлин или близкие к нему по свойствам соединения. Тимнодоновой кислотой богат жир морских рыб и животных. Предполагают, что замедленная свертываемость крови и низкая распространенность ИБС у эскимосов связаны с используемой ими диетой, содержащей продукты, богатые тимнодоновой кислотой. Английский исследователь Х. Синклер испытал на себе действие пищи эскимосов, специально доставленной для него из Гренландии. Испытание длилось 100 дней, в течение которых он пользовался только пищей эскимосов и не принимал никаких

других продуктов. Перед началом эксперимента время свертывания крови составляло у него 3—4 мин., в дальнейшем оно возросло в несколько раз. Жир рыб обладает еще одним важным свойством: он способствует небольшому снижению кровяного давления. Действие рыбьего жира аналогично действию диеты с низким содержанием соли: увеличивается выделение натрия и воды почками.

Диетологи рекомендуют включать в рацион рыбные блюда. В целом заменять мясо рыбой целесообразно еще и по следующим причинам: рыба менее калорийна, но ее белки равноценны по качеству белкам мяса; она содержит меньше холестерина и больше полиненасыщенных жирных кислот (в мясе их почти нет). Таким образом, употребление рыбы, в отличие от мяса, не способствует повышению уровня холестерина в крови.

При повышенной концентрации холестерина в крови необходимо ограничить количество принимаемого с пищей холестерина, Низкохолестериновым может считаться рацион, содержащий менее 300 мг холестерина в сутки. Чтобы придерживаться такой диеты, необходимо ограничить главным образом потребление яичных желтков, мяса и мясных продуктов, сливочного масла, сметаны, сливок. Количество яиц не должно превышать

2—3 в неделю, сливки или сметану лучше использовать в качестве приправы. Рекомендуется заменять животный жир растительным (подсолнечное, кукурузное масло и др.); сыры — творогом; жирное мясо нежирным; жирное молоко — обезжиренным или снятым. Необходимо избегать продуктов, приготовленных из печени, мозгов, почек, отличающихся высоким содержанием холестерина. Предпочтение следует отдавать рыбе и мясу птицы. И, конечно, крайне необходимо увеличивать объем растительной пищи.

Как известно, растения, в том числе овощи и фрукты, не содержат холестерина. Вместо холестерина в них находятся очень близкие по строению вещества, называемые ситостеринами (растительными стеринами). Ситостерины, в отличие от холестерина, не всасываются в кишечнике. Более того, при поступлении в кишечник в больших количествах они даже блокируют всасывание самого холестерина.

Обследование «стойких» вегетарианцев в США показало, что у них отмечаются очень низкий уровень холестерина в крови, не превышающий 150 мг/дл (3,9 ммоль/л), и малая распространенность ИБС.

Благоприятное действие растительной пищи на уровень холестерина в крови объяс-

няется не только отсутствием в овощах и фруктах холестерина. Имеются данные о том, что растительные белки способствуют снижению уровня холестерина в крови, тогда как животные — напротив, его повышению. Далее, растительная пища характеризуется высоким соотношением полиненасыщенных жирных кислот к насыщенным, что, как говорилось выше, также способствует снижению плазменного холестерина. Наличие в растениях полиненасыщенных жирных кислот, казалось бы, создает благоприятные условия для образования продуктов перекисного окисления липидов, крайне нежелательных для животного организма. Природа, однако, позаботилась и о создании надежной защиты: растения содержат значительные количества различных веществ (флавоноиды, бета-каротин, витамины С и Е и др.), называемых антиоксидантами и обладающих способностью задерживать перекисное окисление полиненасыщенных жирных кислот. Эти вещества проявляют защитное действие не только в самих растениях; при приеме растительной пищи они всасываются в кровь, поступают в органы и ткани, где вносят свой вклад в антиоксидантную защиту организма.

Наконец, растительная пища богата клетчаткой (волокнами), о чем мы уже рассказы-

вали ранее. Особой разновидностью клетчатки является пектин, который, в отличие от многих ее видов, растворяется в содержимом кишечника, но, несмотря на эту особенность, всасыванию не подвергается. Больше всего пектина содержится во фруктах, особенно в яблоках (до 15% на сухую массу). Поэтому яблоки рекомендуют использовать для снижения уровня холестерина в крови. Исследования, проведенные в России, во Франции, Италии, Ирландии и Финляндии, показали, что более чем у половины людей, регулярно употребляющих в пищу яблоки, уровень холестерина в крови примерно на 10% ниже, чем у тех, кто их не ест. В связи с этим уместно вспомнить английскую поговорку: «An apple a day keeps the doctor away» («Одно яблоко в день избавляет вас от визита к врачу»).

Во французском журнале была опубликована статья, обстоятельно излагающая лечебное действие яблок. Статья заканчивается шуткой: «Кто знает, может быть, когда Ева дала яблоко Адаму, она просто позаботилась о его здоровье».

При значительном повышении уровня триглицеридов в крови, особенно в сочетании с легкой или скрытой формой сахарного диабета, помимо ограничения животных жиров, надо значительно уменьшить потребление

сахара (чистого и в виде кондитерских изделий, варенья, джема), а также белого хлеба, рисовой и манной каши, картофеля, сладких фруктов. Пища должна содержать в широком ассортименте свежие овощи, несладкие фрукты, нежирные сорта мяса, рыбу, растительное масло, творог и молочнокислые продукты (лучше из обезжиренного молока).

В целом среди всех воздействий, направленных на профилактику и лечение атеросклероза и его клинических проявлений, правильный подбор диеты является первоочередным, обязательным и незаменимым условием. При этом очень важно соблюдать и правильный режим питания. Нельзя допускать, чтобы основная часть суточной калорийности рациона приходилась на вечерние часы, а тем более предшествовала сну.

Большой опыт изучения эффективности различных диет показал, что с помощью хорошо подобранной диеты можно снизить уровень холестерина в крови максимум на 14—16%, но чаще всего — примерно на 10%. В большинстве случаев этого бывает достаточно. Так, если содержание холестерина в крови было 250 мг/дл (6,6 ммоль/л) и с помощью диеты его удалось снизить до 225 мг/дл (5,7 ммоль/л), то опасность прогрессирования ИБС значительно снижается.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Сахарный диабет — заболевание, которое проявляется повышенным содержанием глюкозы (одной из простейших сахаров) в крови. При значительном подъеме уровня глюкозы последняя начинает выделяться почками с мочой. Это сопровождается обильным мочеотделением, и поэтому болезнь ранее описывалась как сахарное мочеизнурение. У больных появляются жажда, повышенный, «ненасытный» аппетит. Органы и ткани больных сахарным диабетом перестают усваивать глюкозу в необходимом количестве, испытывая дефицит в главном источнике энергии. Частично этот дефицит восполняется за счет жиров и белков. После блестящих экспериментов Й. Меринга и О. Минковского (удаление поджелудочной железы) и Л.В. Соболева (перевязка выводного протока поджелудочной железы), проведенных на собаках, стала ясна роль этой железы в усвоении организмом глюкозы. Удалось выяснить, что в основную внешнесекреторную ткань поджелудочной железы, вырабатывающую поджелудочный сок, у животных и человека вкраплено около 1—2 млн «островков», состоящих из специфических клеток, вырабатывающих и секретующих в кровь гормон, названный инсу-

лином (от слова «инсула» — островок). Именно недостаточное образование инсулина и ведет к развитию сахарного диабета.

Канадские ученые Ф. Бантинг и Ч. Бест впервые получили из островковой ткани поджелудочной железы инсулин, и с тех пор у больных сахарным диабетом появилась возможность эффективного лечения.

Инсулин — гормон белковой природы. Он привлек к себе пристальное внимание не только врачей, но и биохимиков и химиков. Инсулин оказался первым белком, выделенным в кристаллическом виде; первым белком, у которого была установлена аминокислотная последовательность; первым белком, синтезированным химическими методами; и, наконец, первым белком, полученным генно-инженерными методами для лечебного применения.

Итак, причина сахарного диабета (преимущественно у молодых людей), называемого также инсулинозависимым диабетом, — недостаточная выработка инсулина островковым аппаратом поджелудочной железы. Нередко эта патология наследственно обусловлена.

По данным ВОЗ (1996), в настоящее время на земном шаре насчитывается около 135 млн человек с явными клиническими формами сахарного диабета; при этом каждые 10—15 лет число вновь заболевших удваива-

ется. Кроме того, существует много людей с так называемыми потенциальными и скрытыми формами сахарного диабета. Прежде всего к ним относятся лица с отягощенной наследственностью, у которых родители или другие близкие родственники страдали сахарным диабетом, а также люди с ожирением или повышенной массой тела. Чтобы выявить скрытый диабет, лицам, у которых есть основания заподозрить это заболевание, проводят нагрузку сахаром (дают выпить натощак специально приготовленный сладкий чай) и определяют уровень сахара в крови в динамике (сахарная кривая). При скрыто протекающем диабете исходное содержание сахара (глюкозы) в крови повышено, а после сахарной нагрузки содержание ее достигает более высоких значений, снижаясь значительно медленнее, чем у здоровых лиц. Это свидетельствует о том, что организм с трудом утилизирует глюкозу из крови. Такую динамику сахарной кривой врачи характеризуют как «пониженную толерантность организма к глюкозе».

Ранняя диагностика скрытых форм сахарного диабета и последующие диетологические мероприятия позволяют в большинстве случаев предотвратить прогрессирование болезни и избежать серьезных осложнений. Основным принципом профилактической диеты являют-

ся нормализация уровня глюкозы и щажение инсулярного аппарата поджелудочной железы. Достигается это ограничением или исключением систематического потребления сахара, сладостей или продуктов, богатых легко- и быстровсасываемыми углеводами.

Обмен углеводов, их утилизация в тканях в значительной степени регулируются гормонами, в первую очередь инсулином. Повышенное преуцирование инсулина организмом приводит, как правило, к отложению жиров и жироподобных веществ в тканевых депо, а также в сосудистой стенке, способствуя образованию атеросклеротических бляшек. Между тем состояния, при которых увеличивается выработка инсулина, встречаются довольно часто: ожирение, переедание, потребление большого количества сладостей, мучных изделий, сладких фруктов.

С возрастом заболеваемость сахарным диабетом повышается. В некоторых странах этим заболеванием страдают более 1/3 людей пожилого возраста. Чаще всего при «диабете пожилых» содержание инсулина в крови не снижается, а увеличивается. Однако биологическая эффективность этого инсулина оказывается недостаточной, что объясняется увеличенным образованием так называемых антагонистов инсулина (антагонисты — вещества

с противоположно направленным действием), имеющих как гормональное, так и негормональное происхождение — инсулиновая активность в крови в целом снижается. В таких условиях инсулярный аппарат поджелудочной железы вынужден работать с большим функциональным перенапряжением; усвоение глюкозы тканями может затрудняться. Это ведет к повышению содержания глюкозы в крови, причем абсолютный уровень инсулина в ней оказывается более высоким, чем в норме. Такие формы сахарного диабета получили название инсулинонезависимых.

Установлено, что инсулин существует в крови в свободной и связанной формах. Свободный инсулин способствует утилизации глюкозы мышечной тканью, печенью, другими органами, а связанный оказывает специфическое действие только на жировую ткань, стимулируя образование в ней дополнительного жира. Антагонисты инсулина тормозят активность только его свободной формы, не влияя на связанную.

Легкие формы инсулинонезависимого сахарного диабета могут оставаться компенсированными в течение длительного времени за счет резервных возможностей организма. В этом случае островки инсулярной ткани поджелудочной железы вырабатывают инсулина боль-

ше, его концентрация в крови увеличивается. Вместе с тем при повышенной концентрации инсулина усиливается превращение глюкозы в жиры, то есть возрастает синтез триглицеридов, повышается уровень триглицеридов и пре- β -липопротеидов в крови. Именно поэтому легкие формы сахарного диабета могут играть в прогрессировании атеросклероза не меньшую, а, может быть, даже большую роль, чем инсулинозависимый диабет средней тяжести. При легкой форме инсулинонезависимого сахарного диабета только строгое постоянное соблюдение диеты позволяет избежать увеличения секреции инсулина и тем самым ограждает человека от серьезнейшего внутреннего фактора риска развития атеросклероза и от возможности перехода скрытого диабета в явный.

Популяционное обследование, проведенное в Санкт-Петербурге, показало, что около 20% мужчин в возрасте 40—59 лет имеют уровень глюкозы в крови натощак выше верхнего предела нормы, то есть более чем 110 мг/дл (6,1 ммоль/л). Это говорит о том, что у этих лиц можно заподозрить сахарный диабет, так как повышенное содержание сахара в крови натощак является одним из надежных диагностических признаков этого заболевания.

Что касается тяжелых форм инсулинозависимого сахарного диабета, протекающих с аб-

солютным снижением уровня инсулина в крови, то они часто сопровождаются активацией синтеза холестерина в печени, а также усиленной мобилизацией из жировых депо свободных жирных кислот. При этом не столько ускоряется развитие атеросклероза, сколько увеличивается возможность образования тромбов, нарастает склонность к быстрому свертыванию крови. Если у больного в коронарных артериях имеются даже не очень большие атеросклеротические бляшки, то они могут стать очагом образования тромба. Это резко увеличивает опасность закупорки просвета коронарных артерий и развития инфаркта.

О тесной взаимосвязи атеросклероза и сахарного диабета свидетельствуют и другие примеры. Так, клиницисты наблюдают много случаев, когда сахарный диабет развивается на фоне предшествовавших этому нарушений липидного обмена. Существует предположение, что высокий уровень атерогенных липопротеидов каким-то образом способствует частичному связыванию инсулина и тем самым потере его активности. Это требует все большего расхода инсулина, приводя к усиленной его выработке в поджелудочной железе: прогрессируют сахарный диабет и атеросклероз, создаются условия для развития инфаркта миокарда и других сосудистых осложнений.

Нередко при диабете поражаются артерии нижних конечностей, что является причиной развития уже упомянутого нами заболевания «перемежающейся хромоты». У курящего диабетика шансы «заполучить» это заболевание возрастают в несколько раз.

У больных сахарным диабетом вследствие высокого содержания глюкозы в крови может происходить модификация липопротеидов — их гликозилирование (присоединение глюкозы к белковой части липопротеидной частицы). Есть основания полагать, что гликозилированные бета-липопротеиды обладают большей атерогенностью, чем нативные (неизмененные), а гликозилированные альфа-липопротеиды быстрее покидают кровяное русло, вызывая тем самым снижение уровня антиатерогенных липопротеидов в крови. Не потому ли у больных сахарным диабетом так быстро развивается и так тяжело протекает атеросклероз?

При высоком уровне глюкозы в крови легче происходит гликозилирование и других белков, а это ведет к изменению их свойств и функциональной активности. Американскими учеными (Э. Серами и др.) предложена интересная гипотеза, согласно которой гликозилирование белков — одна из причин раннего старения организма и развития атеросклероза. Японские исследователи (М. Мура-

ками и И. Санада) сообщили, что в их опытах длительное, на протяжении 11—25 мес., скармливание обезьянам и кроликам больших доз сахара приводило к изменениям в коронарных и почечных артериях, напоминающих таковые при атеросклерозе у человека. С этим хорошо согласуются результаты опытов, проведенных в Голландии и США, в которых изучалось влияние сахара на продолжительность жизни животных. Было показано, что если крыс-самцов кормить пищей, обогащенной сахаром (на долю последнего приходилось 15,5% общей ее калорийности), то средняя продолжительность жизни животных сокращается с 566 до 486 дней (опыты в Голландии) и с 595 до 444 дней (опыты в США), или на 14 и 25% соответственно.

Помимо атеросклеротических поражений артерий крупного и среднего калибра, у больных диабетом наблюдаются свойственные этому заболеванию специфические изменения мелких сосудов, которые могут вызывать поражения почек и сетчатой оболочки глаза, следствием чего могут стать почечная недостаточность и нарушение зрения.

ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Можно без преувеличения сказать, что атеросклеротические поражения сосудов всегда сопутствуют диабету. Интересная деталь: если инфаркт миокарда чаще наблюдается у мужчин, чем у женщин, то среди больных диабетом у тех и других частота инфаркта одинаково высока. По подсчетам специалистов, 75% больных, перенесших инсульт, и 80% больных гангреной нижних конечностей страдают сахарным диабетом. Вот почему чрезвычайно важно выявлять все, в том числе скрытые и легкие, формы сахарного диабета, которые долго могут оставаться незамеченными.

В первую очередь, обследованию подлежат члены семей, в которых отмечаются случаи заболевания сахарным диабетом, а также лица с избыточной массой тела. Выявление всех форм сахарного диабета и их лечение (диетическое и медикаментозное) позволяют предотвратить не только специфические для диабета осложнения, но и атеросклероз с его клиническими проявлениями (ИБС, нарушения мозгового кровообращения, перемежающаяся хромота).

Раньше больные сахарным диабетом были обречены на ежедневные двухразовые подкожные введения инсулина. В настоящее время при нетяжелых формах диабета применя-

ют синтезированные производные сульфаниламочевины (в таблетках), стимулирующие островковый аппарат поджелудочной железы к усиленной продукции собственного инсулина. В практику внедряются также препараты инсулина пролонгированного действия и препараты инсулина человека, полученные методом генной инженерии.

Больному сахарным диабетом необходимо строго соблюдать все профилактические мероприятия в отношении атеросклероза и ИБС.

ОЖИРЕНИЕ

ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ

Ожирение (тучность) всегда было довольно распространенным явлением, особенно среди привилегированных классов. Вред ожирения отмечается в трудах Гиппократа, Авиценны, Галена и других врачей древности. О том, что ожирение не было редкостью в прежние времена, свидетельствуют полотна Рубенса, произведения Шекспира, Рабле, Мольера, Гоголя, Лескова и других художников и писателей.

Однако такого широкого распространения ожирения, с каким мы встречаемся в наше

время, по-видимому, никогда не было. Согласно статистике, в экономически развитых странах, в том числе и в России, ожирением страдает половина женщин среднего возраста, 20—40% мужчин и 10—15% детей. Произведены курьезные расчеты: население США, например, обременено сейчас лишней массой тела в сумме, превышающей 1 млн т (в среднем 4 кг на жителя). В то же время, по данным Организации Объединенных Наций, на нашей планете находятся на грани голодной смерти и нищеты около 1 млрд человек.

Как провести границу между нормальной массой тела и ожирением или определить понятие «ожирение»? Существует несколько методов определения нормальной массы тела. Наибольшее распространение благодаря своей простоте получил метод, согласно которому «идеальная» масса тела равна росту в сантиметрах минус 100». Предложено много поправок к этому методу с учетом пола и возраста, но в первом приближении на него вполне можно ориентироваться. Считается, что если масса тела превышает «идеальную» на 10% и более, то есть основание говорить об ожирении. Более точную оценку можно получить с помощью так называемого индекса Кетле (ИК). Чтобы его вычислить, надо массу тела, выраженную в килограммах, разде-

лить на рост, выраженный в метрах и возведенный в квадрат. Так, при массе тела 70 кг и росте 1,65 м индекс Кетле будет равняться:

$$\text{ИК} = 70: (1,65 + 1,65) = 25,7.$$

Масса тела считается нормальной, если величина индекса будет находиться между цифрами 19 и 25: умеренно превышающей норму — при индексе от 25 до 30. Цифры от 30 до 35 означают выраженную полноту, а все, что превышает 35, — значительное ожирение.

Профилактикой ожирения надо заниматься с детского возраста, и главная роль в этом принадлежит родителям. Установлено, что если оба родителя будущего ребенка имеют избыток массы тела, то в 2 случаях из 3 ребенку грозит ожирение; если один из родителей, — в 1 случае из 3; если оба родителя имеют нормальную массу тела, то вероятность ожирения у детей составляет лишь 1: 200. Причина здесь кроется не в генетической предрасположенности к полноте, а в той укоренившейся системе питания в семье, с которой сталкивается ребенок с самого раннего возраста. Именно родители прививают ребенку, сами того не ведая, повышенную чувствительность к пищевым стимулам или «отсутствие способности к воздержанию» от переедания.

В результате избыточного потребления пищи в организме ребенка увеличивается

число жировых клеток, которые «требуют» постоянного пополнения их жиром. Начинается цепная реакция: «жир порождает жир», приводящая к увеличению потребления и выработке жира и к его накоплению в организме. При накоплении жира в клетках в организме образуется больше инсулина, что, в свою очередь, повышает аппетит.

Мы только что упомянули о том, что число жировых клеток в организме ребенка зависит от того, как он питается. Эти клетки, раз появившись, остаются в нашем теле до конца жизни, и нет никакой возможности их «изгнать». Кроме того, жировые клетки у тучных людей увеличены в размере. Снижение массы тела у взрослого означает лишь уменьшение количества жира в каждой из уже существующих клеток. Если снижение жира в клетке уже произошло, то такую клетку можно рассматривать как «пустую кладовую», которая только и ждет, чтобы ее снова наполнили жиром. Вот почему достигнуть стойкого уменьшения жира в клетке не так-то легко. Отсюда понятна необходимость профилактики ожирения с детского возраста. Не следует развивать у детей пристрастия к сладостям.

Профилактика ожирения у взрослых должна базироваться на правильном сочетании раци-

онального питания и физической активности. Здесь уместно напомнить слова выдающегося американского биохимика А. Ленинджера: «Поскольку организм человека при любых условиях подчиняется законам термодинамики, не существует никакой волшебной диеты, которая могла бы обойти закон сохранения энергии. Калории есть калории».

Напомним, что суточные энерготраты мужчин 20—35-летнего возраста при малой физической активности составляют около 2500 ккал. Для покрытия этих энерготрат в течение суток требуется такое количество пищи, которое содержало бы примерно 85 г белка, 60 г жиров и 400 г углеводов. Другими словами, количество богатых белком продуктов в суточном рационе должно составлять: мяса (постного) около 100 г, рыбы 50 г, творога обезжиренного приблизительно 200 г и молока примерно 300 г; количество чистых жиров (сливочное масло или сало) не должно превышать 30 г, а растительного масла 20—30 г (желательно растительным маслом заменять часть животных жиров); хлеба не более 400 г, овощей и фруктов 450 г, сахара 50 г.

Людам среднего и пожилого возраста следует значительно ограничивать свой рацион, так как после 35 лет энерготраты организма уменьшаются за счет снижения скорости об-

мена веществ: за первые 10 лет примерно на 5% и за каждые последующие 10 лет — на 10%. К сожалению, не все принимают во внимание эту непреложную истину. Не обязательно подсчитывать количество потребляемых за день калорий, но иметь представление об энерготратах организма в зависимости от образа жизни и характера работы, а также о калорийности различных продуктов питания весьма полезно.

При избытке массы тела рекомендуется ограничивать потребление углеводов, в первую очередь сахара, кондитерских изделий, варенья, мороженого, мучных изделий, каш и др. Для примера можно указать, что ежедневное сокращение потребления сахара всего лишь на 1 кусочек позволит сбросить или недобрать за год примерно 1 кг массы тела. Нужно отказаться от всех дополнительных лакомств и соблазнительных напитков, нередко съедаемых или выпиваемых между основными приемами пищи. Плитку шоколада массой 100 г можно съесть за несколько минут, но чтобы израсходовать такое количество калорий, которое поступило в организм с этой плиткой (480 ккал), надо пройти 7 км по ровной местности со скоростью 3 км/ч.

Вслед за легко усвояемыми простыми углеводами необходимо ограничить потребление

жиров, прежде всего животных. Речь идет не просто о чистых жирах, таких как сливочное масло и сало, или готовых продуктах, содержащих их в большом количестве (сметана, сливки, сыр, жирные сорта колбас и др.), но и о приготовлении пищи с ограниченным использованием жира. Среди многих людей господствует мнение, что чем жирнее пища, тем она добротнее и полноценнее. Это ведет к тому, что для приготовления пищи часто используется заведомо излишнее количество жира, без которого можно было бы обойтись без ущерба для вкусовых качеств. Не надо опасаться, что обеднение пищи жиром сделает ее менее полноценной; она станет всего лишь менее калорийной и менее атерогенной.

Нередко встречаются люди, которые набирают избыточную массу тела в течение длительного периода (10—15 лет), а затем хотят сбросить ее за 2—3 недели. Всякого рода способы ускоренного снижения массы тела далеко не безопасны для организма. К тому же быстро потерянные килограммы, как правило, столь же быстро набираются снова. Рекомендуется в течение недели снижать массу тела не более чем на 0,5 кг. Для этого рацион мужчины среднего возраста и роста с избыточной массой тела должен составлять 1900—2000 ккал при энергозатратах в 2500 ккал.

Другими словами, разница между количеством калорий, вводимых с пищей, и количеством калорий, затрачиваемых на энергетические нужды, должна быть не более 500—600 ккал в сутки. Чтобы легче побороть чувство голода, желательно увеличить долю низкокалорийных, но содержащих клетчатку продуктов.

Очень важно следить за режимом питания, помня известное изречение: «Завтрак съешь сам, обед раздели с другом, а ужин отдай врагу». У лиц с ожирением плотный ужин, особенно изобилующий жирной пищей, как ничто другое способствует дальнейшему накоплению жира. Напомним, что после приема жирной пищи в крови появляются липопротеидные частицы — хиломикроны, транспортирующие триглицериды пищевого происхождения. Если прием пищи имел место незадолго до сна, то во время сна доля хиломикронов, расщепляемых для энергетических потребностей в таких тканях, как скелетные мышцы, сердечная мышца, диафрагма, уменьшится и соответственно возрастет доля хиломикронов, расщепляемых в жировой ткани. А это будет способствовать дальнейшему накоплению триглицеридов в жировых депо организма (в подкожной жировой прослойке, брыжейке, сальнике и др.).

То же самое можно сказать и об углеводах пищи: значительная часть их будет превращаться в жиры после приема обильной пищи в вечерние часы непосредственно перед сном. Вот почему рекомендуется, чтобы на ужин приходилось не более 1/3 суточной калорийности пищи и чтобы между ужином и отходом ко сну был промежуток времени не менее 2 ч.

В настоящее время предлагается много различных диет и всякого рода рекомендаций для снижения массы тела. Далеко не все они научно обоснованы, а эффективность некоторых из них сомнительна. Широкое их рекламирование ставит желающих похудеть в затруднительное положение. Самый правильный путь — обратиться за советом к врачу.

Профилактика ожирения, а тем более борьба с уже имеющимся ожирением — не легкая задача.

ОЖИРЕНИЕ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

Причиной ожирения у практически здоровых людей является излишнее потребление пищи, калорийность которой превышает энергетические затраты организма. Нередко это наблюдается у лиц, относящихся к приему пищи как к источнику удовольствия. У других же ожирение развивается с возрастом

при, казалось бы, нормальном питании. Чтобы лучше понять причины возрастного ожирения, рассмотрим в общих чертах, как в нашем организме контролируется аппетит.

В особом образовании головного мозга — гипоталамусе (подбугорье, отдел промежуточного мозга) — находится центр, регулирующий потребление пищи. Снижение содержания глюкозы в крови стимулирует активность этого центра, возбуждает аппетит и побуждает человека к приему пищи. Как только содержание глюкозы в крови (в процессе приема пищи) достигает определенного уровня, наступает угнетение пищевого центра. Если эта система регуляции работает правильно, то в большинстве случаев организм сохраняет стабильную массу тела. Однако не во всех случаях можно полагаться на аппетит. По мнению В.М. Дильмана, с возрастом чувствительность пищевого центра к действию глюкозы снижается, то есть чувство сытости наступает при потреблении больших количеств пищи. Если человек не контролирует свои пищевые потребности, то с определенного периода жизни начинается постепенное нарастание массы тела.

Пищевой центр может «ввести в заблуждение» и лиц относительно молодого возраста. Так, например, ожирение часто развива-

ется при переходе от активной физической деятельности к малоподвижному образу жизни, когда сохраняются прежний уровень возбудимости пищевого центра и прежний аппетит при значительном снижении энерготрат. Последнее характерно также для лиц пожилого и преклонного возрастов, что при неумеренном потреблении пищи несомненно способствует ожирению.

Порой, привычка к перееданию приобретает еще с детства, когда в семье принято потреблять избыточное количество сладостей, жирной пищи, хлебобулочных изделий из белой муки.

К ожирению часто ведет злоупотребление пивом и другими алкогольными напитками, которые являются высококалорийными. Этиловый спирт, или алкоголь, по калорийности уступает только жиру: при окислении 1 г этилового спирта выделяется 7,1 ккал (килокалорий). Пол-литра пива, 200 г сладкого вина, 100 г водки и 80 г коньяка, ликера или рома содержат около 300 ккал. Напомним, что суточная потребность взрослого мужчины, не занятого физическим трудом, составляет примерно 2500 ккал. Поэтому организм любителей спиртного получает 20—30% требуемых калорий только за счет алкогольных напитков. Кроме того, они повышают аппетит. Не-

редко после употребления алкоголя съедается такое количество пищи, что «добрая» половина ее превращается в жир.

Ожирение характеризуется увеличением объема жировой ткани и, следовательно, создает дополнительную нагрузку на сердце. При этом имеется в виду не просто увеличение общей массы тела, но и тот факт, что сердцу приходится дополнительно прогонять кровь через вновь образованные кровеносные капилляры жировой ткани. Помимо этого, жировые отложения поднимают диафрагму, ограничивают движение грудной клетки, мешают работе сердца и легких. Неудивительно, что у людей с ожирением даже небольшое физическое усилие вызывает одышку.

Недостаточное поступление крови к органам и тканям, особенно к головному мозгу, ведет к тому, что у тучных людей снижается двигательная активность и появляется вялость, утомляемость и сонливость. Такие люди больше времени, чем здоровые, проводят в кресле и постели. А это способствует дальнейшему прогрессированию ожирения. Создается своеобразный порочный круг, получивший название синдрома Пиквика — в честь известного героя романа Ч. Диккенса «Посмертные записки Пиквикского клуба».

Ожирение часто сопровождается высоким уровнем липидов в крови; иначе говоря, тучный человек больше предрасположен к атеросклерозу, а следовательно, и к ИБС, чем человек с нормальной массой тела. Неудивительно, что у тучных людей инфаркт миокарда возникает в несколько раз чаще. Об этом свидетельствуют наблюдения врачей почти всех стран мира.

Весьма показателен следующий пример.

В юго-западной части Тихого океана на нескольких маленьких островах обосновалось королевство Тонга. Жители королевства, считающиеся самыми тучными людьми на планете, не только не хотят похудеть, но, наоборот, гордятся своей тучностью, исходя из принципа «чем полнее, тем красивее». Девушки Тонга, стремящиеся выйти замуж, увеличивают свой шанс создать семью, если масса их тела превышает 130 кг. Оказалось, что в результате сопутствующих ожирению заболеваний (гипертоническая болезнь, ИБС, сахарный диабет) жители Тонга живут в среднем на десять лет меньше, чем жители других островов данного региона, не стремящиеся к полноте.

Ожирение, сахарный диабет, высокий уровень липидов в крови, атеросклероз — все это подчас звенья «одной цепной реакции», которая в своей основе имеет конституцио-

нальную предрасположенность к обменным нарушениям, сочетающуюся с неправильным образом жизни, прежде всего с перееданием.

Вот почему во всем цивилизованном мире огромное значение придается рационально сбалансированному питанию и физическим нагрузкам. Активные физические упражнения — надежное средство сохранения постоянной массы тела и профилактики ожирения. Ограничение же потребления пищи — наиболее эффективная мера в борьбе с уже имеющимся ожирением.

БОЛЕЗНИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Мы уже неоднократно упоминали о вредном воздействии некоторых искусственно обработанных и «очищенных» продуктов питания. Мы уже убедились в том, что белая мука вызывает запоры, что сахар оказывает разрушительное действие на зубы и т.д. Все это лишь часть того вреда, который причиняют человечеству современные методы изготовления продуктов питания.

Чтобы дать читателю представление о том, какую опасность таит в себе искусственная очистка продуктов питания, столь модная в наши дни, приведем один поучительный пример из истории медицины.

В конце XIX века устрашающим образом распространилось заболевание, известное в странах Азии под названием «бери-бери» (от слова, которое по-малайски значит «слабость»). Бери-бери считалось ранее болезнью самых что ни на есть бедняков, особенно тех, что питаются рисом и водой. Однако в ту пору от нее стали умирать миллионы, в том числе и из богатых слоев населения. Медицинские экспедиции объездили страны, подверженные заболеванию, в том числе Индию, но им не удалось обнаружить причину заболевания и найти способ его эффективного лечения. И только случайное открытие пролило свет на истоки болезни, показав значение науки о питании.

В Батавии, на острове Ява, жил мало кому известный д-р Хейкман, который работал тюремным врачом. Д-р Хейкман разводил на своей ферме кур, которые питались остатками из тюремной кухни. Однажды в 1894 г. он зашел в свой курятник и увидел печальную картину. Одни куры подошли, другие клевали из кормушек с такой жадностью, будто неделю ничего не ели. Некоторые клевали возле рисовых зерен, не попадая в них. Д-р Хейкман заметил также, что у некоторых кур гребень стал совсем бледным, и они трясутся, словно от приступов морской болезни. Были и такие, что лежали, как парализованные, иные же корчились от спазм.

— Что здесь происходит? — воскликнул удивленно доктор и, обратившись к работнику, местному уроженцу, спросил: — В чем дело?

— Вот уже несколько недель с ними творится неладное, — ответил тот, — с тех пор, как мы даем им очищенный рис. Только я боялся сказать вам об этом.

— Что? Им дают очищенный рис? — спросил д-р Хейкман, которого вдруг осенило — он понял, что видит перед собой все стадии болезни бери-бери, как в университетской клинике. Прикрыв глаза, он начал размышлять вслух перед удивленным работником:

— Подумать только, что я так долго воевал с начальством, добиваясь, чтобы очищенным давали вместо неочищенного — очищенный рис! Не в этом ли кроется причина бери-бери? — и у него от волнения сжалось сердце.

Хейкман приказал, чтобы к очищенным зернам добавили немного рисовых отрубей. На следующий день куры начали поправляться, и ни одна из них не подохла. Тогда он велел, чтобы его курам перестали давать очищенный рис. Такое же распоряжение он дал в своей клинике. Очищенный рис был заменен более дешевым неочищенным, и через несколько недель все больные выздоровели.

Д-р Хейкман опубликовал статью, в которой, в частности, писал:

«Причина бери-бери кроется в потреблении очищенного риса. По-видимому, тонкая шелуха риса содержит какое-то неизвестное нам вещество, которое является жизненно важным для здоровья человека и животных». В то время еще не знали слова «витамины», но своим сообщением д-р Хейкман навел ученых на мысль об этом веществе, и так были обнаружены первые витамины.

Сейчас каждый студент-медик хорошо знает, что бери-бери — болезнь обмена веществ, имевшая широкое распространение в Индии, Японии, Южной Африке и некоторых других странах. Это острый авитаминоз, вызванный питанием одним лишь «полированным» рисом, лишенным оболочек. Проявляется множественным воспалением нервов (полиневрит), сердечно-сосудистыми расстройствами, отеками и т.п., ибо витамин В находится как раз в оболочках (шелухе), которые при обработке риса превращаются в промышленные отходы.

С чисто практической точки зрения большое значение имел сам факт открытия того, что:

а) ценнейшие вещества содержатся в той части растения, которая небогата калориями и поэтому не играет большой роли в диете с точки зрения количества пищи;

б) это неизвестное новое вещество находится в той части растения, которая менее вкусна.

И выяснилось, что стремление улучшить вкус и внешний вид продукта приводит нередко к тому, что из полезного он превращается во вредный, причем настолько, что приводит к гибели людей и животных.

Академическая медицина с большим опозданием приняла к сведению этот урок: прошло 10—15 лет, пока открытие Хейкмана было признано и подтверждено другими учеными. Впоследствии различные ученые научились выделять активный элемент, присутствующий в рисовой шелухе; этот элемент получил название витамина В₁, и сегодня его прописывают либо в виде таблеток, либо в виде инъекций... людям, которые продолжают есть очищенный рис!

Приведенный выше рассказ — всего лишь один эпизод из многих, показывающих, как наша цивилизация методически разрушает естественные продукты питания, чтобы придать им больше привлекательности, хотя это делается во вред здоровью.

Один из наиболее вредных продуктов современной пищевой промышленности — белый хлеб. Он хорошо знаком читателю, который не только сам ест его, но и кормит им сво-

их детей. Несколько слов об истории прекрасной белой муки, из которой он выпекается.

Мука, как известно, это тонкий порошок, который получается в результате помола зерен пшеницы, ячменя, ржи, кукурузы, овса и других злаков. Этот порошок состоит из двух различных частей: крахмала — вещества, легко усваиваемого организмом и очень питательно, то есть собственно муки, и отделенных от зерен ростков и шелухи — так называемых отрубей. Отруби содержат очень мало калорий, как и рисовая шелуха. Большая часть из того, что попадает в пищеварительный тракт, остается непереваренным. Именно по этой причине в прошлом веке врачи рекомендовали своим больным «нежный» хлеб из белой муки, то есть очищенный от отрубей, чтобы хлеб этот лучше переваривался.

Но вернемся к истории производства муки. Если зерно перемолото один раз, мука получается сероватой, гораздо менее привлекательной, чем та, которую мы видим сегодня в продаже. Если просеять через сито продукт, полученный после помола, то от более темной части отделится «белый» тонкий порошок. Этот процесс был известен людям с незапамятных времен.

Пропуская через тонкое сито продукт два, три, четыре раза, можно удалить в конце кон-

цов все отруби и получить, с одной стороны, муку, а с другой — отруби. Однако с отрубями удаляются все без исключения минеральные соли и большая часть витаминов — ничего этого нет в красивой белой и такой вкусной муке!

Но и белая мука имеет «преимущества» перед мукой грубого помола: она дороже. Удаление отрубей требует дополнительных затрат времени и работы. Потеря в весе тоже должна быть возмещена. Вот и получается, что белая мука становится привилегией богатых, а бедняки довольствуются обычным «черным» хлебом, сохраняя здоровье. Зажиточные же слои общества расплачиваются за белую муку и за белый хлеб уже давно, с древних времен: общеизвестные болезни аристократии и буржуазии — «несварение желудка» и «запор» — безусловно, в немалой мере являются следствием неумеренного потребления белого хлеба, кондитерских изделий, белой муки и белого сахара. В зубах бальзамированных древних египетских аристократов ученые обнаружили не меньше кариеса, чем в зубах современных жителей США.

Однако «неимущие классы» видели эту проблему в другом свете. Слуги господ первые настаивали на том, чтобы им давали тот же хлеб, который ели их хозяева. Вопрос потребления белого хлеба стал постепенно вопросом

престижа, и тут речь шла уже не только и не столько о «гастрономической изысканности», но и о социальных принципах. Есть белый хлеб считалось модным, это поднимало авторитет потребителя в глазах окружающих.

Мукомольная промышленность приспособилась к новым требованиям. Начали применяться более совершенные методы помола. В процессе конкуренции были быстро освоены различные системы получения более белой муки. С каждым разом она становилась все более тонкого помола и все более очищенной от отрубей. Наконец, был сделан последний шаг, чтобы мука утратила свои естественные свойства: в нее стали добавлять различные химические вещества, дабы она обрела безупречную белизну.

Мука, обработанная химикалиями, приобрела еще одно важное преимущество с точки зрения торговцев, владельцев пекарен, кондитерских, хлебозаводов: она не подвергалась порче жуками, насекомыми и другими вредителями, которые наносят ущерб простой муке грубого помола. Почему? По той же самой причине, по какой черви избегают почвы, обработанной химикалиями (подробно об этом — ниже). Мучные черви «сообразили», что эта первосортная мука содержит в себе отраву, и не прикасаются к ней, довольствуясь другой

пищей. К сожалению, наши просвещенные современники охотно потребляют эту муку, далеко не безвредную для их здоровья.

Ясно, что каждый последователь естественной терапии старается оградить своих пациентов от «прогресса» в мукомольной промышленности и советует потреблять в нужных дозах отруби и другие полезные элементы, удаленные из муки цивилизацией. И все же этого недостаточно. Чтобы быть здоровым, нужно употреблять естественные продукты, хлеб, выпеченный из муки в ее натуральном виде.

АВИТАМИНОЗ

Событие, произошедшее в начале XX века, оказалось «блестящим экспериментом», подтвердившим неочевидную роль микроэлементов и витаминов в жизнедеятельности человека.

11 апреля 1915 г. после ряда выдающихся военных операций в воды Соединенных Штатов Америки — государства, в ту пору еще нейтрального, — вошел немецкий крейсер «Кронпринц Вильгельм». За 255 дней Первой мировой войны «Кронпринц Вильгельм» пустил ко дну четырнадцать английских и французских грузовых судов, предварительно захватив богатые трофеи. Среди добычи было 75 тонн мясных консервов, большое

количество сухарей, белой муки, бисквитов, овощных консервов, свежего мяса, картошки, овощей, соленой рыбы, шоколада, чая, кофе и даже шампанского. Только от пшеницы, занимавшей много места, командование крейсера избавилось, за ненадобностью потопив ее в океане. Остальные продукты покоились в трюмах судна.

Матросы жили в полном достатке, получали полтора килограмма мяса в день, картофель, тушеный в маргарине, овощи и фрукты в сиропе. Белый хлеб и бисквиты не нормировались. И несмотря на это, после нескольких месяцев пребывания в открытом море у членов экипажа начали проявляться признаки заболевания. Число ослабевших все увеличивалось. Через семь месяцев в списке больных значились уже десятки людей. 25 марта их было уже пятьдесят человек, и число их продолжало расти. У моряков появились признаки мышечного паралича, общей слабости, причем такой, что некоторые просто на ногах не держались. Капитану ничего не оставалось, как войти в ближайший нейтральный порт, чтобы спасти жизнь команды. 109 человек из 500 находились на краю гибели, а среди остальных многие были на грани заболевания.

Пригласили двенадцать американских врачей, которые попытались диагностировать

странную болезнь. Раньше всего предположили болезнь «бери-бери», которая была открыта всего несколько лет назад. Однако по логике вещей не было причин связывать это заболевание с бери-бери. Диета на борту включала в себя разнообразные овощи, мясо в изобилии, жиры, картофель и лишь изредка — рис. Что же это за болезнь, которая подкосила военных моряков после ряда столь блистательных военных операций?

Ответ на этот вопрос был дан не медиками, а журналистом Альфредом Мак-Канном. По его мнению, болезнь была вызвана недостатком витаминов и минеральных солей. И он же предложил правильную диету, способствовавшую быстрому излечению команды. На судне было два ящика с зернами еще не очищенной пшеницы, ею и стали кормить матросов. Кроме того, в рацион добавили картошку вместе с шелухой и натуральные соки. Люди стали выздоравливать.

Как только был установлен правильный диагноз, команде прописали отвар, состоящий из 1/3 отрубей пшеницы и 2/3 воды, с добавлением двух чайных ложек сухих отрубей; соки шпината, лука, моркови, капусты (или суп из этих овощей) и, наконец, вареную картофельную шелуху — не картошку, а именно шелуху.

Когда матросы стали поправляться, к этому рациону добавили много свежего молока, взбитые желтки, сок свежих лимонов с апельсином, яблоки, черный хлеб и 30 г жареного мяса (исключительно из психологических соображений). Трех дней хватило, чтобы результаты (в смысле улучшения здоровья) стали очевидными для всех. А через десять дней половину больных выписали из госпиталя.

Это был первый случай, наглядно подтвердивший, что отсутствие в питании не только витаминов, но и минеральных солей может привести к смертельному исходу.

Читатель, возможно, уже знает, что все растения содержат различные минеральные соли, которые, с точки зрения калорий, не имеют никакого значения, но очень важны в сочетании с витаминами, и не только для здоровья, но и для самой жизни. Однако большая часть этих минеральных солей, как было показано на примере риса и пшеницы, не содержится в съедобной и самой вкусной части растений, а, наоборот, изобилует в отрубях, шелухе и т.д., то есть в той части, которая обычно не идет в пищу. В кожуре яблока содержится больше минеральных солей и витаминов, чем в мякоти плода. Точно так же обстоит дело с картошкой и овощами.

Отсюда все последователи естественной

терапии придерживаются следующих норм, настойчиво рекомендуя их своим пациентам:

1) по возможности есть фрукты и овощи свежими, то есть не вареными, не пареными, не жареными или тушеными, а только сырыми;

2) есть эти фрукты и овощи, по возможности, как только они сняты с дерева, или выкопаны из земли, пока они еще недолго лежали на воздухе и свету;

3) если вы добавляете к рациону сырых фруктов, овощей и свежих соков вареные фрукты и овощи, не кипятите их, а готовьте на пару. Иными словами, фрукты и овощи не должны вариться в воде и кипеть вместе с ней. Их нужно готовить в герметически закрытой кастрюле, добавив несколько ложек воды, на медленном огне. При таком способе приготовления овощей и фруктов сохраняется растительный сок, а вместе с ним — в растворенном виде — и минеральные соли. Только когда овощи готовы, добавляется растительное масло или животный жир. Приготовленные таким образом овощи и фрукты не только сохраняют свою питательность, но и оказываются более вкусными;

4) если по каким-либо причинам овощи и картошка готовятся обычным способом, на огне и с большим количеством воды, следует помнить, что в этой воде остается большая

часть минеральных солей. Поэтому, по примеру наших бабушек, следует ее использовать на завтра для приготовления супа или другого блюда. Рекомендуется добавить к отвару остатки овощей, зелени, кореньев, листьев, стебля и т.д. и варить до тех пор, пока не получится своего рода экстракт. Суп или, скажем, подливка, приготовленные с таким концентратом, получаются более вкусными, а кроме того, обогащенными некоторым количеством ценных минеральных солей взамен утраченных при варке.

Откровенно говоря, разумнее было бы, как это ни парадоксально, выбрасывать отваренные овощи и использовать их отвар, а не наоборот, как поступают все.

Теперь, когда мы уже побеседовали о значении для вашего здоровья шелухи, кожуры и других отходов овощей и фруктов из-за минеральных солей и витаминов, содержащихся в них, и когда мы уже знакомы с правильным способом приготовления и хранения этих продуктов, при котором максимально сохраняется их питательная ценность, следует добавить, что до сегодняшнего дня в этих вопросах плохо разбираются адепты академической медицины. Дело в том, что химический анализ продуктов не давал доказательств тому, что имеется большая разница в пита-

тельной ценности очищенных овощей и фруктов и неочищенных.

Сотни и тысячи врачей на основании полученных результатов утверждают, что есть большая разница между сырыми растительными продуктами и вареными, между очищенными и неочищенными.

Естественной медицине хорошо известны последствия.

После того, как было заявлено о том, что существует аспект проблемы, которому естественная терапия пока еще не нашла объяснения, напомним еще раз, что правильное приготовление (на пару) овощей и сохранение их «оболочек» являются двумя основными условиями здорового питания. Читателю достаточно испробовать это самому, чтобы убедиться в истинности нашего утверждения.

ВИТАМИНЫ НЕ ИЗ АПТЕКИ

Результаты захватывающих научных исследований, проводимых во всем мире, позволяют предположить, что витамины могут предотвращать рак, заболевания сердца и даже разрушение организма, вызываемое старением.

Однако на каждого настоящего сторонника витаминов приходится по скептику, утверждающему, что глотание таблеток не приносит никакой пользы. «Исключая такие перио-

ды жизни, как беременность и младенчество, все необходимые витамины человек получает из пищи, — говорит д-р Виктор Херберт, профессор Маунт-Синайской школы медицины при Университете города Нью-Йорк. — Во всех остальных случаях таблетки лишь дают вам дорогую мочу».

Большинство из нас не знает, кому верить. Теперь благодаря новым данным все большее число ученых склоняются к мысли, что традиционные взгляды на витамины и минеральные соли были слишком ограничены и что эти вещества играют более важную роль в обеспечении оптимального здоровья, чем это считалось ранее.

К настоящему времени ученые идентифицировали 13 витаминов, жизненно необходимых для регулирования химических реакций, которые защищают клетки и преобразуют пищу в энергию и живую ткань. Некоторые витамины вырабатываются в организме человека. Витамин D, например, образуется в коже под воздействием солнечного света, витамин K, биотин и лаитотеновая кислота также вырабатываются в организме человека. Витамин D образуется в кишечнике живущими там бактериями. Но большинство витаминов должно поступать с пищей.

Последовательная связь

Последние 20 лет люди пачками глотают витамин С в полной уверенности, что он вылечивает обычную простуду, хотя научно это все еще не обосновано. Витамин Е за последние четыре десятилетия приобрел огромную популярность из-за своей якобы способности усиливать сексуальную потенцию (на самом деле исследования показывают лишь, что он необходим для нормальной плодовитости подопытных животных). В последнее время стал очень популярен витамин B₆ как средство, помогающее при предменструальном синдроме. Витамин А усиленно предлагается как средства омоложения людьми, ошибочно считающими, что он, как и его синтетический родственник ретин-А, способствует уменьшению морщин.

Именно эти поверья долгие годы тормозили научные исследования витаминов. Однако начиная с 70-х годов ученые во всем мире начали устанавливать последовательную связь между диетой и здоровьем. К концу 80-х годов работы по исследованию потенциальных возможностей витаминов в защите от заболеваний приобрели достаточно широкое признание.

В то же время по причине быстрого старения населения внимание медиков переключи-

лось с острых заболеваний на такие хронические недуги, как болезни сердца и рак, — сдвиг, повлекший за собой невероятный рост расходов на лечение.

Хотя научные обоснования находятся еще на предварительной стадии, ученые считают особенно перспективными несколько питательных веществ. Одно из них — фолиевая кислота, называемая также фолат, впервые выделенная из шпината. Оказалось, что этот витамин группы В предохраняет от двух наиболее широко распространенных в США разрушительных неврологических недугов, поражающих новорожденных, — неполного закрытия позвоночника и врожденной недоразвитости головного мозга. Английские ученые обнаружили, что если женщины, имеющие ребенка с одним из этих пороков, принимают фолиевую кислоту в течение последующей беременности, то вероятность повтора такой трагедии резко сокращается.

Нейтрализация ренегатов

Согласно другим данным, фолиевая кислота предотвращает рак шейки матки. Наблюдения, проведенные на медицинском факультете Университета штата Алабама в Бирмингеме, показали, что под воздействием вируса, вызывающего эту форму рака, предраковые поражения развиваются в пять раз чаще у

женщин с низким уровнем фолиевой кислоты в крови. Это открытие, возможно, поможет объяснить тот факт, что рак шейки матки чаще наблюдается у женщин с низким достатком, поскольку они обычно едят мало овощей и фруктов — основных поставщиков фолата.

Витамин К, о котором давно известно, что он способствует свертыванию крови, похоже, обладает свойством удерживать кальций в костях. Быстрое разрушение (рарефикация) кости — главный недуг женщин, переживших климакс, — служит причиной остеопороза. Недавние обследования 1500 женщин голландскими учеными показали, что потерю кальция можно снизить в среднем на 30% ежедневным приемом витамина К.

Однако наибольший интерес вызывают антиоксиданты — группа витаминов С, Е и бета-каротин, содержащееся в овощах вещество, из которого получается витамин А. Оказывается, что они уничтожают токсичные осколки молекул, называемые бескислородными радикалами и являющиеся побочным продуктом нормального клеточного метаболизма. Эти клеточные «ренегаты» возникают в теле под воздействием солнечного света, рентгеновского излучения, озона, табачного дыма, выхлопных газов и других загрязнителей окружающей среды.

Свободные радикалы наносят вред, разрушая ДНК, изменяя биохимические вещества, повреждая клеточные мембраны и убивая целые клетки. Ученые все больше склоняются к мнению, что такие молекулярные повреждения играют главную роль в развитии рака, заболеваний сердца, легких, помутнения хрусталика глаза. Многие исследователи убеждены, что накапливающееся воздействие свободных радикалов также определяет постепенное разрушение организма при старении.

Биохимик Уильям Прайер, директор Института биодинамики при Университете штата Луизиана, предсказывает, что со временем с помощью простых анализов мочи, крови и выдыхаемого воздуха можно будет точно оценить степень повреждения тканей человека свободными радикалами и лечить его антиоксидантами. «В конце концов, — говорит биохимик Брюс Эймс из Калифорнийского университета в Беркли, — мы сможем добиться того, что человек будет жить гораздо дольше, чем можно вообразить».

Усиление иммунитета

В этом прекрасном новом мире люди, наверное, будут глотать витамины Е и С (он концентрируется в глазах), чтобы предотвратить катаракту — помутнение хрусталика, — болезнь, от которой страдают 15 процентов

американцев старше 65 лет. Одно исследование показало, что, принимая оба эти витамина, можно снизить вероятность появления катаракты как минимум наполовину.

Возможно, окажется, что витамин Е способен защитить сердце от вредного воздействия свободных радикалов. Исследование более 87 тысяч женщин, проведенное как часть Программы изучения здоровья медсестер в Бриггемской и женской больнице в Бостоне, показало, что среди женщин, потребляющих большое количество витамина Е, случаев сердечных приступов было на 36 процентов меньше, чем среди тех, кто принимал меньше рекомендованной дневной нормы. Исследователи планируют провести выборочные испытания для проверки полученных данных.

Кроме того, витамин Е, похоже, активизирует иммунную систему у здоровых пожилых людей, что повышает вероятность того, что добавка его к диете может предотвратить опасные для жизни инфекции. Он, возможно, способен предотвратить также воздействие табачного дыма, выхлопных газов и других загрязнителей окружающей среды.

Для людей, страдающих болезнью Паркинсона, с витамином Е, возможно, связаны особые надежды. Мелкомасштабные исследова-

ния показали, что витамин Е или комбинация витаминов С и Е может задержать появление дрожания конечностей, негибкости и потери равновесия. Оказалось, что у некоторых пациентов витамин Е ослабляет судороги рук и некоторые другие неприятные побочные эффекты применения антипсихических средств.

Страховка

Однако в центре внимания медиков находится бета-каротин сложное темно-оранжевое соединение, в естественном виде в изобилии содержащееся в сладком картофеле, моркови и дыне. В организме человека бета-каротин по мере надобности перерабатывается в витамин А. Следовательно, передозировка бета-каротина невозможна, хотя избыток витамина А и может привести к повреждению печени и другим последствиям.

Врачи из Гарвардской медицинской школы и Бригамской и Женской больницы, которые наблюдают за состоянием здоровья 22 тысяч врачей-мужчин — что является частью их десятилетнего исследования — сделали интригующее открытие, касающееся бета-каротина. Они обнаружили, что те из 333 обследуемых, у кого в истории болезни значились заболевания сердца, но кто через день принимал по 50 миллиграммов бета-каротина, в два раза реже страдали от сердечных приступов,

инсультов и умирали от сердечно-сосудистых заболеваний, чем те, кто принимал лекарства. Интригует также то, что в этой группе обследуемых у тех, кто принимал аспирин вместе с капсулами бета-каротина, не было ни одного сердечного приступа. По предположению ученых, антиоксиданты не дают радикалам, не содержащим кислород, трансформировать LDL, вредную для человека форму холестерина, в еще более опасное вещество, закупоривающее артерии. Сейчас ученые начали обследование более 40 тысяч медсестер, переживших климакс, надеясь обнаружить подобный эффект у женщин.

Какое количество этих витаминов необходимо человеку и как лучше получать их: с пищей или в виде таблеток? Врачи и диетологи соглашаются, что богатый овощами и фруктами рацион содержит все необходимое для организма человека. Вся беда в том, что большинство людей даже близко не приближаются к рекомендуемым диетическим нормам: ежедневный рацион должен включать 3—5 порций овощей, 2—4 порции фруктов, а также 4—11 порций хлеба, риса, макаронных изделий и круп, 2—3 порции молока, кисломолочных продуктов и сыра, 2—3 порции мяса, яиц, птицы, рыбы, орехов и сушеной фасоли или гороха.

Если в течение длительных промежутков времени в рационе регулярно отсутствуют овощи и фрукты, хорошо подстраховаться приемом витаминов в виде таблеток — хотя для здоровья полезнее улучшить питание. Людям старше 60 лет для полноценного питания требуется на треть больше витамина В₆, чем молодым. Очевидно, потребление витамина D тоже с возрастом должно увеличиваться.

Лучшая стратегия

Однако в том, что касается применения больших доз витаминов для предотвращения хронических заболеваний или замедления старения, мнения ученых расходятся. Некоторые эксперты считают, что уже имеется достаточно доказательств того, что прием умеренно больших количеств антиоксидантов оправдан. Другие считают, что еще рано давать какие-либо рекомендации публике. Видимо, лучшая стратегия состоит в том, чтобы есть побольше брокколи и моркови, шпината и кабачков и следовать известному совету: побольше двигаться, уменьшить потребление жиров и бросить курить. Какими бы могущественными ни оказались антиоксиданты и другие витамины, они никогда не заменят здорового образа жизни. Однако внимательно следите за новейшими открытиями: витамины обещают вписать одну из замечатель-

ных и обнадеживающих страниц в историю здравоохранения наших дней.

ПОЛЕЗНО ЛИ СЫРОЕДЕНИЕ?

В последние годы в Европе возникло новое течение во главе со шведом Аре Верландом, которое направлено против горячей пищи и горячего питья и в защиту сырых продуктов. В результате этого движения, имеющего уже тысячи последователей, доказано, что таблицы по сравнительной ценности продуктов не в состоянии все объяснить, а тем более раскрыть перед нами все секреты питания.

БЕССОЛЕВАЯ ДИЕТА

Обычная соль — столовая или кухонная — единственная минеральная соль, которую человек регулярно добавляет в пищу.

Читатель, вероятно, знает, что в наше время врачи нередко обнаруживают у своих пациентов недостаток кальция. Тем не менее ни одному повару не приходит в голову добавлять в пищу соли кальция. Многие страдают недостатком железа, но ни одному повару не приходит на ум мысль положить в суп железный гвоздь, хотя это, возможно, совсем неплохая мысль...

Иначе обстоит дело с солью. Ее широко добавляют и при готовке, и за столом, и так ведется с незапамятных времен. Значение ее

настолько велико, что в некоторых примитивных обществах она заменяла денежные знаки. Как для примитивных людей, так и для диких животных соль всегда была одним из самых аппетитных элементов пищи. Всем известно, что фермеры дают соль коровам, овцам, а в заповедниках — диким оленям.

Такое широкое применение обычной соли имеет несколько причин. Во-первых, чем больше потребляется соли, тем больше можно (и нужно) пить. В старину, когда люди много пили ради своего удовольствия, они привыкли потреблять соленую пищу (селедку, соленые бублики, маслины и т.д.). Когда собирается компания для выпивки, люди приносят с собой соленую закуску. Содержатели постоянных дворов и трактирщики пользовались этим обстоятельством. Чем больше соленого съедят их посетители, тем больше выпьют, тем выше доходы. Привыкнув к соленным блюдам в ресторанах, частных питейных заведениях, люди хотели, чтобы и домашняя пища была соленой. Так постепенно увеличилось потребление соли.

Вторая причина была, напротив, вполне рациональной: соль служила для сохранения продуктов от порчи и гниения. Соленое мясо лучше переносит жару, чем незасоленное. Если нужно было сохранять продукты до

того, как появились холодильники и морозильники, применяли соль. Когда у продуктов появлялся неприятный запах или вкус, можно было отбить и тот и другой применением соли. И если овощи в рассоле не так вкусны, как свежие, то можно и свежие достаточно посолить, чтобы не чувствовалась разница между теми и другими.

Так постепенно выработалась привычка солить всякую пищу, даже когда в этом не было никакой необходимости. Человек настолько привык все солить, что теперь он готов даже смириться с некоторыми болезнями, но не переходить на бессолевую диету...

Многие продукты питания содержат натрий и хлор, иногда в значительных количествах. Молоко, например, содержит не менее 4 г хлористого натрия или обыкновенной соли на л. Так называемая бессолевая диета при среднем потреблении продуктов и без молока содержит, по крайней мере, 1 г соли в день, и более 2 г, если в рацион входят хлеб и картофель.

Рассмотрим теперь некоторые факты, которые нужны читателю для понимания дальнейшего изложения. Во-первых, нужно напомнить, что у человека со здоровым сердцем и почками выводится в сутки до 25 г соли — большей частью с мочой и частично с калом и потом. С потом выходит много солей только в

случае таких заболеваний, как туберкулез легких, при которых бывает обильное потоотделение в течение длительного периода. При этом с потом может выйти до 2 г соли в день.

Если человек потребляет в день более 25 г соли, которые организм в состоянии выделить наружу, остатки соли накапливаются в его организме.

Здоровый человек теряет ежедневно с кожным дыханием примерно 600 г воды и 0,8 г хлористого натрия. Те же показатели наблюдаются через час после горячей ванны. Нужно заметить, что и с рвотными массами и с мокротой может произойти значительная потеря хлористого натрия (соли).

Один немецкий ученый дал больному с расстройством почек 100 г соли за три дня, что составляет, примерно, 33 г в день. За четыре дня было выведено с мочой 39 г, с мокротой — 2,24 г и некоторое количество с потом, но не менее 55 г соли задержалось в организме, возможно, навсегда.

Разумеется, не все люди получают по 33 г соли в день, хотя это нетрудно, если регулярно потреблять селедку, маслины, сосиски, брынзу, горчицу и другие соленые продукты. По подсчетам, проведенным в Соединенных Штатах, американец в среднем добавляет в пищу десять—двенадцать граммов соли в

день. Поскольку почки способны выводить (разумеется, здоровые почки) в два раза больше, то, казалось бы, нет места для беспокойства, однако...

Моча здорового человека может содержать не более 9 г хлористого натрия на литр. Если здоровый человек со здоровыми почками получает 12 г соли в день, но выделяет не более литра мочи в день, получается, что 3 г задерживается в организме. И если этот процесс продолжается многие годы, нетрудно представить себе, что происходит в его теле. Оно становится своеобразным складом просоленных тканей...

Постепенно в них накапливается все больше и больше соли. Кожа и подкожные ткани, легкие, кости и т.д. получают значительное количество хлористого натрия и одновременно в них уменьшается содержание других минеральных солей, таких, как соли кальция. Но если пациент решает сменить диету и воздерживаться полностью или почти полностью от добавления соли в пищу, тогда излишняя соль постепенно выводится. Если скажем, потребление соли составляет 2 г в день, то с мочой и потом может выйти до 3—4 г в день. К сожалению, вывод соли никогда не доходит до 25 г, которые теоретически могут вывести почки.

Но если организм не очень крепкий или в наличии какое-либо заболевание, появляется настоятельная необходимость уменьшить нагрузку на сердце и почки. Если речь идет об экземе или о заболевании легких, и в этих случаях лечение должно способствовать улучшению сердечной и почечной деятельности. В первую очередь нужно исключить из диеты соль, чтобы облегчить работу сердца, почек и, возможно, также и печени.

Одновременно с этим нужно дать возможность организму вывести излишний хлористый натрий, накопившийся в тканях, особенно в тех, где имеется воспаление. Это одна из причин, по которой рекомендуется бессолевая диета во всех случаях воспаления или отека.

Есть, однако, врачи, которые возражают против этого. По их мнению, когда человек сильно потеет (то ли под влиянием жаркого климата, то ли в результате большой физической нагрузки, как, например, на военном марше, то ли под воздействием потогонных средств), организм теряет соль, и эта потеря должна быть возмещена. Но это — глубокое заблуждение.

Теми же соображениями они аргументируют необходимость возмещать соль, выведенную с рвотными массами, потому что эта потеря, мол,

уменьшает содержание хлора в крови. Следует, однако, отметить, что в таких случаях организм сам старается любой ценой поддержать нужный уровень хлористого натрия в крови, и снижение этого уровня происходит лишь на очень короткое время. Соль, накопленная в разных тканях, быстро переходит в кровь, и цифра хлористого натрия в крови возвращается к норме (особенно если в это же время больной находится на бессолевой диете). Обычай давать солдатам в походе соль основан на ошибочных предположениях необходимости возмещать ее потери при усиленном потовыделении. Последователи естественной терапии расходятся во мнениях относительно степени уменьшения дозировки соли, которую следует предписывать больным. Одни ограничивают пациентов полностью и во всех случаях хронических заболеваний, другие же допускают небольшое количество соли и лишь при сердечных и почечных заболеваниях предписывают бессолевую диету.

Вот уже в течение двух поколений так же поступают представители ортодоксальной медицины.

Итак, мы видели, что даже если питаться только сырыми фруктами и овощами, то и тогда человек получает более грамма соли в день. Следовательно, и в бессолевой диете присутствует в скрытом виде соль. Когда мы

говорим о бессолевой диете, это значит, что не следует добавлять столовую соль в пищу и в хлебе не должно быть соли. Все положительные результаты предписанной диеты могут сойти на нет, если продолжать есть обычный хлеб. В тех местах, где нет возможности купить хлеб без соли, больному следует приготовить такой хлеб дома. Это совсем не сложно, нужно лишь добавить в тесто луковый сок или какие-нибудь специи, чтобы улучшить вкусовые качества продукта.

Варить без соли — дело не простое. Дело в том, что некоторые блюда теряют всякий вкус, если они приготовлены без соли. К счастью, большая часть этих блюд имеет очень небольшое значение для здоровья, а то и вовсе лишена его. Супы, например, получаются невкусными без соли (для большинства людей). Добавляя в такой суп простоквашу, мы улучшаем его вкус. А еще лучше вообще отказаться от супов. Лапша, макароны и другие мучные изделия тоже теряют свой вкус без соли. Но их можно безболезненно исключить из диеты — в каком-то смысле даже полезно воздерживаться от этих продуктов, приготовленных из муки, которую лишили ее естественных качеств.

Что же касается ценных продуктов питания, таких, как овощи и фрукты, то пациент

сразу же почувствует, что они еще вкуснее, если их приготовить без соли, но, конечно, тем способом, который был описан выше: в герметически закрытой кастрюле и на пару.

Мы повторяем: пациенту не легко привыкнуть к пище без соли, а хозяйке надо научиться готовить ее. Такая готовка требует, кроме всего прочего, высококачественных продуктов. Но для хронического больного стоит потрудиться, поскольку вопрос бессолевой диеты — это нередко вопрос жизни и смерти.

ПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ

Применяя определение «полноценное», мы тем самым хотим сказать, что в нем должны присутствовать все без исключения элементы, которые делают его полноценным, и в должных количествах, но без излишеств.

В идеале каждая диета должна быть направлена к данной цели. К этому всегда стремятся последователи естественной терапии.

Чтобы добиться полноценного питания, необходимо соблюдать шесть основных условий.

Первое: нужно получать только необходимое количество пищи (люди обычно едят гораздо больше того, что необходимо для организма).

Второе: в пище должно быть соблюдено равновесие между белками, жирами и углеводами (обычно белков в нашей пище излишек).

Третье: следует пить необходимое количество жидкости (обычно пьют недостаточно воды и совсем мало соков).

Четвертое: овощи должны входить в состав пищи вместе с теми частями, в которых содержатся минеральные соли и витамины (кожура, отруби, семена), а также некоторые другие важные элементы, еще не расшифрованные наукой.

Пятое: рацион должен содержать максимум витаминов и минеральных солей.

Шестое: растительные продукты должны быть получены из плодородных почв, в которых есть все естественные элементы, а не с обедненных усиленной эксплуатацией почв.

Вот те шесть основных условий, которые определяют полноценное питание.

Конечно, в наше время трудно соблюсти все эти условия, особенно последнее: современная цивилизация очень истощила почвы. И все же можно исправить многие ошибки прошлого.

Рассел Генри Читтенден, заведующий научным отделом Йельского университета и основатель первой химико-физиологической лаборатории в Соединенных Штатах, исследовал, сколько требуется взрослому человеку протеинов. Он не воспользовался для своих целей ни известными методами Галлупа, ни

пробами Кинсея, а провел исследования сначала на самом себе, а затем — на студентах, солдатах, спортсменах-добровольцах.

Он показал, что можно жить на диете, содержащей 25 г высококачественных протеинов (а иногда и меньше), и в общей сложности на 40—50 г растительных и животных протеинов.

Эта цифра составляет лишь треть той, что «открыл» Фойт и пропагандировал Рубнер. Более того, Читтенден утверждал, что не только нет необходимости потреблять 120 г протеинов, но это даже вредно для здоровья.

И уж совсем революционным оказалось его утверждение, что совершенно нет необходимости употреблять 3000 калорий в день и более, как привыкли делать мюнхенские любители пива и квашеной капусты. Читтенден утверждал, что 2000 калорий вполне достаточно, а все, что потребляется сверх этой цифры, делается ради удовольствия, а не по необходимости. Он заявлял также, что при потреблении 2000 калорий в день человек чувствует себя лучше, чем когда он ест больше, поглощая различные очень питательные продукты, и способен при этом выполнять любую работу, успешно заниматься спортом и т.д.

Сам он был тому примером — вдумчивый врач, любимый профессор университета, передовой прогрессивный ученый. Фурнас в сво-

ей книге «Рассказ о человеке и его пище» назвал его «гением молодой науки о правильном питании, который превзошел даже Давида в борьбе с Голиафом невежества»... «Его прекрасное здоровье и работоспособность в восемьдесят с лишним лет — наглядный образец того, как человек на самом себе доказал справедливость своего учения».

Но теория — одно, а практика, жизнь — другое. Ученые и врачи почтительно склонялись перед именем Читтендена, но продолжали поощрять тех, кто чрезмерно ел, пил, курил и наслаждался жизнью. «Гиганту науки» пришлось разделить участь непризнанных гениев, попавших в разряд «чудаков», проповедующих естественную диету, в то время как немецкая школа утверждала, что лучше мяса, колбасы и сосисок пищи нет.

Современные учебники по питанию и физиологии продолжают утверждать, что Читтенден ничего не доказал, кроме того, что «можно жить на диете, бедной протеинами» (например, монография «Физиологические основы медицинской практики» Беста и Тейлора, 5-е издание, 1950 г., стр.767).

«Слабое место этого аргумента (отсутствие необходимости потреблять более 40 г протеинов в день, поскольку этого количества достаточно для поддержания азотного баланса) за-

ключается в том, что способность организма приспособиться за несколько месяцев к уменьшенным дозам протеинов не есть доказательство того, что эти дозы оптимальны с физиологической точки зрения», — пишут критики.

Однако игнорируется тот факт, что сам профессор Читтенден прожил долгие годы на таком режиме и был абсолютно здоров и полон сил. Это во-первых.

Во-вторых, игнорируется тот факт, что Читтенден опубликовал свои результаты лишь после того, как датский врач Хиндхеде провел очень интересное исследование на себе, на членах своей семьи, на студентах и на рабочих и тоже пришел к выводу, что можно очень долго жить на диете, крайне бедной протеинами.

И еще почему-то критики забывают упомянуть, что тот же д-р Хиндхеде был назначен датским правительством ответственным за питание четырехмиллионного населения своей страны в последние годы Первой мировой войны, когда Дания была блокирована союзниками. Таким образом, он получил возможность проверить свою и Читтендена теорию на целом народе, и результаты проверки были блестящими.

Тот, кто интересуется историей здоровья человека (и человеческой глупостью), пусть

познакомится с работой Хиндхеде «Современное питание» (Берлин, 1925 г.), в которой он, в частности, пишет:

«Тридцать лет тому назад, в июне 1895 года, я начал испытывать на самом себе диету, бедную протеинами. В моем саду была также грядка земляники, дававшая примерно 300 кг ягод. Я решил есть как можно больше ягод и, кроме них, свежий картофель с маслом. Два-три раза в день картофель шел на первое блюдо, а земляника с молоком (в небольшом количестве) — на второе. Свежий картофель (в отличие от старого) беден протеинами, а земляника практически их вовсе не содержит. Скучное количество протеинов, как видно из таблиц, содержится лишь в косточках земляники, но они не съедобны. Таким образом я получал едва четверть того количества протеинов, которое считается необходимым для здоровья.

Я считал, что такой режим можно выдерживать недолго. Просто хотелось на собственном организме проверить влияние нехватки протеинов.

Но, к своему большому удивлению, я обнаружил, что никаких неприятных последствий не было. Наоборот, я чувствовал себя лучше, чем раньше, моя трудоспособность повысилась. И тогда я перестал доверять тео-

риям в области питания. Я перевел на эту диету всю свою семью. Мы начали питаться, в основном, продукцией нашего сада и огорода (фрукты, овощи, картофель). Покупали лишь черный хлеб, маргарин, очень немного молока и крупу для каши. Десять последующих лет моя семья оставалась на этой диете. Четверо моих сыновей прекрасно развивались и через два года обогнали своих сверстников в росте, весе, силе, объеме груди».

Хиндхеде опубликовал результаты своего эксперимента в 1905 году, за два года до того, как Читтенден получил свои.

Нужно сказать, что Хиндхеде проводил свой опыт не из научных соображений. Будучи врачом, он усиленно интересовался социальными проблемами. Его целью было научить рабочих своей страны сохранять здоровье и силы при минимальных материальных затратах.

Меньше всего он думал о том, чтобы подтверждать или опровергать теории немецких ученых. Он не стремился показать, что рабочий, его жена и дети могут жить и работать при очень небольшом потреблении протеинов. Ему важно было, прежде всего, показать, что диета, которую он выработал, основана на продукции сада и огорода, очень дешевая и в то же время, здоровая. Поэтому он рекомен-

довал употреблять маргарин вместо масла, которое питательнее, но более дорогое.

Он гордился тем, что его семья может жить на бюджет в 30 пфеннигов, что в ту пору равнялось примерно двадцати центам.

Датское правительство заинтересовалось его экспериментами (возможно, из экономических соображений, учитывая их большое значение для неимущих слоев страны). Хиндхеде был назначен руководителем научной лаборатории на государственном жаловании.

Он оставил свою медицинскую практику и занялся экспериментами. Объектом его исследований стали рабочие, которые соблюдали различные типы диет, включая и такие, в которых отсутствовали жиры, мясо и рыба.

Хиндхеде показал, что наш организм переваривает отруби пшеницы и ржи не хуже домашних животных и что человек может питаться растительным маслом вместо животного жира — факты, которые и сегодня игнорируются многими медиками. Он также показал, что необходимое количество протеинов организм может получить исключительно из картофеля (старого) и из той воды, в которой он варился. Ее не следует выливать, а надо употреблять в пищу.

Он также показал, что человек может шесть месяцев жить на черном хлебе с марга-

рином, но не выдержит и трех недель на белом хлебе. После двух недель начинается слабость, причем такая, что он едва держится на ногах.

Читателю нетрудно представить себе отношение к этим экспериментам со стороны представителей официальной медицины. Были ссылки на то, что опыты проводились в течение «слишком короткого времени», что «несколько месяцев» — срок, недостаточный для серьезных выводов и т.п., но совершенно очевидно, что десятилетний период, в течение которого семья исследователя и его сотрудники жили на такой диете, вполне достаточен.

Однако решающий опыт был проведен несколько позже.

В феврале 1917 г., когда союзные силы полностью блокировали Данию, эта маленькая страна очутилась перед угрозой голода. Датское правительство поручило тогда д-ру Хиндхеде и еще семи специалистам выработать план спасения страны от голода.

Сельскохозяйственная проблема в Дании стояла еще острее, чем в Германии, где голод, как известно, свирепствовал целых 18 месяцев. Дания экспортировала два продукта, славившихся своим качеством: масло и шпик. Но ее коровы, свиньи, а также население потребляли полтора миллиона тонн кукурузы и раз-

ных злаков, ввозимых из Соединенных Штатов и России. В 1917 г. она производила не более 0,8 миллиона тонн этих продуктов, т.е. намного меньше годового потребления.

Та же проблема стояла и в Германии — на родине Фойта и Рубнера. Там правительство решило давать населению и солдатам минимальное количество протеинов. Хиндхеде по этому поводу сказал так:

«Суть проблемы сводится к следующему: либо человек, либо боров. И того, и другого одновременно накормить нельзя... В Германии решили оставить жизнь боровам и предать голоду людей. В Дании мы сделали наоборот: уменьшили поголовье до 20%, а ячмень и картофель отдали людям. Добавили отруби в черный хлеб. Наш опыт показал, что можно добавить 30% пшеничных отрубей в ржаной хлеб и он не утратит свой вкус.

К сожалению, у нас было всего от 12 до 15% нужного количества пшеничных отрубей. Мы запретили употреблять картофель или рожь для производства алкоголя. Уменьшили вдвое производство пива. Из-за блокады невозможно ввозить ни чай, ни кофе — можно жить и без них. Можно довольствоваться 40 г говядины на человека в день. Производство масла намного уменьшилось из-за высоких цен, которые мы установили на све-

жее молоко, потребление которого несколько снизилось. Свиныи и боровы были зарезаны, и шпик пошел на экспорт...»

«Несчастный народ, — подумает читатель. Ни кофе, ни чаю, ни виски, ни пива. Без окороков, лишь немного говядины. Без белого хлеба, хлеб только ржаной, да еще с отрубями. Без масла, лишь немного других жиров... Но каковы же были результаты?

Они оказались следующими: в 1917 г. в Дании смертность снизилась на 17% по сравнению с 1913 г., который был отмечен как год самой низкой смертности. Таких показателей не знали ни Соединенные Штаты, ни Европа».

Но ни в Европе, ни в Америке не извлекли из этих фактов должного урока.

Д-р Хиндхеде и его коллеги доказали, что дешевле кормить людей, чем свиней. Что же касается излишков сельскохозяйственной продукции, то, когда они появляются, выгодней содержать молочную ферму или птицеводческое хозяйство, чем разводить свиней. Этого еще не уяснили даже в США.

Многие социальные проблемы могли бы быть легко решены, если бы население поняло, что нет никакой необходимости есть так много, как рекомендуют иные врачи и некоторые диетологи. От переедания не польза, а вред.

Результаты своих блестящих экспериментов 1917—1918 г. этот выдающийся ученый подытожил в том же труде. Он писал:

«Трудно расчленить влияние различных факторов. И все же мы можем утверждать, что ячменную кашу, картофель и ржаной хлеб с отрубями, немного масла и ячменный кофе можно считать здоровой диетой для пожилых людей. Алкоголь отравляет организм довольно быстро, особенно у пожилых. Кофе, наоборот, воздействует на него медленнее. Ценность кофе же в сочетании с белым хлебом и с пастеризованными продуктами (что еще хуже) весьма сомнительна».

Познакомившись с деятельностью Хиндхеде, мы убедились в том, что ни факты, ни тем более соображения экономического порядка не оправдывают немецкую теорию о том, что мясо — «идеальный» или «оптимальный» продукт питания и есть его надо в больших количествах. Все это касалось здорового человека. А как обстоит дело с больными людьми?

Это уже другой аспект проблемы, который мы рассмотрим в следующей главе.

ДИЕТА И КОЖНЫЕ БОЛЕЗНИ

В наше время, когда столько говорят о значении диеты, специалист по кожным болезням не смог или не захотел объяснить пациенту, что всякая экзема, без исключения, вызывается, в конечном счете, нарушениями в диете. И еще печальнее то обстоятельство, что дерматологи не знают, что любое кожное заболевание, заразное или вызванное паразитами, быстрее и легче всего излечивается изменением диеты.

Кожными заболеваниями страдают не только люди, но и животные, и к последним в значительной мере применимы те же методы лечения. Экзема у собак и кошек удачно излечивается переменой пищи.

Даже растения страдают заболеваниями, сходными с кожными заболеваниями человека. Это заболевания коры или листьев, или плодов, на которых появляются вирусы, грибки, тля и другие паразиты.

Из опыта садоводов и земледельцев всего мира известно, что эти заболевания могут быть предупреждены, вылечены или сведены к минимуму путем изменения удобрения растений (будь то деревья, овощи и т.д.). Изменение удобрения в этих случаях значит то же самое, что и для человека изменение питания:

вместо «богатого», но искусственного (химические удобрения), надо дать растениям менее обильное, но естественное и полноценное питание (натуральные удобрения животного и растительного происхождения). На таком питании растения более жизнеспособны, дольше живут и легче переносят транспортировку. Плоды их могут быть менее обильными и не столь крупными, но зато они обладают гораздо лучшим вкусом, чем выращенные на искусственном питании.

Последнее обстоятельство, кстати сказать, имеет немаловажное значение с медицинской точки зрения. Большинство людей не знает, почему в наше время помидоры, бананы, апельсины и другие плоды снимают еще зелеными и тут же пускают в продажу. А причина заключается в том, что плоды, выращенные на искусственных удобрениях, опадают сразу же, как только созревают, и очень быстро портятся и начинают загнивать. Плоды же, выращиваемые на естественных удобрениях, наоборот, хорошо сохраняются и довольно долгое время могут находиться на дереве. Так что растения, которые получают «усиленное питание», нередко поражены от корня и до плода. И только изменение режима питания может их спасти и излечить.

То же самое относится и к людям, которые

долгое время находились на чересчур усиленном питании.

Локализация заболевания, будь то корень или плод, если мы говорим о растениях, не так уж для нас важна. Что же касается больных людей, то для хроников чаще всего изменения диеты, замены обильного питания простыми блюдами, без мяса, без рыбы, оказывается достаточно, чтобы облегчить их состояние, начать лечить болезнь, а во многих случаях — избавиться от нее.

Если врач будет читать эти строки, он, возможно, посмеется над «невежеством» автора. Как же так? Какова бы ни была локализация заболевания, рекомендуется одинаковая диета? Возможно ли это? Одинаковое лечение против высокого давления и против низкого? Против язвы желудка из-за обилия кислот и против пониженной кислотности? Против заболевания почек и против поражения печени и желчного пузыря?

Да, да, именно это мы и хотим сказать. Разные аспекты лечения будут, конечно, различными. Так, пациент с поражениями желчного пузыря не будет получать масло или миндаль, и соки для него будут приготовлены другим образом, и пить он их должен будет более теплыми, чем рекомендуется больному с поражением почек. Но основной принцип

диеты для всех хроников будет всегда одинаковым: никакой тяжелой пищи.

Ни мяса, ни рыбы, ни сыра, ни яиц и минимальное количество животных протеинов на определенный период. Это есть основа лечения для всех хронических больных, идет ли речь о гипертонии или о гипотонии, то есть о высоком давлении или о низком давлении, об истощении или об ожирении, об избытке кислот или нехватке их. Остальная часть лечения определяется каждым врачом индивидуально.

Однако относительно того, что составляет истинную основу лечения, не может быть никаких сомнений. По крайней мере у тех, кто на собственном опыте убедился в прекрасных результатах. Как только пациенты перестают получать так называемые «питательные» продукты, такие, как концентрированные отвары мяса и другие блюда, богатые протеинами, их состояние улучшается. Ну и, само собой разумеется, как только они перестают травить себя никотином, алкоголем или снотворными. Отрава остается отравой вне зависимости от того, пользуются ли ею ради удовольствия, для успокоения или с лечебной целью.

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ УНИВЕРСАЛЬНАЯ ДИЕТА?

Но как же все-таки может быть, чтобы один и тот же режим, будь то вегетарианская диета или любая другая, был эффективен для столь разных больных? Нет ли в этом чего-то наивного?

Рассмотрим подробнее этот вопрос.

Почему врачи рекомендуют одно и то же лекарство при разных заболеваниях? Аспирин прописывают при ревматизме, при артритах и при «обычной» головной боли. Что общего между этими недугами?

Другой пример: кальций, глюкоза, железо, витамины, гормоны — препараты, которые часто фигурируют в разных рецептах. Есть ли такие болезни, где эти препараты оказались «недействительными»? Найдется ли такой хронический больной, который не нуждался бы в инъекциях кальция или препаратов витамина В? И разве не рекомендуются свежий воздух, перемена климата и физические упражнения при самых различных заболеваниях?

Название болезни может быть различным; локализация заболевания также может быть различной, как и тяжесть его. Но главная причина кроется в организме больного в це-

лом. Заболевает человек, а не его правое ухо, или левая нога, или желчный пузырь.

Невозможно лечить «больное место», не леча организм в целом. Верно, что иногда местное заболевание «проходит» без всякого лечения. Но если физическое расстройство не исчезает или если после лечения появляется новое расстройство, можно не сомневаться, что болен весь организм, и нужно предпринять общее лечение, а не местное, т. е. лечить не только то место, где проявляются признаки (симптомы) заболевания.

Мы возвращаемся к нашему утверждению: такое лечение общего характера следует начинать — при любых условиях — с изменения диеты и исключения из нее любых чрезмерно «питательных» блюд.

Большинство заболеваний происходит в результате неправильного образа жизни. В одном случае из ста этот неправильный образ жизни выражается в недоедании, в недостатке протеинов. В большинстве же случаев речь идет о неправильном питании при большом количестве калорий и протеинов, но при недостатке свежих фруктов и овощей, минеральных солей и витаминов. И чаще всего речь идет о переядании и избытке протеинов.

Лечение неизбежно связано с изменением образа жизни. Пора объявлять войну ожорству.

Пациенты очень мало слышат в наших клиниках и больницах о необходимости изменить образ жизни. А о том, чтобы их активно и целеустремленно воспитывали в этом направлении, и говорить нечего. И если, несмотря на это, в большинстве случаев люди выздоравливают, то благодаря другим факторам. Большое значение имеют полный отдых, соблюдение гигиенических условий и, наконец, удаление от семьи и связанных с нею забот. Но насколько успешнее могло бы быть лечение и насколько эффективнее могли бы быть результаты, если бы к этому присоединить еще и диету, составленную по изложенным выше принципам.

ЯЗВА ЖЕЛУДКА

Заболевание желудка в результате избыточной кислотности — весьма распространенное явление в цивилизованном мире. Изжога — прямое следствие повышенной кислотности — встречается на каждом шагу, и бесчисленное количество людей берет с собой лекарства, когда питаются вне дома, чтобы

нейтрализовать неприятное и болезненное действие еды на стенки желудка или двенадцатиперстной кишки. Почти все американские туристы, посещающие нашу страну, имеют в своих сумках порошки против изжоги.

Эти порошки можно грубо разделить на два вида: те, которые успокаивают иннервацию желудка, как атропин или белладонна, и те, которые нейтрализуют желудочную кислотность щелочным веществом, как питьевая сода, магнезия и т.д.

Еще полвека назад венская медицинская школа высказалась против такого метода лечения желудочных заболеваний. Профессор фон Норден установил, что постоянное и частое потребление щелочных лекарств не только не лечит, но даже увеличивает количество вырабатываемой желудком кислоты. И однако врачи всего мира по инерции продолжают рекомендовать щелочные препараты своим несчастным пациентам лишь потому, что эти препараты сразу же снимают боль. Диетологи же стремятся излечить заболевание (язву желудка или двенадцатиперстной кишки) особой диетой — тогда и боли не нужно снимать, поскольку их не будет.

МОЛОКО И КАШИ ПРИ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА

Наиболее распространенным лечением при язве желудка и при гастрите была и остается щадящая диета, которая состоит главным образом из «молока и каш», как говорит доктор Ашнер, или чисто молочная диета. Было бы неправильным игнорировать тот факт, что в некоторых случаях такой метод лечения дает положительные результаты, если его применять достаточно длительное время.

Однако чаще всего эта диета не помогает, вернее, она дает хорошие результаты лишь на то время, пока продолжается диета, но стоит ее прекратить — и боли возобновляются.

Но если долго продолжать эту диету, возникает ряд новых осложнений. Как следствие недостатка витаминов в пище, появляются общая слабость, апатия и другие неприятные ощущения, которые могут оказаться весьма серьезными. Большая часть того, что Ашнер безосновательно приписывал последствиям вегетарианской диеты (потеря «энергичности и жизнерадостности») и т.д., возникает в результате молочной диеты, рекомендуемой для лечения язвы желудка.

Поэтому возникает вопрос о более подходящей диете для лечения язв.

ГОЛОДАНИЕ ПРИ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА

Были испробованы многие методы. Естественная терапия пропагандировала, например, лечение воздержанием от пищи. Две-три недели поста всегда давали очень хорошие результаты. В этой связи некоторые, возможно, помнят о случае лечения голодом, которое испытал на самом себе Эптон Синклер.

Хорошо известно, что после трех-четырех дней полного голода (т.е. без пищи, которая требует пережевывания) желудок перестает работать и, следовательно, вырабатывать кислоту. Если язва вызвана повышенной кислотностью, то отсутствие кислоты в течение продолжительного времени (в таких случаях лучше, разумеется, три недели, чем две) способствует зарубцеванию раны в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки. В результате прекращаются боли, от которых страдает больной. В этих случаях лечение голодом поистине творит чудеса.

Однако есть существенное «но». Во-первых, зарубцевание поврежденного места — «язвы» — это еще не все. Довольно частая ошибка не только невежд, но и опытных врачей заключается в том, что они думают исключительно о пораженном месте стенки желудка,

которое видят на рентгеновском снимке, тогда как следует подумать и побеспокоиться о том, что в желудке есть тенденция к образованию язв.

Сама язва не столь стабильна и стойка, как полагают многие больные. В ряде случаев она может зажить сама по себе без всякого лечения. Беда в том, что возникнуть снова она может через несколько недель или месяцев.

В большинстве случаев язва возникает на том же месте. Все, кто страдает заболеванием кожи, знают, что маленькие язвочки появляются всегда примерно в одном и том же месте на лице, на груди или еще где-либо. Нечто подобное происходит и с язвой желудка, которая имеет тенденцию появляться на прежнем месте.

Поэтому, даже если язва зарубцевалась, есть опасность, что она появится снова если не через несколько недель, так через несколько месяцев.

Второй довод против лечения голодом заключается в том, что, хотя и есть вероятность того, что в случаях язвы при повышенной кислотности она излечится голодом, нет никакой надежды на излечение в случаях язвы при нормальной кислотности или пониженной (явление, впрочем, довольно редкое). В таких слу-

чаях, сколько бы времени больной ни оставался на голодной диете, это ничего не даст.

Д-р фон Вайзель, имя которого уже упоминалось, провел интересный эксперимент. Он сам в течение многих лет страдал язвой желудка. Арестованный и посаженный в тюрьму за свою политическую деятельность, он начал там голодную забастовку протеста против британских властей. В душе его теплилась смутная надежда, что он излечится от язвы желудка раз и навсегда. Он голодал 28 дней, то есть дольше, чем рекомендуется, и все эти дни хорошо себя чувствовал. Однако, когда он вышел из тюрьмы и снова занялся политической деятельностью, возобновились сильные боли в желудке. Причина его язвы не была связана с повышенной кислотностью, и потому голод ничего не дал.

Результаты этого и аналогичных экспериментов заставили врачей и специалистов естественной терапии искать такую систему лечения, которая позволила бы не только справиться с имеющейся язвой, но и гарантировала бы, по возможности, от рецидивов.

Проблема заключалась в том, что в случае хорошего результата никогда нельзя было понять, получился ли он вследствие лечения или за счет благоприятного исхода развития

болезни. Язва желудка может иногда повториться, несмотря на лечение, и может исчезнуть навсегда без всякого лечения.

Есть множество факторов, которые влияют на возникновение язвы желудка, что вызывает дополнительные трудности в борьбе с нею. Не углубляясь в суть вопроса, достаточно сказать, что язва желудка всегда связывалась с состоянием нервной системы и психики и что депрессия, нервозность, внутренняя тревога и т.п. могут быть как причиной, так и следствием этого заболевания. Точно так же, кстати, как и астма, мигрень и другие аллергические заболевания. Поэтому врачи могут с полным основанием утверждать, что язва желудка является заболеванием нервного характера и может быть излечена, скажем, методом психоанализа.

Однако каждый врач, который не закрывает глаза на факты, должен согласиться с тем, что в подавляющем большинстве случаев язва лучше всего излечивается диетой. Конечно, можно найти случаи, когда помогает перемена климата, работы и т.д. Есть примеры, когда излечение пришло в результате замены... супруга или супруги. Однако мы не уверены, наберется ли в общей сложности таких случаев процентов 15—20 среди

всех язвенных больных. Есть такие пациенты, которые хорошо реагируют на гистаминные или антигистаминные препараты, и эти успокоительные средства оказывают свое действие в течение нескольких месяцев и даже лет. Таких тоже примерно 20%. Но большинство хороших результатов дает диета, и только она. Но какая же нужна нам диета?

Во-первых, которая содержит максимальное возможное количество витаминов вообще и витаминов С в частности; максимально возможное количество минеральных солей, главным образом — кальция, либо в самой пище, либо как дополнение к ней.

Во-вторых, диета должна быть такой, чтобы ее можно было соблюдать длительное время, а не как молочная или щадящая, которые можно соблюдать месяц-два, не больше.

Исходя из этих предпосылок, диетологи и специалисты по естественной терапии разработали различные системы лечения.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ДИЕТЫ

ДИЕТА ГОРЕНА

Одна из наиболее эффективных из них известна под названием «диета Герзона». Она начинается с приема в течение 3—7 дней преимущественно овощных и, частично, фруктовых соков в больших дозах с добавлением теплой воды. Затем совершается переход к размельченным овощам (пюре), печеной картошке, печеным яблокам. Позднее больной получает тертые сырые яблоки и постепенно переходит к полной диете. Такой режим должен длиться, по крайней мере, девять месяцев, после чего больного можно считать полностью вылеченным. Ясно, что он должен вести при этом разумный образ жизни и большую часть года придерживаться лечебной диеты.

Михаэль Горен, израильский диетолог, постоянно совершенствует эту диету. Представим ему слово.

«Во-первых, все мои пациенты кроме диеты получают ряд отваров (или настоев) из трав, различающихся в соответствии с характером язвы. Для большинства из них показано льняное семя, приготовленное следующим образом: на ночь замочить две чайные ложки льняного семени в стакане воды. Утром перед

завтраком подогреть содержимое стакана на небольшом огне, но не доводить до кипения, и затем медленно выпить.

Через час — завтрак. Блюдо, которое мои пациенты обычно называют «блюдом Горена» и которое готовится следующим образом:

Начинить в стакане холодной воды 2 чайные ложки льняного семени, как было сказано раньше. Добавить натертое яблоко или натертую морковку, миндаль или орехи, растертые с медом. В зависимости от вкуса можно добавить лимонный сок или йогурт. Это завтрак для больного язвой желудка. Ничего другого ему не следует давать. Второй завтрак через два часа: морковный сок, а если такового нет — капустный сок (только из свежей капусты).

Через час: большой стакан чая из крапивы, хвоща, фиалки душистой, шандры обыкновенной и лакричника. Отвар чая готовится так: три чайные ложки этой смеси на 300 г воды варить 25 минут. Потом можно добавить мед, если больному так больше нравится. Или вместо этого отвара — чай, приготовленный таким же способом из двух чайных ложек крапивы, полыни, фиалки и подорожника. Первые три вида трав берутся в равной пропорции. Две чайные ложки этой смеси кипятятся 10 минут в стакане воды (200 г). Отвар надо пить медленно, небольшими глотками. Или же смесь из

крапивы, мальвы, алтея, подорожника и лакричника. Готовится так же.

Обед через час: полстакана капустного сока (или морковного, или свекольного), не очень холодного. Пить медленно. Овощное блюдо (в зависимости от сезона), приготовленное без соли на пару, приправленное сельдереем, петрушкой и морковкой. Как только овощи готовы, добавить оливкового масла. По желанию можно добавить немного тертого квасера или вареной перловой крупы.

Через несколько недель к рациону можно добавить салат из тонко нарезанных сырых овощей с сельдереем, петрушкой и морковкой, приправленных ложкой оливкового масла. Помните, что особенно полезны тертые листья крапивы. Еще через несколько недель к меню можно добавить стакан йогурта.

Через два часа (примерно в три часа дня): стакан чая (из тех, что были описаны выше) или стакан морковного сока.

Двумя часами позже: стакан сока или чая.

Ужин: то же, что на завтрак, или стакан смеси:

3/4 стакана томатного сока, 1/4 стакана капустного сока и 50—100 г нежирного творога (без соли, свежего) или блюдо Бирхера (если пациент хорошо переносит тертый квасер).

Через два часа (перед сном): смесь успокоительных трав «по Горену» или любая другая смесь успокоительных трав. Лучше всего «Милакс».

Не забудьте перед сном больному поставить две клизмы: одну небольшую — 400 г теплой воды с добавлением двух чайных ложек лимонного сока (если больной хорошо переносит лимон) и сразу же за ней — главную клизму: литр теплой воды и стакан яблочного чая (200 г) или один из видов чая, которые упоминались выше.

Пациенты, которые в течение дня испытывают голод, могут пить дополнительно чай из трав, или соки, или йогурт. Они могут есть также сырые тертые яблоки или хорошо созревшие грейпфруты. В течение первой недели нельзя есть апельсины.

Через две недели на обед можно добавить 40—60 г темного ржаного хлеба без соли.

В течение первых двух месяцев строго запрещаются: бананы, арбузы, клубника, кокосовые орехи, дыня, лук, красный и зеленый перец, чеснок.

Если больной хорошо себя чувствует в течение трех-четырёх недель, его можно перевести на более разнообразную диету. Он может есть дополнительно картофель и салаты. Иногда можно попробовать давать больному картошку через несколько дней от начала

лечения и, если нет болей, добавлять ее в рацион один раз в день (печеную или в мундире). Во всяком случае, все больные начинают хорошо переносить картошку через месяц после начала лечения.

Так же обстоит дело и с пшенной кашей. Некоторые получают ее на следующую неделю после начала лечения (вместе с овощами), другие же — только через месяц.

Через две, три или четыре недели я настаиваю на добавлении к рациону редьки, которая является прекрасным проверенным средством против воспаления желчного пузыря. У меня впечатление, что у очень многих больных, страдающих язвой желудка, не в порядке также печень и желчный пузырь.

Редьку можно есть тертой с оливковым маслом и с творогом (желательно домашнего производства) или приготовленную со следующей смесью: столовая ложка сока редьки, ложка меда и две-три ложечки теплой воды. Те, кто не любит мед, могут заменить его четвертью ложки томатного сока (свежеприготовленного) с небольшой добавкой лимонного сока и несколькими каплями оливкового масла.

Заметим попутно, что и хрен полезен при язве желудка. Я его рекомендую в маленьких дозах от 5 до 10 раз в день (но, действительно, по щепотке). Так же я рекомендую сок крапи-

вы, приготовленный перед самой едой, если больной умеет выполнять назначения. Три-четыре раза в день по 50—70 г. Этот сок не только имеет ценные лечебные свойства, но и питателен. Больные получают с ним хорошую порцию хлорофилла при самых минимальных затратах. Ведь за крапиву не надо платить, ее надо лишь нарвать.

Эту диету следует соблюдать в течение нескольких месяцев. Обычно почти все больные полностью выздоравливают через шесть месяцев и остаются здоровыми, если только не возвращаются к своим старым привычкам в еде и в образе жизни. Употребив выражение «почти все больные», считаю, что причину неполного успеха в лечении следует искать в том, что больной не выполнял должным образом назначения, продолжая тайком курить, или прибегал в то же время к другим терапевтическим средствам.

Есть еще более легкая и эффективная диета для лечения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Следует пить в течение трех недель виноградный сок или сок намоченного изюма с добавлением небольшого количества теплой воды. Язвенным больным, страдающим одновременно диабетом, рекомендую вместо виноградного сока и изюмного сока

пить натощак сок сырой картошки и в течение дня — сок сырой капусты.

Ежедневно перед сном в течение полутора месяцев надо ставить клизму (6 стаканов горячей воды и 6 ложек лимонного сока). Затем пить чай «Милакс».

Еще лучше в течение трех недель вообще воздерживаться от всякой пищи, кроме чая из горьких трав.

Должен, однако, признать, что есть больные, включая вегетарианцев, которым мало помогают моя диета и диеты, сходные с моей, выработанные другими диетологами (все они основаны на минимуме протеинов и максимуме витаминов)».

ДИЕТА АШНЕРА (с комментариями Горена)

Для такого типа больных венский врач Ашнер предписывает совершенно противоположную диету, которая также дает хорошие результаты. Ашнер говорит:

«Вялое пищеварение и запоры — частые явления в наше время. Расслабленное состояние желудка, выражающееся в его расширении и в желудочных болях, знакомо даже профанам. Очень часто плохо переваренные продукты питания задерживаются часами в этом «мешке», и там начинается брожение и

выделение газов. В ответ желудок начинает вырабатывать повышенное количество кислот, больше, чем требуется, стимулируя пищеварение...»

С незапамятных времен известно, что при повышенной или пониженной кислотности применяют горькие тонизирующие средства. Полынь и хина являются средствами этого типа. Они гораздо эффективнее и полезнее разных кислот и щелочей и являются лечебными препаратами в полном смысле этого слова. Они препятствуют выработке излишней кислоты. Желудок и кишечник тонизируются и укрепляются, ускоряется пищеварение.

Когда нужно было дать средства, подавляющие излишнюю кислотность, древние медицинские светила с удивительным единодушием рекомендовали есть мясо, особенно жареное, делать как можно больше упражнений, принимать горькие тонизирующие и умеренное количество специй.

Опыт показывает, что жареное мясо хорошо действует на слабый желудок. Известно также, что слабый желудок инстинктивно отвергает жирную пищу. Светила медицины XVIII века утверждали, что «молоко, капуста, рыба, все виды жиров и т.п. не усваиваются «кислым» желудком». Ван Сьютен заявлял: «У тех, кто страдает повышенной кислотнос-

тью желудка, боли усиливаются после приема жирной пищи и пищи, богатой крахмалом, а также после овощей и молока, в то время как обильные мясные блюда действуют благотворно. Жареное мясо — лучшая пища для слабого желудка с повышенной кислотностью».

Ашнер устанавливает ряд критериев, которых следует придерживаться при лечении слабых, вялых и расширенных желудков.

Взяв за основу эти общие положения, в которых есть большая доля правды, мы тоже рекомендуем «горькие» тонизирующие либо в форме редьки, либо в виде травяного чая, либо отваров.

Ашнер сформулировал некоторые принципы лечения того, что называется «слабым», «вялым» и опущенным желудком. Он запрещает (с полным основанием) овощи, приготовленные с жиром и с мукой (по «венскому рецепту»), и прописывает (также с полным основанием) блюда, богатые крахмалом, такие как лапша, макароны и другие мучные изделия.

Ашнер разрешает газированную воду или соду (можно с добавкой небольшого количества вина) и утверждает, что чистый кофе имеет лечебные свойства именно в тех случаях, когда многие специалисты естественной медицины и врачи его запрещают. «В маленьких количествах, — говорит он, — натошак

или после завтрака — это прекрасное средство для стимулирования деятельности слабого желудка или желудка с повышенной кислотностью... Благоразумные люди воздерживаются, однако, от приема кофе на ночь».

Ашнер утверждает, что в Соединенных Штатах Америки кофе готовят неправильно. «Действительно хорошим кофе можно считать тот, который готовят из хорошо прожаренных зерен, пока они не станут совсем темными. Их следует молоть каждую неделю, а еще лучше — каждый день, но кипятить — как можно меньше. Кофе не должен кипеть более 30 секунд и его не следует подогревать, иначе он теряет свой аромат и вкусовые свойства, столь важные для желудка и для всего организма... И из аппетитного напитка он становится отвратительным снадобьем».

Он также описывает случаи, когда врачи прописывают некоторым больным «какао, чай, вареные овощи, белый поджаренный хлеб, масло, сметану» и строго запрещают «говядину, супы и кофе». Он же в таких случаях рекомендует «все наоборот» и получает замечательные результаты: в конце первой недели пациенты чувствуют себя совершенно здоровыми и полностью вылечиваются от «предполагаемой язвы».

Ашнер предупреждает против чрезмерного потребления молока и осуждает пропаган-

ду лозунга «не меньше пол-литра молока в день каждому». В то же время он выражает свое несогласие с теми, кто пишет о вреде мясного бульона. Заканчивает он свою книгу такими словами:

«Истинное искусство врача состоит в том, чтобы лечение было сугубо индивидуальным. Каждая диета таит в себе те или иные недостатки, если она применяется без учета индивидуальности больного. Для людей полных, с избытком крови, при воспалительных процессах и нарушениях обмена веществ часто бывает хороша бессолевая диета из сырых овощей. У слабых и анемичных пациентов смешанная диета стимулирует аппетит и восстанавливает силы быстрее, чем любое медикаментозное лечение».

Выводы, которые мы должны сделать из высказываний д-ра Ашнера, вкратце сводятся к следующему.

Во-первых, его диетологические принципы вполне применимы для жителей Вены и Центральной Европы, которые ведут сидячий образ жизни, без серьезной физической нагрузки, и питаются продуктами, богатыми жирами и крахмалом. Но и там эта диета, как он сам говорит, подходит только для анемичных (малокровных) людей с расширенным желудком и медленным пищеварением, ког-

да продукты дольше положенного задерживаются в желудке.

Во-вторых, даже и в этих случаях можно получить такие же результаты («укрепление желудка») на диете, состоящей из свежеприготовленных овощных и фруктовых соков, сырых салатов на оливковом масле (никаких других жиров), сырых фруктов или компотов. Мы согласны с д-ром Ашнером, когда он запрещает при обычной щадящей диете какао, чай, суп, молоко и картофельное пюре. Мы, со своей стороны, запрещаем это всем больным, включая тех, у кого крепкий желудок.

В-третьих, мы согласны с д-ром Ашнером в том, что он не признает никаких овощей, приготовленных на жире с мукой и водой, как принято в Центральной Европе. Мы запрещаем такое приготовление овощей в любом случае.

В-четвертых, Ашнер прав, выступая против потребления воды в случаях гастритных расстройств. Мы запрещаем нашим больным пить воду (за редким исключением, поскольку предпочитаем, чтобы ее заменяли соки или настои из трав, обладающих лечебными свойствами и питательной ценностью, которые действуют на почки лучше, чем простая вода).

Что же касается газированной воды или соды, то мы неоднократно наблюдали отри-

цательные результаты их действия и выступаем против злоупотребления ими. Два слова относительно кофе. Вместо того, чтобы соблюдать все оговорки, которые делает Ашнер, — «недостаточно прожаренные зерна», «слишком долго кипел» и т.п., — мы предпочитаем исключить кофе из меню, воздерживаться от него. Ведь отрицательное действие кофе бесспорно, а его лечебные свойства, даже если он приготовлен по всем правилам, сомнительны.

Я не фанатик, нет у меня предвзятых мнений. Считаю, что можно потреблять все растения и травы, которые есть на свете. Почему же я рекомендую настои на самых различных травах, но против чая — китайского, индийского, цейлонского и других — и кофе — бразильского, арабского и других — возражаю?

С годами у меня накопился горький опыт, который научил тому, что многие, очень многие люди (может быть, подавляющее большинство больных) не могут излечиться от разных заболеваний, пока не откажутся от регулярно потребляемых этих двух напитков.

Могу разрешить пить кофе или чай иногда, в качестве лекарства, скажем, в период депрессии или еще в каком-то исключитель-

ном случае. Но и это — лишь на короткий период. Однако для остальных больных все-таки лучше их запретить совсем.

Заканчивая эту главу, скажем, что для людей анемичных и слабых, у которых вес ниже нормального, страдающих в течение долгого времени отсутствием аппетита и расстройствами кишечного тракта, если им не помогает наша диета, рекомендуемая при язве — для таких людей можно попробовать (под наблюдением специалиста-диетолога) диету Ашнера: мясо, варенные на пару овощи с небольшим количеством жира, салаты, фрукты, компот, кислое молоко, вино с содой, немного черного кофе с сахаром после завтрака.

Некоторым такой режим помог. Однако подавляющее большинство выздоровело на вегетарианской диете или, точнее, на диете, бедной протеинами, т.е. на той диете, которую мы всегда рекомендуем.

Последний из тех витаминов, о которых мы говорим, — витамин К, или антигеморрагический витамин. Он необходим для нормального свертывания крови. Чтобы организм мог его усваивать, должен быть в порядке желчный пузырь. С терапевтической точки зрения рекомендуется введение витамина К в случаях сильных кровотечений, геморрагических диатезов (состояние, когда кожа покрывается

темными пятнами в результате потери крови капиллярами) и в некоторых случаях расстройства функции печени.

Витамин К встречается в шпинате, в цветной капусте, в капусте кольраби и вообще овощах с зелеными листьями.

В последнее столетие появилось немало врачей (с дипломами самых знаменитых университетов), которые выступили против классической теории относительно болезней и их лечения, и особенно против укоренившихся систем питания больных. Среди них выделяются трое. Каждый собственным путем сумел изменить общепринятые концепции относительно того, что должен есть человек вообще и больной, в частности.

1. Д-р Александр Хейг, английский врач, жил и работал в начале века. Он первый выступил против доктрины о положительном влиянии на здоровье повышенного потребления протеинов. Он же был основателем школы, которая приписывает протеинам (и другим продуктам с «кислой реакцией») ответственность за большинство заболеваний.

2. Д-р Б. Бирхер-Беннер, швейцарский врач, начал свою деятельность более семидесяти лет тому назад. Он открыл значение витаминов в питании человека до того, как этим

заялся профессор Функ и когда сам термин «витамины» еще не существовал. Бирхер-Беннер был вдохновителем движения за сыроедение, которое произвело революцию в современной кухне.

3. Д-р Макс Герзон, немецкий еврей, полвека назад показал значение обычной соли как фактора, возбуждающего и продлевающего некоторые болезни. Кроме того, он существенно дополнил некоторые аспекты работы Хейга и Бирхер-Беннера.

Эти трое ученых заложили фундамент теории научного питания человека.

Посмотрим, каковы были взгляды каждого из них. Предоставим слово А. Хейгу.

ДИЕТА ХЕЙГА

«Всю жизнь я страдал мигренью, — говорил Хейг. — Тщетно применял я всякие лекарства и потерял надежду на выздоровление.

Я перепробовал разные режимы питания, включая диету, богатую мясом (так называемая диета Солисбори, рекомендованная в Англии против подагры); вносил изменения в потребление сахара, чая, кофе, табака — и не получил результатов, заслуживающих упоминания.

Наконец, отчаявшись, я решил отказаться от мяса и заменить его молоком и рыбой.

Позднее я уменьшил также и потребление рыбы и, наконец, оставил в своей диете из всех продуктов питания животного происхождения только молоко и сыр.

Отказ от мяса сразу же оказал положительное действие. Приступы головной боли стали появляться реже, и их интенсивность уменьшилась. Раньше они бывали каждую неделю, теперь стали появляться лишь раз в месяц, потом каждые три, шесть, восемь и двенадцать месяцев. Однажды прошло восемнадцать месяцев без единого приступа.

Но когда я оказался в гостях и, позабыв свой собственный опыт, стал есть мясо и пить вино, острые головные боли через два-три дня возобновились, хотя я старался предупредить их массажем, усиленным потовыделением, пару дней ничего не ел и т.д.»

При выработке своей диеты методом проб и ошибок Хейг исходил из того, что истинной причиной всех нарушений является мочевая кислота. Он считал, что следует избегать всяких «кислот» в продуктах питания, и особенно аминокислот — веществ, которые, как помнит читатель, образуют протеины. Удивительно, насколько его диета совпадает с той, которую впоследствии рекомендовали очень многие специалисты естественной терапии.

Теории Хейга, которые сегодня считаются устаревшими, вызвали в свое время широкий общественный резонанс. Появилось много публикаций о значении и опасностях продуктов питания, содержащих «источники кислот». Немецкая школа специалистов естественной терапии, основанная врачом Лахманом, является современным продолжением доктрины Хейга.

Диета Хейга, которая представляет для нас больший интерес, чем его теории, состояла главным образом, из: а) шести стаканов молока в день (согласно современному мнению — слишком много); б) овощей, фруктов, картошки — всего 650 г (несколько заниженное количество); в) около 300 г белого хлеба (несколько завышено, к тому же нужен черный хлеб, а не белый). Хейг рекомендовал заменить часть этого количества хлеба орехами, миндалем и т.д. (что уже более приемлемо). Кстати, сейчас установлено, что орехи способствуют выработке мочевой кислоты, но Хейг об этом не знал; г) примерно 0,5 кг овсяной каши или риса; д) 80 г сыра.

Хейг рекомендовал, кроме того, пить только тогда, когда мучает жажда, и употреблять соль только тогда, когда чувствуешь ее нехватку в организме.

Этот предшественник современной диетологии был первым врачом, который выступил против теории необходимости употреблять как можно больше протеинов. Он первый экспериментально показал, что протеины вредны для тех, кто страдает мигренью, ревматизмом, астмой и некоторыми другими заболеваниями. Он впервые продемонстрировал (на своем личном опыте), что уменьшение количества протеинов в диете способствует успешному лечению этих заболеваний, а при возвращении к пище, богатой протеинами, возникают рецидивы.

Доказательство (научное и экспериментальное) этих фактов — безусловно, заслуга Александра Хейга. Он же — автор теории рационального питания, которую в течение двух поколений исповедовали почти все сторонники теории естественной терапии.

От Хейга пошло мнение (сегодня его придерживается известный химик д-р Рагнар Берг), что основой правильного питания является характер химической реакции потребляемых продуктов.

Согласно Хейгу, продукты питания полезны для здоровья только при щелочной реакции, то есть тогда, когда кислые компоненты диеты составляют меньшинство по отношению к щелочным.

Хейг приписывал полезность растительной диеты тому факту, что она в основном имеет щелочную реакцию. Он считал, что вредные действия мяса, рыбы и других продуктов, богатых протеинами, вызываются кислыми реакциями этих продуктов. Следовательно, правильное лечение должно основываться на резком уменьшении всех кислых веществ в диете (включая лимонный сок) и на увеличении элементов с щелочной реакцией.

Эта гипотеза превратилась у многих сторонников естественной терапии в аксиому и фигурировала в многочисленных работах, посвященных исследованию продуктов питания с точки зрения их щелочности или кислотности.

ДИЕТА БИРХЕР-БЕННЕРА

Отправная точка швейцарского врача Бирхер-Беннера была иной: этот ученый подходил в проблеме питания в свете того, что можно назвать натурфилософией.

Он считал, что солнечный свет, который материализуется в растениях, придает ценность всем продуктам. «Калорийность» вареной и подогреваемой пищи резко снижается по сравнению с сырой и тем самым снижается ее питательность и полезность.

Каждое растение — это очень сложно устроенный механизм, который направляет и

абсорбирует солнечный свет таким образом, что обеспечивается координация функций всех элементов и тканей растения в интересах максимальной жизнедеятельности. Не только витамины, но и все тончайшие вещества и элементы его, такие, как ферменты (энзимы), гормоны и др., идеально координируются внутри каждого растения.

Однако при изменении структуры растения в процессе варки происходит нечто большее, чем изменение содержания витамина С, Е или любого другого вещества, чувствительного к теплу: уменьшается «жизненная сила» (жизнеспособность) всех клеток растения.

С этой точки зрения Бирхер-Беннер различает три категории продуктов питания:

1) продукты высокой питательной ценности. Они содержат в себе элементы с максимальной концентрацией солнечного света: зеленые листья, плоды, овощи, фрукты, корни, орехи и т.д. К ним относятся, в частности, огурцы и помидоры. Исключительное значение для грудных детей имеет материнское молоко; в определенных условиях — также коровье молоко и сырые яйца;

2) продукты меньшей питательной ценности. В них содержится пониженное количество солнечной энергии, и потому они имеют гораздо меньшее лечебное значение. Это варе-

ные продукты растительного происхождения, как, например, вареные овощи (при рациональном нагреве, на небольшом огне), хлеб с отрубями, кипяченое молоко, молочные продукты, яйца всмятку и т.д.;

3) продукты незначительной питательной ценности. К ним относятся белый хлеб, белая мука, овощи, сваренные в большом количестве воды, консервированные продукты, сладости, мясо и мясные продукты. Даже в большом количестве они не в состоянии утолить голод организма, поскольку не содержат в правильном соотношении солнечной энергии, минеральных солей и гормонов.

Бирхер-Беннер сформулировал свою теорию за десять лет до того, как появилось слово «витамин» (приблизительно в 1900 г.). В своих исследованиях относительно лечебного значения сырых продуктов питания он открыл ряд фактов, которые лишь спустя много лет были подтверждены наукой. Сравнительно недавно некоторые из его достижений были должным образом оценены, особенно его теория относительно накопления солнечного света в растениях в форме излучаемой энергии, а не только как единицы тепла.

Диета Бирхер-Беннера может быть резюмирована следующим образом:

а) не есть много и часто. Лишь один раз в день можно есть основательно, а два раза следует легко перекусить. Это предел. Все, что сверх этого, вредно;

б) не употреблять алкогольных напитков;

в) есть медленно, тщательно пережевывать. Это правило особенно важно соблюдать, когда речь идет о сырых продуктах растительного происхождения и даже вареных. Если их тщательно не пережевывать, получаются желудочные и кишечные расстройства и вздутие живота.

Бирхер-Беннер основывает выработанные им правила на следующих предпосылках:

1. Витамины вырабатываются исключительно растениями, поэтому растения — лучшие поставщики продуктов питания для человека.

2. Животные живут солнечной энергией, накопленной в растениях, и получают из последних витамины. Поэтому мясо животных, которое мы употребляем в пищу, очень бедно витаминами и «питательной энергией». Правда, некоторые витамины накапливаются в определенных органах животных, как, например, в печени. Но эти органы не особенно пригодны для питания человека по другим причинам.

Мясо всех сортов и видов, включая птицу и рыбу, медленно, но систематически разру-

пает важные ткани человеческого организма. Мясо не придает жизненных сил, а, наоборот, ослабляет их. Это фактор, способствующий вырождению.

Молоко, свежее и сырое, полезно, но по своему составу оно более пригодно для телят, а не для взрослого человека. Кроме того, очень трудно получить цельное молоко высокого качества. Поэтому его питательная ценность намного ниже, чем предполагалось ранее.

Свежие яйца обладают высокой питательной ценностью, но их состав отвечает потребностям зародыша, который быстро развивается, а не потребностям человека. Поэтому даже в ограниченных количествах яйца могут вызвать нарушения обмена веществ у человека, ацидозы (избыточное содержание кислот в крови и других тканях организма) и процессы гниения в пищеварительном тракте.

3. В пище не должно быть чрезмерно много кислот. Для сохранения здоровья в продуктах питания должны преобладать щелочи.

Щелочное преобладание встречается, кроме молока (сырого) и крови, только в растениях, особенно в плодах, листьях, стеблях и корнях. Семена, как и зерна злаковых, и бобовые (горох, фасоль, чечевица) имеют кислотное преобладание.

Если учесть количество минеральных солей, то плоды, зеленые листья и корни являются идеальным питанием для человека.

4. Варка уменьшает или разрушает витамины, уменьшает количество минеральных солей и протеинов в продуктах питания и денатурирует их.

Кроме того, варка сильно уменьшает их пригодность для питания человека, соответствие пищи потребностям организма. Вследствие этого вареные продукты приходится потреблять в гораздо больших количествах по сравнению с сырыми, и все же не достигается оптимальный питательный эффект.

Для нормального развития и хорошего здоровья человек должен съесть большую часть своего дневного рациона в сыром виде. Если речь идет о больном, то только диета, состоящая целиком из сырых продуктов, может вернуть ему здоровье.

Грудные дети прекрасно растут и развиваются, когда сырые продукты составляют основу их питания.

5. Чем дольше происходит процесс варки, тем ниже качество продукта. Когда человек потребляет мало сырых продуктов, он испытывает чувство голода и потребность в «стимуляторах» (соль, алкоголь, соус, кофе, чай, шоко-

лад, укус и т.д.), на более позднем этапе пропадает аппетит и начинается заболевание.

6. Привычка и извращенный вкус приводят к тому, что человек считает, будто горячая пища необходима для здоровья. Люди с плохим кровообращением, страдающие от холода, считают, что горячая пища помогает им согреться. В действительности же тепло и хорошее кровообращение — результат «сгорания» «холодных» продуктов питания внутри организма.

7. Денатурализация продуктов питания из-за привычки держать приготовляемые блюда часами на плите или подогревать их очень вредна.

Не менее вредна привычка варить овощи в большом количестве воды, которая после варки выливается. При этом теряются все витамины и минеральные соли. (Заболевания десен, кариес зубов, подверженность инфекциям, особенно кишечным, — все это следствия этой дурной привычки.)

8. Белый хлеб, белая мука, манная крупа и очищенный рис — продукты, которые в процессе обработки полностью теряют свои ценные компоненты (отруби, почки), витамины и минеральные соли. То же самое относится и к рафинированному сахару.

Белый хлеб можно легко заменить черным, а обычный сахар — тростниковым, не

рафинированным. (Белый сахар — неполноценный продукт, нарушающий равновесие минерального обмена и, согласно Бунге, уменьшающий кальций в организме.)

9. Мясо, особенно белое, и еще более мозги и другие внутренние органы животных, как и мясной бульон, приводят к излишнему всасыванию кислот в кровь.

Поскольку кислотам требуются щелочи для нейтрализации в организме, а он в состоянии удалить с мочой лишь десятки граммов мочевой кислоты в день, повышенные количества кислот непрерывно откладываются в тканях. Это приводит к задержанию в них мочевой кислоты и, с течением времени, к тяжелым заболеваниям, связанным с неправильным обменом веществ.

«Эти девять пунктов являются азбукой современного питания», — говорит в заключение д-р Бирхер-Беннер.

Вначале его теории были предметом всеобщих насмешек. Сегодня все врачи принимают их как аксиомы, правда с некоторыми оговорками.

Трудно даже представить себе, какую революцию произвел Бирхер-Беннер в диетологии. Не только 50—60 лет назад, но и лет двадцать назад врачи запрещали сырые овощи и фрукты при гастритных нарушениях.

В большинстве больниц были исключены из диеты фрукты и салаты. Коренной поворот в этой области — заслуга Бирхер-Беннера и его последователей.

Но ошибочно было бы предполагать, что эти принципы сразу же были оценены даже теми, кто сегодня считает их истиной и всячески пропагандирует.

Есть, однако, некоторая разница между учением Бирхер-Беннера и тем, что принято наиболее прогрессивными диетологами наших дней. Так, например, недостаточно есть «что-нибудь» из сырых продуктов питания. Здоровые люди должны потреблять значительную часть продуктов питания в сыром виде, а больные должны преимущественно питаться сырой пищей. И не от случая к случаю, а постоянно, ежедневно, всю жизнь.

Относительно хлеба с отрубями. Недостаточно включать его в рацион наравне с другими мучными изделиями. Если согласиться с Бирхер-Беннером, что белый хлеб, белая мука и рафинированный сахар действительно вредны, то нужно их попросту исключать из своего меню.

Но всячески подчеркивая заслуги этого ученого перед естественной терапией, современной диетологией и выражая чувство благодарности этому врачу-новатору, нельзя счи-

тать его учение последним словом в диетологии, и особенно в области питания больных.

ДИЕТА ГЕРЗОНА

Выдающийся ученый — Макс Герзон открыл перед диетологами новые горизонты. Он страдал мигренью, против которой врачи его страны (Германии) оказались бессильны. Герзон был ассистентом одного из самых крупных специалистов того времени по неврологии и церебральной хирургии — д-ра Форстера из Бреслау (Вроцлава). Он имел связь с наиболее известными клиниками Германии и мог получить там совет и помощь. Однако никто не смог его вылечить, избавить от «простой мигрени», от «простой головной боли», которая досталась ему по наследству от матери и бабушки.

Мигрень грозила разрушить карьеру молодого одаренного врача: приступы повторялись два — три раза в месяц. Во время приступов он вынужден был находиться в темном помещении, у него была рвота, он не мог ни есть, ни пить. Проходило два-три дня, пока он возвращался к нормальному состоянию... до следующего приступа. Оставалось лишь прибегать к успокоительным средствам, которые, в данном частном случае, мало помогали.

В отчаянии Герзон обратился к средствам, лежащим за пределами ортодоксальной меди-

цины. Он знал о Хейге и решил попробовать диету своего английского коллеги. Но диета Бирхер-Беннера помогла лишь частично. Приступы стали более редкими и менее продолжительными лишь тогда, когда он совершенно отказывался от мяса и ел много сырых продуктов.

Это послужило отправной точкой для следующих экспериментов: Герзон почувствовал, что путь к выздоровлению лежит через изменение системы питания и образа жизни.

Во-первых, он перестал курить (Бирхер-Беннер этот вредный фактор почему-то не принимал во внимание). Прекращение курения подействовало благотворно и улучшило самочувствие, но не привело к полному излечению.

Занимаясь скрупулезной проверкой влияния каждого элемента питания на мигрень, Герзон испытал и соль. Герзон перешел на диету, сходную в основном с диетой Бирхер-Беннера, но исключил все, что содержит соль, в том числе хлеб с отрубями, сыры и даже молоко, так как и в нем содержится некоторое количество соли. В список запрещенных попали также обычное масло (оно всегда с солью) и некоторые другие продукты, которые никогда не запрещались к употреблению диетологами. (Эти эксперименты Герзон произвел вскоре после окончания Первой мировой войны.)

К его великому удивлению, результаты изменения диеты сказались немедленно. Через несколько дней исчезла даже легкая головная боль, нередко предшествовавшая приступам мигрени. Но когда он возвращался к обычному питанию, включающему соль (в гостях, в дороге или с экспериментальной целью), мигрень возвращалась вновь. Как и Хейг, в подобных обстоятельствах Герзон научился избегать последствий неправильной диеты различными способами, например три-четыре дня ел соленую пищу, но только растительную, или если ел мясо, то совсем без соли. Приступов не было. Но они неизбежно начинались после того, как он ел мясо или рыбу с солью. И Герзон пришел к выводу, что сочетание мяса и соли гораздо более опасно для здоровья, чем каждый из этих элементов в отдельности.

Он также узнал на собственном опыте, что обычная пицца с мясом и с солью и даже с алкоголем может не вызвать последствий, если сразу же сделать клизму, а на следующий день есть только свежие фрукты и сырые салаты.

Все эти наблюдения показали, что по крайней мере при некоторых болезнях ряд продуктов, считавшихся полезными и расматривавшихся Бирхер-Беннером даже в качестве стимуляторов пищеварения (в умеренных количествах), в действительности для

некоторых людей были ядовиты и их следовало из рациона исключить.

Вооруженный познаниями, приобретенными на собственном опыте, Герзон начал лечить мигрень у своих пациентов новым режимом питания. Через несколько месяцев один из его пациентов одновременно избавился и от мигрени, и от экземы, которая также, как оказалось, поддается лечению этим режимом питания. Позже выяснилось, что это — волчанка.

Удачное исцеление от волчанки привело к нему много других больных кожными заболеваниями, в том числе и с туберкулезом кожи, которых он исцелял с помощью бессолевой диеты.

При лечении кожных заболеваний методами диеты всегда можно сразу определить, как пораженные ткани реагируют на изменение тактики лечения. Ни за одной болезнью внутренних органов или нервов нельзя так легко и непосредственно наблюдать, как за кожей.

Через некоторое время у д-ра Герзона появился еще больной с волчанкой на лице. Ему была прописана строгая бессолевая диета, которая отличалась от той, которую он применял в первом случае. В новую разработан-

ную им диету входили 100 г мяса раз в неделю, 80 г рыбы (тоже раз в неделю) и 20 яичных желтков в неделю. Лечение прошло успешно. Одновременно зажил туберкулезный свищ на ноге.

Подробности о диете Герзона

1. Первый принцип этой диеты (как и всех других) гласит, что наш организм может переварить лишь определенное количество твердых и жидких продуктов в данный промежуток времени. С этим нельзя не считаться.

Так как больной нуждается в еде и питье, помогающих ему выздороветь, все, что не служит этой цели, только занимает место в пищеварительном тракте, лишая организм возможности абсорбировать то, что полезно для здоровья и необходимо для хорошего самочувствия.

Вывод: не нужно есть то, что не приносит пользы здоровью. Не следует думать, что продукт обязательно должен быть токсичен, чтобы его исключить из рациона. Достаточно того, что он не приносит пользы.

Поэтому Герзон возражает против привычки пить воду. Зачем нужна вода, если ее можно заменить фруктовым или овощным соком? Больной нуждается в лучшем из лучшего, поэтому ему не следует давать ничего такого, что занимает место в желудке, не принося пользы.

2. Второй принцип Герзона: здоровый человек может есть все (даже яд, но только в небольшом количестве). Большой, наоборот, нуждается в мобилизации всех сил, чтобы победить заболевание. Поэтому он не может позволить себе роскошь одновременно бороться с дополнительной нагрузкой в виде токсических элементов.

Поэтому, по логике вещей, человек должен избегать токсических элементов, особенно когда он болен.

Любой стимулятор, который воздействует на кровообращение, влияет на состав крови и ее подачу в какое-либо место в организме, токсичен. Кровь должна поступать ко всем «уязвимым» местам тела.

Кофе, чай, табак, алкоголь и прочие «стимуляторы» нарушают нормальный ток крови и, следовательно, мешают процессу выздоровления.

Соль, черный перец и, для некоторых, уксус также оказывают отрицательное действие на организм, хотя и по другим причинам. Соль способствует задерживанию воды, другие стимуляторы раздражают слизистую оболочку желудка и т.д.

Поэтому Герзон строго запрещает все эти «отравы», по его выражению, особенно соль, даже в минимальных количествах, и все, что

содержит соль, как, например, хлеб (за исключением того, который выпекается специально для бессолевой диеты), пироги и, уж конечно, всякого рода соления, а также колбасы, сыры (кроме нежирного творога домашнего приготовления), селедку, рыбу (особенно в консервах), маринованные маслины и большинство консервированных продуктов. Запрещаются даже консервированные фрукты, но по другим причинам.

Поскольку некоторые блюда без соли получаются невкусными, как, например, суп (кроме супа из петрушки и сельдерея), лапша, рис и т.д., то они занимают третьестепенное место в его рационе. Что же касается овощей, сваренных без соли, то уже говорилось, что, приготовленные в герметически закрытой посуде, они получаются вкусными и совершенно не ощущается отсутствие соли.

Приготовление пищи в герметически закрытых сосудах имеет и ряд других преимуществ, но об этом разговор впереди.

3. Третий принцип диеты Герзона — категорический запрет всех денатурализованных продуктов. Только натуральные продукты пригодны к употреблению (по ранее изложенным причинам). Среди запрещенных им к употреблению продуктов — крупчатая мука, белый хлеб, рафинированный сахар, очищен-

ный рис, консервы, яйца от кур, которые питаются рыбной мукой, и т.д.

4. Четвертый принцип можно сформулировать так: больше пить и больше мочиться.

В ряде случаев серьезных заболеваний еда имеет меньшее значение, чем питье. Больные не могут есть овощи и фрукты в том количестве, которое необходимо для того, чтобы снабдить организм максимальным количеством минеральных солей и витаминов. Их желудок не в состоянии переварить это количество. Поэтому больной должен питаться жидкими продуктами.

Если он пьет «нейтральную» жидкость, такую, как вода, то она не только без пользы занимает место в желудке, но и, разбавляя желудочную кислоту, замедляет пищеварение и увеличивает нагрузку на сердце. Наоборот, диуретический (мочегонный) напиток стимулирует работу почек и, следовательно, способствует выводу лишней воды из организма. Тем самым он снимает с сердца лишние нагрузки.

Самые сильные мочегонные средства — сырые соки свежих фруктов и свежих овощей. Следует отметить, что сок апельсинов, яблок и других фруктов содержит сто частей калия на одну часть натрия. Отсюда получается, что при приеме соков из организма «вымывается» накопленная в тканях соль (хлористый на-

трий). Поэтому чем большее количество этих соков выпито, тем быстрее уменьшается в организме содержание соли и воды.

Герзон прописывал своим пациентам выпивать по крайней мере большой стакан сока через каждые два часа, с тем «чтобы чаще с помощью почек выходила моча и другие токсические вещества, которые нельзя удалить другим способом». Некоторые его пациенты пили в течение дня 15 стаканов сока, большей частью овощного, более ценного в отношении минеральных солей, чем фруктовый сок.

Герзон не принимал доктрину Бирхер-Беннера: принимать пищу не более трех раз в день, «чтобы дать отдохнуть желудку». «Побольше пить и побольше мочиться» — таково было основное правило д-ра Герзона в лечении больных; чем тяжелее случай, тем больше и чаще следует пить.

5. Есть и пить медленно — гласит его пятый принцип. Огромные количества витаминов А и С, содержащихся в свежем фруктовом соке (дневная норма — от 1500 до 2000 куб. сантиметров), не считая минеральных солей, являются мощным фактором для восстановления здоровья. Однако некоторые больные жалуются после приема соков на вздутие живота, давление в желудке и кислотность, особенно после большой дозы лимонного или

апельсинового соков. Этих неприятных явлений можно избежать, если пить медленно, маленькими глотками, чтобы сок перемешивался во рту со слюной.

6. Шестое правило Герзона — не оставаться слишком долго на одной диете. В тяжелых случаях рекомендуется оставить назначенную диету сразу же после существенного улучшения. Смена диеты может ускорить процесс выздоровления. По терминологии Герзона, смена диеты означает замену обычной гипопротеиновой диеты на диету практически без протеинов или сырую диету. В остальных случаях можно перейти от сырой диеты, относительно богатой натрием, к диете, особенно богатой калием.

Один и другой типы диет применяются от трех до семи дней максимум, чтобы она была действительно эффективной, поскольку далее она теряет стимулирующее действие.

Вот его так называемые «краткосрочные диеты»:

а) сырая диета, основанная более или менее на правилах Бирхера-Беннера, с добавлением большого количества соков;

б) сырая диета с картошкой (неочищенной) печеной (с маслом или без него);

в) калиевая диета, состоящая из картошки, фруктовых соков (яблока, апельсины, лимоны, клементины, мандарины, грейпфру-

ты) и сырых фруктов при полном исключении овощей.

Сочетание этой «строгой диеты» (два раза в месяц по три дня) с бессолевой диетой оказывает весьма положительное действие.

7. Не следует упускать из виду, что не все фрукты и овощи подходят всем.

Было бы ошибкой упрощать принцип естественной и растительной диеты, особенно когда речь идет о слабом организме, как это бывает у многих хронических больных. Огурцы, например, — прекрасные овощи, но некоторым они не показаны, так как вызывают желудочные расстройства. То же самое можно сказать о черносливе. И арахис не все хорошо переносят. У некоторых аллергия вызывает клубника. Орехи — отличная пища со многих точек зрения, но их не рекомендуют туберкулезным больным и астматикам, поскольку они вызывают кашель. Цветная капуста, фасоль вызывают у некоторых вспучивание, изжогу, и они противопоказаны сердечникам.

Все, что произрастает, относится к «Божественной аптеке» и принадлежит к естественной фармакологии. Но каждый должен уметь выбирать из бесчисленных даров природы то, что подходит ему лично. Обязанность врача — помочь ему в этом, просветить и проинструктировать его добрым советом. Если человек не

умеет разобраться в том, что ему подходит, не следует взваливать вину за последствия на «вегетарианскую диету».

Что касается протеинов, то д-р Герзон более терпим к ним, чем многие другие. Например, в 1935—1936 гг. за недельной «сырой диетой» в особо тяжелых случаях туберкулеза следовала диета, состоящая из сырых овощей плюс овощи, приготовленные на пару, и картофель, которая прописывалась на две недели. Затем к этой диете добавились некоторые протеины, главным образом свежий творог (40—50 г в день), а через две-три недели — 2—3 желтка (и даже больше) в день (сырых или вареных).

Такая диета прописывалась на один-два месяца. Если результаты были положительными, Герзон добавлял 100 г печени в неделю и в случае явного улучшения — 200 г, хотя все равно этот курс прерывался «строгой» «сырой диетой», как это было объяснено выше.

Молоко исключалось полностью, частично из-за того, что, как и вода, оно не сочетается с соками. Только тогда, когда пациент практически выздоравливал, ему разрешалось заменить соки молоком или (более желательно) простоквашей или йогуртом. Далее ему разрешалось есть мясо и рыбу (раз в неделю то и другое). Но при первых же призна-

ках рецидива молоко, мясо и рыба немедленно отменялись.

Приблизительно половина пациентов, страдавших мигренью, астмой и другими «спазматическими» заболеваниями, как и сердечные больные, не возвращались к обычной диете с мясом и солью по состоянию здоровья. Некоторые могли выбирать между диетой без мяса, но с солью или, наоборот, с мясом, но без соли. Большинство должно было навсегда (или на многие годы) отказаться и от мяса, и от соли.

Во многих случаях сердечных заболеваний и во всех случаях туберкулеза, ревматизма и артрита большое, а иногда и жизненно важное значение отводилось клизме (по крайней мере, раз в день) — примерно литр тепловатого раствора ромашки. При высокой температуре клизму нужно ставить два раза в день, и в случаях тяжелых заболеваний — три раза. Обычная водяная клизма раздражает слизистую оболочку и кожу в области заднего прохода (если ее часто ставить). Через две-три недели диеты в сочетании с ромашковой клизмой внезапно выходят экскременты очень темные и с резким, зловонным запахом, и только после этого у больного наступает значительное улучшение: его организм осво-

бодился от токсических веществ, находившихся там многие месяцы, а то и годы.

Эти клизмы ставятся независимо от самостоятельного стула и рекомендуются специалистами естественной терапии даже в случаях прекрасного функционирования желудка. Их цель — стимулировать секрецию желчи и таким косвенным образом улучшить функцию печени.

Герзон отказывался брать на себя ответственность за исход лечения тяжелого больного, например туберкулезного, если тот отвергал клизмы. С другой стороны, Герзон не признавал никаких слабительных (принимаемых внутрь).

Содержание кальция в диете Герзона было, по его мнению, достаточным для сохранения здоровья, но не достаточным для выздоровления, когда речь идет о восстановлении тканей, кальцификации участков, пораженных костным или легочным туберкулезом, или о нервных болезнях.

Поэтому в дополнение к своей диете Герзон прописывал препараты солей кальция, магнезии, а иногда брома. Но поскольку кальций аккумулируется очень медленно, если не вводить одновременно витамин D, то к этим препаратам следует добавлять рыбий жир и фосфор.

В последние годы Герзон посвящал большую часть своих исследований модификации своей диеты для лечения рака. Короткий обзор этих исследований и составляет предмет следующей главы.

ТУБЕРКУЛЕЗ И ДИЕТА

В ходе изучения диеты Герзона Херманнсдорфер установил, что она не свободна от избытка кислот. Вследствие всего этого диетологи Германии Зауэрбрух, Херманнсдорфер и Герзон решили еще больше увеличить содержание кислот в диете. Они начали давать туберкулезным больным мясо и колбасу три раза в неделю вместо одного раза; одновременно они увеличили в их рационе количество сыра и яиц.

Через девять месяцев Зауэрбрух, Херманнсдорфер и Герзон опубликовали первые результаты: состояние больных волчанкой, туберкулезом легких, кожи и костей значительно улучшилось на бессолевой диете, относительно бедной протеинами.

Это открытие вызвало большой интерес в Германии. До этого времени диета туберкулезных больных основывалась на максимальном потреблении мяса, рыбы, яиц, молока и сыра. Правда, по мнению Герзона, 300 г мяса в неделю — слишком большая добавка протеинов, в то время как врачи-туберкулезники

считали 300 г мяса одной нормальной дневной порцией мяса к обеду. Их больные в течение недели получали с десятков таких порций. По мнению этих врачей, попасть в руки к этому «безумцу» Герзону — чуть ли не пойти на верную смерть...

Видные ученые выражали надежду, что «Зауэрбрух ограничится хирургическим лечением туберкулеза и не будет заниматься диетическим лечением этого заболевания».

Однако для современной диетологии сотрудничество между Зауэрбрухом и Герзоном оказалось крайне плодотворным. Благодаря их работам была разрушена теория о том, что здоровое питание должно характеризоваться щелочной реакцией.

Здоровье больных туберкулезом и других пациентов, которое не улучшалось на вегетарианской «щелочной» диете с солью, заметно улучшилось на бессолевой диете, богатой витаминами, но «кислой».

С другой стороны, теория Зауэрбруха и Херманнсдорфера о положительном действии бессолевой диеты не оправдывала себя, если диета содержала мало протеинов.

Все это в совокупности привело ученых к выводу, что ни щелочной, ни кислый характер диеты не имеют решающего значения.

Герзон сумел доказать, что мочевая кислота, которой столь опасались специалисты естественной терапии, считая ее опасным ядом, оказывает незначительное влияние на состояние больного. Это явствует хотя бы из того, что в случаях подагры и артритов как раз продукты, наиболее богатые мочевой кислотой, такие, как мозги, переносятся больными лучше, чем белое мясо.

У нас нет возможности подробно остановиться на чрезвычайно интересной теории Герзона относительно того, почему бессолевая диета имеет столь большое и разностороннее лечебное значение. Ограничимся тем, что рассмотрим некоторые основные принципы его бессолевой диеты.

Прежде всего нужно учесть, что соль, которая состоит из натрия и хлора, может быть выведена здоровыми почками только в количестве 25 г в день (включая натрий и хлор, содержащийся в овощах, злаках, картошке, фруктах, молоке и т.д.). Поэтому, если потреблять больше соли, чем может быть выведено, остаток ее накапливается в организме.

Отложение происходит, во-первых, в подкожных тканях, а затем во всех внутренних органах и слизистых оболочках. Отложение соли в организме влечет за собой одновременное накопление воды. Задержка воды ведет к

образованию отеков, косвенно к нарушению нормального кровообращения в зонах отека и, наконец, к воспалениям.

При всех патологических состояниях, когда имеются отеки, будь то припухлость на руках и на ногах, или ненормальная окраска десен, типичная для пародонтоза, или воспаление легких, или опухоль большого пальца на ноге, — во всех этих случаях избыток соли и воды — причина заболевания.

Если в какой-то день человек получил 30 г соли, из которых 5 г отложились в организме, пусть он не думает, что если на следующий день он получит лишь 20 г, то 5 г, полученных накануне, будут выведены из организма. К сожалению, это не так просто.

Нужно несколько дней на то, чтобы вывести из организма лишнее количество соли, полученное однажды, при условии, что в эти дни человек получает уменьшенную дозу соли. Выведение соли из организма — отнюдь не легкое дело, значительно проще и легче ввести соль в организм.

Эта сторона вопроса представляет особый интерес для тех, кто хочет похудеть, потому что, как известно, часть лишнего веса получается за счет воды. Она не задерживается в организме, если в нем не задержалась соль.

Если пищу совсем не солить и в организм будет вводиться только та соль, которая есте-

ственно присутствует в продуктах питания, то организм получит от 2 до 4 г соли. В это же время с мочой удастся вывести 5, максимум 6 г соли, не больше. Эти цифры показывают, как медленно происходит процесс выведения лишней соли из организма. Вместе с этими граммами соли организм выводит (при разумной диете) от одного до 2 л воды, что означает потерю 1,5—2,5 кг веса после первых же дней перехода на бессолевую диету.

Это одна сторона вопроса. Здоровые почки способны выводить до 25 г соли в день, но для этого не только почки должны быть совершенно здоровы, но и сердце и печень, и все другие органы и сосуды, которые переносят кровь от сердца к почкам. Предположим, что человек страдает каким-либо заболеванием. Какой орган первым должен быть освобожден от лишней работы? Ясно, что сердце. Значит, если исключить из пищи соль, организм будет освобожден от лишней воды, и таким образом уменьшится нагрузка на сердце. Одновременно с этим улучшатся функция почек и кожное дыхание.

Это одна из причин, по которой уменьшение соли в пище рекомендуется почти при всех заболеваниях.

Теперь представим себе человека с кожным заболеванием. В таких случаях соль еще

более вредна. Излишек хлористого натрия откладывается главным образом в подкожных тканях, вызывая припухлости вследствие задержания воды. Кровеносные сосуды, орошающие эти ткани, сжимаются, и кровь не может нормально циркулировать. Уменьшается число мельчайших разветвлений, и количество подаваемой крови на этих участках тоже уменьшается. Когда из пищи исключается соль, опухоль подкожных тканей опадает, восстанавливается нормальная подача крови и кожа легче поддается лечению. Это относится также и к воспалениям, которые поражают слизистые оболочки.

Но как же может быть, чтобы столько людей потребляли соль в гораздо больших количествах, чем указывают нормы, оставаясь здоровыми? Шведский король Густав в 90-летнем возрасте играл в теннис, Франц-Иосиф ездил верхом, когда ему было за 80, а Черчилль в восемьдесят лет ел мясо, пил виски и шампанское, курил сигары... Прекрасные примеры того, как можно безнаказанно нарушать все правила диетологии, оставаясь здоровым до глубокой старости.

Конечно, возражение сильное, могущее поставить в тупик многих. Бирхер-Беннер и его предшественники на это отвечали, что эти вы-

дающиеся личности заимствовали у своих предков очень крепкий организм, что у них хорошая наследственность и что они жили в период, когда продукты питания были полноценными, не испорчены техническим прогрессом.

Герзон нашел более убедительный ответ. По его мнению, каждое хроническое заболевание носит аллергический характер. Вот наглядный пример.

Три человека попали в автомобильную катастрофу. И случилось так, что они лежат в одной палате. У всех троих одинаковый перелом ступни. Лечит их один и тот же опытный врач. Двое полностью выздоровели через 2—3 месяца, а у третьего развился костный туберкулез, артрит, ревматизм с осложнениями, и не исключено, что он вообще не поправится, останется калекой.

Почему?

Вот другой пример. Из каждых ста рожденных в большом городе, достигших 16—18 лет, более 90 перенесли когда-то туберкулезную инфекцию. Об этом свидетельствуют так называемые «рубцы», которые в виде точек, пятен или обезызвествленных зон обнаруживаются на рентгене легких. Эти молодые люди в подавляющем большинстве практически иммунны к туберкулезу на всю оставшуюся жизнь. Но есть и такие, которые вместо того, чтобы стать

невосприимчивыми к туберкулезу, наоборот, становятся очень чувствительными к нему (т.е. более подвержены болезни, чем не перенесшие туберкулезной инфекции). Они заражаются, например, от прямого контакта с туберкулезными больными.

Почему?

Врачи объясняют, что «конституция» этих подростков, как и несчастного автомобилиста с переломом ступни, более слабая и т.д.

Согласимся с этим, но возникает вопрос: почему?

Почему одни слабые, а другие более крепкие? Почему одни более стойки к заболеваниям, а другие легко поддаются им? И что можно предпринять, чтобы сравниться со стойкими, сильными, иммунизированными?

На это Герзон отвечает так: каждый организм «чувствителен» к определенному заболеванию, поскольку в течение долгого времени он был сенсibilизирован, обладая повышенной реактивной чувствительностью к одному или нескольким определенным продуктам питания. Если какой-то пациент реагирует иначе, чем все, на какие-то бактерии, то лишь потому, что его реакция на продукты питания тоже иная.

Что значит иная? Иная, чем у кого? И в чем она иная? И о каких продуктах питания

идет речь? На какой из них реагирует иначе мужчина, женщина, младенец?

Реагирует иначе — значит не так, как большинство населения (в данном случае речь идет о жителях городов Европы и Америки).

Чтобы выяснить это, необходимо отметить, что человек, родившийся и выросший в деревне, где нет, скажем, туберкулезной инфекции, окажется более чувствительным к этому заболеванию, если переедет в город, чем уроженец города.

Реагирует иначе — значит, что каждый пациент реагирует по-своему, индивидуально. У некоторых появляется сыпь, экзема или рвота после того, как они поедят что-нибудь, что их организм «не усваивает», и они сразу заболевают. Есть такие, которым достаточно попробовать кокосовый орех, лангусты или клубнику, чтобы через несколько часов почувствовать себя плохо; но эти продукты не вызывают никаких неприятностей у большинства людей.

Однако бывает случаи, когда неприятные последствия сказываются через такой большой промежуток времени, что человек просто не предполагает, что они вызваны каким-то продуктом. А уж установить, каким именно, — об этом не может быть и речи.

Если человек вечером выпил много виски, а наутро чувствует себя плохо, нетрудно понять, чем вызвано его плохое самочувствие. Но если человек поел обычную пищу — суп, рыбу, мясо, мороженое, фрукты, выпил немного вина, ликера или кофе, а на следующий день у него страшные боли в животе, как узнать, что из съеденного или выпитого вызвало эти боли? Не исключено, что пострадавший решит, что боли были вызваны фруктами, «потому, что все остальное было хорошим»...

В этом примере речь идет об остром заболевании. Но в случае хронического заболевания выяснить, какой из продуктов повинен в расстройствах, еще труднее.

Однако иногда это можно сделать, применив некоторые тесты или пробы (делается укол под кожу) на минимальные количества различных продуктов и других веществ. Продукт, вызвавший заболевание, сразу заявит о себе припухлостью кожи на месте укола.

Эти внутрикожные пробы иногда вызывают крайне нежелательные последствия. Так, например, у младенца с повышенной чувствительностью к яичному белку инъекция (в кожу предплечья) ничтожных долей альбумина (белка) может вызвать отек век. В очень редких случаях припухлость такова, что ребенок перестает видеть.

Но на практике случаи аллергии, которые столь быстро реагируют на пробы, редки.

Встречаются примеры, когда хороший врач может определить, какой продукт вызывает неприятную реакцию (обычно это шоколад, рыба, мучные продукты, яичный белок), но возможность ошибки очень велика и никогда нельзя быть полностью уверенным в своем заключении.

О том, чтобы определить, «когда», т.е. в какой момент после приема определенного продукта, может появиться аллергическая реакция, и говорить не приходится. Реакция эта может остаться незамеченной в течение долгого времени, иногда даже многих лет.

Если после того, как человек выкурил сигару, произошло сжатие кровеносных сосудов в голове, мы можем заключить, что сигара было причиной этого. Но если болевые ощущения появились в почках, кто припишет это действию сигары? Или если боли возникли в ноге, разве может человек понять, что именно в этот момент началась опаснейшая болезнь Биргера? Можно ли в подобных обстоятельствах дать себе отчет в том, что организм дал такую своеобразную реакцию на табак, а сама болезнь обнаружится гораздо позднее?

Согласно Герзону, никто не знает точно, к какому продукту у данного пациента есть ал-

лергия. Это нельзя выяснить и методом кожных проб, поскольку они редко сразу дают должные результаты. Иногда реакции бывают очень сложными, иногда — слишком слабыми. Герзон считал, что единственный способ выяснить причину нарушений — диета с последовательным исключением из нее разных продуктов.

Для этого мало исключить из диеты на два-три дня какой-нибудь продукт, например мясо. За такой короткий период нельзя выяснить, как на самом деле влияет данный продукт на здоровье. Иногда приходится исключать продукт на несколько месяцев, чтобы понять, «переносит» его пациент или нет. Причина ясна: значительная часть продуктов (или их производных), съеденных ранее, отложилась в организме, и они действуют подобно тем, что доставляются извне. Поэтому нужно подождать, пока организм выведет все «старые запасы», прежде чем станет ясно, как действует продукт, вводимый вновь.

Диета Герзона послужила основой для разработки метода, посредством которого можно выяснить, какие продукты вредны для данного индивидуума, хотя они вполне хорошо переносятся большинством других людей.

РАК И ДИЕТА

Есть серьезные основания полагать, что рак связан с функциями желудка и двенадцатиперстной кишки.

Интереснейшее исследование д-ра Джейкобса показало, что во время пищеварительного процесса в желудке овцы вырабатывается вещество, которое способно задержать на несколько часов рост злокачественных опухолей у человека и, наоборот, оно же способно в течение нескольких часов ускорять их развитие. Кроме того, Джейкобс обнаружил, что этот подавляющий и одновременно стимулирующий фактор понижает уровень сахара в крови наподобие инсулина. По этой и другим причинам ученый считал, что раковая опухоль связана каким-то образом с диабетом.

Если фактор, влияющий на развитие раковых клеток, вырабатывается в желудке во время пищеварительного процесса, утверждал Джейкобс, вполне логично предположить, что пища и способ ее принятия (медленно или торопливо, хорошо прожевывая или плохо прожевывая, в спокойной обстановке или в нервном состоянии) влияют на раковую болезнь. Воздействуя на желудочную функцию, можно влиять на выработку фактора, способного менять развитие ракового процесса.

Эта теория согласуется с точкой зрения некоторых врачей, которые считают, что увеличение раковых заболеваний в наше время вызвано изменением питания во всем мире.

Несколько лет назад ученые пытались отрицать, что увеличивается число случаев заболевания раком. Приводилось два аргумента:

1) поскольку заболевание раком происходит чаще всего в более пожилом возрасте, а средняя продолжительность жизни значительно увеличилась в связи с прогрессом общественной и личной гигиены, то понятно, что увеличилась заболеваемость раком, поскольку и число людей преклонного возраста увеличилось;

2) усовершенствование методов диагностики приводит к тому, что многие случаи рака, которые раньше нельзя было определить, теперь распознаются.

Даже если согласиться с этими доводами, они не объясняют, почему все же увеличилась заболеваемость раком в последние десятилетия, когда уже не было прогресса в диагностике рака, и почему наблюдаются все учащающиеся случаи рака не только в возрасте от 50 до 80 лет, но и среди молодых людей и даже среди двух- и трехлетних детей.

Увеличение заболеваний раком определенной локализации вполне объяснимо, например увеличение случаев рака легких.

В последние десятилетия резко увеличилось число курящих (некурящие заболевают раком легких значительно реже).

Но не это главное. Жители деревень, например, часто болеют раком кожи. Если допустить, что это от солнца, то почему раком кожи болеют горожане, которые мало бывают на солнце? Среди ортодоксальных евреек не наблюдается рака матки, но среди них немало случаев рака груди и других органов. Иными словами, в данном случае основным является не локализация тумора (злокачественной опухоли), а факт ее образования. И главный вопрос заключается в следующем: почему сегодня в мире больше раковых больных, чем было раньше?

Каковы факторы, претерпевшие изменения в современной жизни, общие для всех стран, где отмечается увеличение заболеваемости раком?

Только одно в равной мере изменилось во всех цивилизованных странах: в Европе и в Америке, в Северном полушарии и в Южном — еда.

Современная пища существенно отличается от той, что ели наши предки. Эти отличия следующие:

1) большая ее часть представлена в консервированном виде, чего совершенно не знали предыдущие поколения;

2) многие продукты подверглись промышленной обработке и порче, и среди них особенно следует выделить белый хлеб (в прошлом рассматривающийся как роскошь), белую муку и очищенный рис (продукт, который раньше очень мало употреблялся в Европе и в Америке);

3) сильно выросло во всем мире потребление сахара и вообще сладостей. Сто лет тому назад хозяйка держала сахар под замком и ключ всегда был при ней, дети же ели сладости в исключительных случаях — главным образом по большим праздникам;

4) фрукты и овощи выращиваются в наши дни с помощью искусственных удобрений и опрыскиваются химикалиями, тогда как три поколения назад употреблялись исключительно естественные органические удобрения. Овощи, выращиваемые на химических удобрениях, отличаются по своему составу от тех, что были раньше. В конечном итоге меняются мясо и молоко животных, пасущихся на искусственно удобряемых землях. Таким образом, все, чем питается современный человек, отличается от того, чем питались его предки.

В наше время гораздо больше пьют кофе, чая, газированных вод и гораздо больше курят, чем сто лет назад. Желудок и двенадцатиперстная кишка современного человека вынуждены работать во многом иначе, чем у наших предков.

Из открытий Джейкобса вполне ясно следует, что существует связь между частотой заболеваемости раком среди людей всех возрастов и изменениями в их питании.

Если действительно существует причинная связь между питанием и реакцией желудка и в результате этой связи появляется некий «фактор», влияющий на рост чужеродных клеток в организме, то логично искать способ противодействовать их ненормальному росту (т.е. росту раковых клеток) в самом желудке.

Логично было бы выделить этот «фактор» и вводить его в качестве лекарства и противоядия больным раком. Именно это и пытался сделать Джейкобс, как и другие ученые уже в наше время, например Функ. Другой путь — изменить диету раковых больных, как делали Герзон, Фрейд и другие ученые. По утверждению Герзона, его диета тормозит и противодействует развитию рака. Это утверждение опиралось на те случаи, когда злокачественная опухоль быстро уменьшалась.

Но уменьшение опухоли нельзя считать излечением рака. В каждом опухоли нужно различать саму опухолевую ткань и отечную

зону вокруг нее. На бессолевой диете уменьшается отечная зона вследствие вывода воды, скопившейся в ней и в других отечных зонах организма. Уменьшение размера опухоли облегчает состояние больного, уменьшает боли и вселяет в него новые надежды. Однако все это не излечивает рак. Опухолевая ткань остается и через некоторое время может начать развиваться. Поэтому излечить диетой уже имеющийся рак нельзя.

Не следует тешить себя иллюзиями и ждать чудес в результате изменения диеты, если диагностирован рак.

Тем не менее Герзон опубликовал несколько случаев, когда было достигнуто нечто большее, чем простое уменьшение размеров опухоли. Диета, применявшаяся в этих случаях, была исключительно бедна протеинами со строгим ограничением даже желтков. Большую роль играл в ней свежий сок слегка поджаренной печени, кроме увеличенных доз витаминов. Согласно Герзону, печеночный сок, как и сок свежего шпината, составляет основу лечения опухолей.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ДИЕТЫ

Чтобы дать читателю некоторое представление о диете людей, которые избрали для себя режим рационального интегрально-биологического питания, предлагается несколько серий различных меню. Они составлены на весь день и включают завтрак, обед и ужин.

Домашняя хозяйка сама должна выбрать для семьи подходящее меню, учитывая возраст, вес и состояние здоровья домочадцев и свои финансовые возможности. Следует учесть, что предлагаемые диеты рассчитаны только на здоровых людей. Большим диету назначает врач в каждом отдельном случае.

ПЕРЕД ЗАВТРАКОМ

За полчаса до завтрака выпить стакан чая, настоянного на травах. Вот несколько рецептов:

1. Мята, анис, шалфей.
2. Шалфей, зверобой, полынь.
3. Шалфей, тимьян, розмарин.
4. Мята, анис, валериана, шалфей.
5. Шалфей, подорожник, зверобой.

Эти чаи очищают кровь, оказывая диуретическое (мочегонное) действие. Они содержат также ряд жизненно важных для нашего организма элементов.

Способ приготовления: заваривают 1,5—2 чайных ложки указанных выше трав в стакане кипятка, настаивают, затем процеживают, добавляют мед или неочищенный сахар. Пить чай медленно, небольшими глотками.

Этот же чай рекомендуется пить также в полдень и в 3—4 часа дня.

ЗАВТРАК И ОБЕД

Выберите для себя одно из указанных ниже меню. Тот, кто в состоянии, пусть ограничится несколькими стаканами одного из фруктовых соков к завтраку. Его же рекомендуется пить и перед обедом. Тот, кто испытывает в этом потребность, может добавить к завтраку фрукты, из которых изготовлен сок. Некоторые не могут приступить к работе, плотно не позавтракав. Они могут выбрать для себя одно из овощных блюд, перечисленных ниже. Обед состоит из тех же блюд, что годятся для завтрака, но в большем объеме и ассортименте.

1. а) стакан сока из грейпфрута. б) Грейпфрут.

2. а) стакан клюквенного сока.
б) Клюква.

3. а) стакан мандаринового сока.
б) Мандарин.

4. а) стакан апельсинового сока.
б) Апельсин.

Если у вас запоры, снимите верхнюю золотистую кожуру и ешьте апельсин вместе с белой мясистой мякотью апельсина.

5. а) виноградный сок.

б) Виноград.

6. а) сок Валенсии.

б) Мушмула.

7. а) сок Валенсии.

б) Мушмула и белый сыр.

8. 3—5 фиг или инжира, 20 изюмин, 5 фиников.

Положите их на ночь в сосуд с водой (полтора стакана). Утром добавьте отруби, ложку ростков пшеницы, ложку меда или неочищенного сахара.

9. 1—2 ложечки льняной муки вымачивать в течение ночи в сосуде с холодной водой (полстакана). Утром добавить стакан сока из грейпфрута и полстакана простокваши.

10. 1—2 ложечки отборных льняных зерен вымачивать в течение ночи в холодной воде (полстакана). Утром добавить размельченное на пластмассовой (не металлической) терке яблоко, 20 изюмин и ложечку неочищенного сахара.

11. 1—2 ложечки льняной муки настаивать в течение ночи в полстакана холодной

воды. В другом стакане настаивать 5—8 смокв в таком же количестве холодной воды. Утром смешать оба настоя и добавить ложку меда и ложку ростков.

12. 1—2 ложки льняной муки настаивать в течение ночи в холодной воде (полстакана). Утром добавить мелко нарезанный абрикос, полстакана простокваши и чайную ложечку меда.

13. Полторы ложечки льняных зерен вымачивать в течение ночи в холодной воде (полстакана). Утром добавить растертое яблоко, размельченный апельсин (вместе с третьей его кожурой), 2 фиги или инжира, растертую кожуру лимона, ложечку крошек кокосового ореха и ложечку меда.

14. Полторы ложечки льняных зерен настаивать в течение ночи в холодной воде (полстакана). Утром добавить растертое яблоко и растертую кожуру лимона, 20 растертых миндалин, 20 изюмин и ложечку меда.

15. Полторы ложечки льняных зерен настаивать в течение ночи в холодной воде (полстакана). Утром добавить 100 г клубники, полстакана простокваши и неочищенный сахар.

16. Полторы ложечки льняного семени настаивать в течение ночи в холодной воде (полстакана). Утром добавить стакан грана-

тового сока, полстакана простокваши и неочищенный сахар.

17. Полторы ложечки льняной муки настаивать в течение ночи в холодной воде (полстакана). В другом стакане настаивать 5—8 слив в таком же количестве холодной воды. Утром смешать оба настоя, добавить простоквашу и неочищенный сахар.

18. Две чайные ложечки льняной муки настаивать в течение ночи в холодной воде (полстакана). В другом стакане настаивать 5—8 плодов урюка. Утром смешать оба настоя, добавить неочищенный сахар и 20 молотых миндалин.

19. Две ложечки льняной муки настаивать в течение ночи в холодной воде (полстакана). Утром добавить несколько слив, 30 г молотого кунжута и ложечку меда.

20. Две ложечки льняной муки настаивать в течение ночи в холодной воде (полстакана). Утром добавить несколько нарезанных персиков, ложку размолотого кунжута и ложечку неочищенного сахара.

21. Две ложечки льняной муки настаивать в течение ночи в холодной воде (полстакана). Утром добавить кусочки размельченного абрикоса, 20 целых, очищенных от кожуры миндалин и ложечку неочищенного сахара.

22. Две ложки отборных льняных зерен настаивать в течение ночи в стакане холодной воды. Утром добавить виноградный сок, ложку отрубей и ложку ростков.

23. а) Морковный сок.

б) Морковь (натереть на терке).

24. а) Коктейль из соков моркови, сельери (корень), кольраби, вместе с листьями (они богаты витамином А).

б) Тертая морковь.

Добавляют 20 г нарезанной фиги или инжира, 50 г тертого миндаля и ложечку меда.

25. а) Коктейль из соков моркови и петрушки (корень).

б) Тертая морковь.

Добавляют 20 г тертых фиников и 40—50 г крошки кокосового ореха.

26. а) Коктейль из соков свеклы и сладкого перца.

б) Тертая морковь.

Добавляют 20 г фиников, 40—50 г орехов (любых) и немного сахарного сиропа.

27. а) Коктейль из соков свеклы и петрушки (корень).

б) Тертая морковь. Добавляют 40 г орехов, ложечку ростков и ложечку меда.

28. а) Свекольный сок.

б) Мелко нарубленная петрушка (корень), сельдерей (корень), кольраби, латук, укроп, чеснок.

29. а) Сок кольраби.

б) Салат из помидоров, латука, капусты, сельери (корень), петрушки (корень), редьки, зеленого лука, оливкового масла и лимона.

в) Нежирный творог.

30. а) Помидорный сок.

б) Салат из латука, укропа, красной капусты, чеснока, оливкового масла и лимона.

в) Тощий творог.

31. а) Морковный сок.

б) Тертая морковь, петрушка, капуста, латук, чеснок, оливковое масло.

в) Хлеб.

32. Мюсли по Бирхер-Беннеру.

Пюре патиссона настаивать в течение ночи в трех ложках холодной воды. Утром добавить растертое яблоко (с кожурой и зернами), ложку тертых орехов (или ложку тертого миндаля), сок половины лимона, ложку сладкого консервированного молока.

Сначала смешать молоко и лимон с пюре из патиссонов. Затем очень быстро смешать с растертым яблоком (чтобы оно не потемнело).

Мюсли готовят перед самой едой. Орехи или миндаль добавляют во время еды.

Можно вместо тертого яблока добавить клубнику, или землянику, или сливы, или урюк, или виноград, или смесь сушеных

фруктов, которые в течение ночи намокали в холодной воде.

33. а) Морковный сок.

б) Салат из капусты, тертой моркови, латука, приправленный оливковым маслом.

в) Печеный картофель в мундире.

34. а) Свекольный сок.

б) Салат из латука, капусты, тертой редьки, тертой петрушки (корень), зеленого лука, приправленный оливковым маслом.

в) Гювеч: картошка, морковь, свекла, петрушка (корень), порей.

Варить на пару в двух ложках воды в герметически закрытом сосуде. После варки добавить оливковое масло и чеснок.

35. а) Коктейль из соков сельдерея (корень), петрушки (корень), моркови, зеленого салата.

б) Салат из латука, капусты, тертого сельдерея, лимона и чеснока, приправленный оливковым маслом.

в) Каша из перловки.

Перловку вначале поджаривают без жира в железной кастрюле (неэмалированной), затем добавляют воду. После варки приправляют маслом и добавляют чеснок.

36. а) Коктейль из соков моркови, кольраби (вместе с листьями) и свеклы.

б) Салат из латука, сладкого перца, мелко

накрошенного кольраби, редьки и лимона, приправленный оливковым маслом.

в) Вареное блюдо из сельдерея и порея. Печеный картофель в мундире.

37. а) Овощной процеженный суп.

Варят картофельную шелуху, селери (корень), петрушку (корень), порей, морковь и 2 ложечки отрубей. После варки суп процеживают. Добавляют 3 ложки простокваши и ложку ростков. Можно добавить чеснок.

б) Неочищенный рис варят в воде. После варки добавляют чайную ложечку ростков, растительное масло и чеснок.

38. а) Апельсиновый сок.

б) Салат из латука, капусты, листков мальвы, оливкового масла и лимона.

в) Пшенная каша. После варки добавить оливковое масло и чеснок.

39. а) Морковный сок.

б) Салат из латука, капусты, свеклы, молодой крапивы и лука, приправленный оливковым маслом.

в) Морковь и зеленый горошек, варенные на пару.

г) Батат, печенный в коже.

40. а) Сок из моркови и петрушки (корень).

б) Салат из латука, укропа, петрушки (листья), приправленный оливковым маслом и лимонным соком.

в) Перец, фаршированный рисом и овощами.

41. а) Помидорный сок.

б) Салат из хасы, редьки, петрушки (корень), укропа, зеленого лука, приправленный оливковым маслом и лимонным соком.

в) Салат из баклажанов с чесноком, оливковым маслом и лимоном.

г) Фаршированные баклажаны, запеченные в печи. Выбирают небольшие баклажаны одинаковой величины, варят их 10—15 минут, сушат и разрезают пополам. Вынимают мякоть и размельчают ее. Добавляют ложку сметаны, мелко нарубленный лук, много укропа, немного душицы, 2 ложечки ростков, ложку соевой муки. Эту смесь вложить снова в баклажаны. Положить на смазанный жиром противень и поставить в печь. Можно к каждому баклажану добавить кусочек сливочного масла или маргарина величиной с маслину. Подавать на стол вместе со свежим помидорным соком.

УЖИН

42. а) Сок грейпфрутов.

б) Салат из помидоров, латук, кольраби, лук, приправленный оливковым маслом и лимонным соком.

в) Баклажан, фаршированный овощами.
43. а) Сок грейпфрута.

б) Салат из помидоров, латук, кольраби, лук, приправленный оливковым маслом и лимонным соком.

в) Печеный баклажан и нежирный творог.

44. а) Помидорный сок с добавкой простокваши.

б) Салат из огурцов, помидоров, листьев редьки и чеснока, приправленный оливковым маслом.

в) Печеный баклажан и салат из молотого кунжута.

45. а) Коктейль из соков сельдерея (корень), петрушки (корень) и зеленого перца.

б) Салат из огурцов, латука, чеснока с добавлением простокваши.

в) Зеленый перец, фаршированный тощим творогом. Выбирают мясистые перцы одинаковой величины и жарят их на гриле. Затем очищают от кожуры, разрезают пополам и наполняют тощим творогом, перемешанным с небольшим количеством сметаны, зеленого лука, тмина, укропа и соевой муки. Можно подавать к столу незапеченным или запеченным на промасленном противне после того, как поверх смеси кладут кусочки масла или маргарина.

46. а) Коктейль из соков сельдерея с добавлением овечьего сыра без соли.

б) Салат из огурцов, листьев редьки, сладкого перца, укропа, зеленого лука, приправленный оливковым маслом.

в) Перец, фаршированный рисом.

Моют перец и, не разрезая его, извлекают наружу (выдавливают) стебель вместе с зернами. Наполняют перец смесью бирманского риса (полную ложку), ростков (ложечку), тертой моркови, селери (корень), петрушки (корень), листьев петрушки, укропа, ломтиков помидора. Все хорошенько перемешав, добавляют немного неочищенного сахара и мелко нарезанного лука. Закрывают перец извлеченными из него «внутренностями» или половиной маленького помидора.

Способ варки: кладут в горшок из огнестойкого стекла (пайрекса) остатки моркови, петрушки, селери, целый порей, сверху укладывают фаршированные перцы, наполняют сосуд до половины водой и плотно закрывают. Варят до тех пор, пока вода останется лишь на дне. К столу подают вместе с простоквашей.

47. а) Сок грейпфрута.

б) Салат из латука, капусты, редьки, зеленого лука, укропа, приправленный оливковым маслом и лимонным соком.

в) Тощий творог.

48. а) Сок грейпфрута с добавлением простокваши.

б) Салат из латука, укропа и чеснока, приправленный оливковым маслом и лимонным соком.

в) Огурцы, фаршированные рисом и запеченными овощами (приготавливают, как перец, см. меню № 46).

49. а) Коктейль из соков сельдерея, петрушки и сладкого перца.

б) Салат из латука, капусты, петрушки (листья), укропа, приправленный оливковым маслом и лимонным соком.

в) Салат из тхины с большим количеством укропа, листьями петрушки и чесноком.

г) Бобы с оливковым маслом, лимонным соком, чесноком и луком.

В течение суток выдерживают бобы в холодной воде. Хорошенько промыв, варят в глиняном сосуде или в сосуде из пайрекса на маленьком огне 12—24 часа. Затем добавляют неочищенное оливковое масло, мятый чеснок, листья петрушки, укроп. Подают вместе с половиной большой луковицы и половиной лимона.

Рекомендуется держать бобы в воде, пока они не начнут прорастать.

50. а) Сок грейпфрута.

б) Салат из латука, огурца, помидора, лука и укропа приправляют оливковым маслом и лимонным соком.

в) Салат из баклажан с добавлением тхины.
г) Хумус* с неочищенным оливковым маслом и большим количеством петрушки и укропа.

51. а) Помидорный сок.

б) Салат из латука, огурца, петрушки (листья), укропа, чеснока, приправленный оливковым маслом и лимонным соком.

в) Пюре из сои в виде «хумуса». Соевые бобы держат в воде двое суток. Хорошенько обмыв их, варят на небольшом огне, пока бобы станут мягкими. Их растирают деревянной ложкой или пропускают через миксер. Можно добавить чеснок, лимонный сок, листья петрушки и укроп и приправить неочищенным оливковым маслом.

ЗДОРОВАЯ ЕДА ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ

В этом небольшом разделе поговорим о пище для младенцев, которые не получают достаточного количества материнского молока.

Лучшим заменителем материнского молока можно считать молоко из миндаля с добавлением фруктовых соков, а с течением времени — также фруктов и овощей.

Многолетние наблюдения за пищей для младенцев показали, что коровье молоко

* Израильская приправа в виде кашицы.

нельзя считать подходящей пищей для детей грудного возраста. В то же время молоко, полученное из миндаля с добавлением фруктового сока, дает отличные результаты.

Правда, иногда случается, что младенец проявляет высокую чувствительность к «чужим» жирам, и тогда молоко из миндаля в своем натуральном виде для него не подходит. В таких случаях надо к молоку из миндаля прибавлять грудное молоко (если у матери еще есть некоторое количество его) или разбавлять молоко из миндаля водой или козьим молоком.

Вот как готовят молоко из миндаля.

25—30 г сладкого миндаля (надо пробовать на вкус каждую миндалину в отдельности, дабы среди них не затесалась горькая миндалинка: одна горькая миндалинка может испортить целую порцию молока) кладут на несколько часов в холодную воду или на 10 минут в горячую воду. Потом очищают от кожуры и сушат в сложенном полотенце. Затем их толкут в ступе (желательно в медицинской, сделанной из фарфора), пока они не превратятся в мягкое пюре. В него добавляют по капле кипяченую воду (дав ей остыть до 40°), и постепенно вся масса приобретает вид коровьего молока. Тогда его процеживают через серебряное ситечко.

Пюре может быть использовано в течение целого дня. Его надо хранить в закрытом фарфоровом сосуде при температуре не ниже 4° С.

Ни в коем случае нельзя заранее готовить молоко для нескольких кормлений. К молоку из миндаля добавляют неочищенный сахар.

Отверстие в соске следует несколько расширить, иначе это молоко не будет проходить.

Ребенка не обязательно кормить точно по часам. Разумеется, так удобнее для всех, когда ребенок приспосабливается к расписанию, составленному для него мамой. Но если он не склонен соблюдать этот режим, его надо кормить тогда, когда он голоден и просит есть.

До четырех месяцев рекомендуется кормить ребенка только молоком из миндаля, апельсиновым, лимонным, яблочным, гранатовым и виноградным соками, которые, как и молоко из миндаля, можно подсластить неочищенным сахаром.

После четырех месяцев можно давать младенцу также овощные соки. Вначале — только морковный и помидорный.

Ежедневно младенец должен получать 700—800 г соков.

Как правило, достаточно пяти кормлений в день: в 7 и 10 часов утра, в 1—2 часа полудни, в 5—6 и 8—9 часов вечера.

Если в груди у матери остается некоторое количество молока, лучше всего дать его ребенку во время первого, утреннего, кормления. Если нет грудного молока, надо подкармливать молоком из миндаля, начиная со 140—150 г.

На второе кормление дают 20—40 г апельсинового сока. Этот сок надо готовить вручную, процедить через стерильную марлю и кормить по капле серебряной ложечкой. В это же кормление он должен получить снова 100—170 г молока из миндаля. На третье кормление — снова апельсиновый сок и молоко из миндаля.

На четвертое кормление — яблочный сок и молоко из миндаля.

На пятое кормление — молоко из миндаля.

Вместо апельсинового сока можно давать (в сезон) виноградный или гранатовый соки. Если младенец не отказывается от них, можно давать ему тертые фрукты вместо соков.

В 7—8-месячном возрасте можно начать давать детям мюсли Бирхер-Беннера.

Надо обращать особое внимание на посуду, в которой готовится пища для грудных детей. Нельзя пользоваться посудой, которая подвержена коррозии, окислению (оксидации). Наиболее подходящая посуда, как мы уже указывали, из пайрекса и фарфора.

ДИЕТА И ПРИПРАВЫ

Меню для больных должно быть особым, строго диетическим, без соли. Здоровые люди могут получать минимальное количество соли, необходимое, например, для приготовления маринованных овощей, в которых образуется высокопитательная молочная кислота, полезная для здоровья.

Приправы очень важны при бессолевой диете. Ниже приводится их перечень с короткими практическими указаниями для хозяйки. Некоторые из этих приправ относятся к дикорастущим полевым растениям, другие же можно культивировать в своем огороде или даже в вазонах.

1. Душица — травянистое растение семейства губоцветных. Хороший медонос. Содержит эфирные масла. Подходит для приправы пюре из чечевицы, фасолевого супа, картофельного пюре, печеных овощей, шпината, приготовленного на пару, кольраби и салата из сельдерея.

2. Рута — многолетнее травянистое растение, обладающее сильным специфическим запахом, горькое на вкус. Можно добавлять к бутербродам и в чай. Полезна при кишечных заболеваниях.

3. Иссоп.

4. Укроп. Очень ценная приправа, богатая минеральными солями и хлорофиллом.

5. Лаванда — полукустарник семейства губоцветных. Применяется в свежем и сушеном виде. Молотая лаванда служит хорошей приправой для соусов и салатов.

6. Лавровый лист. Его добавляют к маринованным и фаршированным овощам.

7. Огуречная трава — растение семейства бурачковых. Высота кустарника достигает 50 см. Из его ароматных листьев можно готовить чай, который полезен при ревматизме и склерозе сосудов.

8. Фенхель. Луковица хороша для салатов, а сама приправа — для маринованных овощей, салатов и разных вареных блюд.

9. Розмарин. Хорош для фасоли. Можно добавлять к соусам и салатам вместе с тмином и шалфеем.

10. Щавель — растет в диком виде и культивируется. Очень кислый. Можно из него приготовить хороший салат, добавляя крапиву, одуванчики и луковичу. Из щавеля готовят вкусный зеленый борщ.

11. Тимьян, или чабрец, — из семейства губоцветных. Можно использовать и зелень, и цветы. Чай, настоянный на тимьяне, помогает при мигренях и астме. Приправа подхо-

дит для фасоли, бобов и других стручковых, а также для салатов.

12. Атрискус — декоративное садовое растение с белыми цветами. В свежем виде добавляется к щавелю и салатам. Рекомендуются при кожных заболеваниях, туберкулезе и ревматизме. Способствует увеличению количества материнского молока у кормящих матерей.

13. Анис. Добавляют неочищенный сахар и заваривают как чай для детей — помогает при болях в животе. Хорошая приправа для пирогов из «полной» муки (с отрубями) и неочищенного сахара. Помогает при нарушениях «месячных» и регулирует мочеиспускание, работу почек, дыхательных путей и т.д.

14. Мята разных сортов. Служит приправой для салатов, пригодна также для заварки чая.

15. Эстрагон — многолетнее травянистое дикорастущее и огородное растение семейства сложноцветных (вид полыни). Употребляется как пряность и служит для приготовления эстрагонной кислоты.

Хорошо промытые листья кладут в бутыл с винным уксусом, закрывают горлышко бутылки белой тканью и на 3—4 недели оставляют бутылку на самом солнечном месте дома. Перед употреблением добавляют воду

или винный уксус. Можно добавлять к салатам. Помогает при ревматизме.

16. Шалфей. Его с полным основанием можно именовать ценнейшим медицинским растением. Очищает кровь и улучшает ее состав. Отличная приправа для вареных блюд из гороха и моркови и для салата из огурцов.

17. Медовка (мелисса) — многолетняя трава семейства губоцветных. Легко культивируется. Действует успокоительно и еще во времена древнеримского писателя и ученого Плиния Старшего, автора знаменитой «Естественной истории», рекомендовалась для ипохондриков и страдавших истерией. Отличная приправа для салатов и вареных блюд.

18. Можжевельник — вечнозеленый хвойный кустарник семейства кипарисовых. Ягодovidные шишечки его применяются как мочегонное. Хорошая приправа для квашеной капусты.

19. Кинза, или кориандр, — однолетнее травянистое растение семейства зонтичных. Его листья служат хорошей приправой для супов и салатов. Плоды используются при выпечке мучных изделий и как приправа для творога и свеклы.

20. Базилик — из семейства губоцветных. Легко культивируется, даже в вазонах. Его листья и плоды — отличная приправа.

21. Любисток. Сильное мочегонное средство. Рекомендуется разводить в садах. Едят вместе с корнем сырым и вареным. По вкусу напоминает сельдерей. Отличная приправа.

22. Настурция, или капуцин. Листья и цветы используются для салатов, почки и зерна — для маринования овощей. Содержит большое количество витаминов А и С, рибофлавина, железа, кальция, йода и эфирных масел.

23. Тысячелистник — садовое растение. Из молодого растения можно приготовить хороший салат. Отличная приправа. Особенно рекомендуется для заварки чая для женщин, так как укрепляет матку и способствует упрочению менструации.

24. Крапива. Молодые листья ее хороши для салатов. На мой взгляд, это одно из самых важных для медицины растений. Крапивный сок хорошо лечит язву желудка, колиты, хронические воспаления почек, малокровие, ревматизм, хроническое воспаление суставов, кожные заболевания, мигрени, болезни печени и желчного пузыря, камни в почках, дизентерию, хронические запоры, болезни дыхательных путей, диабет, нарушения «месячных», хорошо заживает раны.

Чай из крапивы очищает кровь, а небольшое количество крапивного сока стимулирует физическое и умственное развитие детей.

Крапиву широко используют во многих странах мира.

25. Каперсы. Растут в Крыму, на Кавказе и в Средней Азии на каменистых почвах. Цветочные почки растения маринуют и солят, употребляют как приправу. В небольших количествах полезен для почек.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ ГОЛОДАНИЕ

Голодание — это не просто временный отказ от пищи, а нечто большее. Это и наука, и искусство одновременно. Без голодания невозможно достичь полного благополучия, оно имеет большое влияние как на психические, так и на эмоциональные стороны нашей жизни.

Термин «голодание» означает полный отказ от пищи в течение определенного периода времени. Это контролируемый процесс, проводимый на научной основе.

В религии этот термин означает отказ от некоторых видов еды на несколько дней. Я знаю людей, голодающих в Великий пост и набирающих излишний вес; они не худеют потому, что в период «голодания» употребляют пищу, способствующую полноте.

Те, кто уверен, что голодание ведет к истощению, глубоко не правы. Если пища не поступает в организм, существует два периода: собственно голодание, а потом уже истощение.

Поскольку мы рассматриваем такое явление, как отсутствие питания, довольно подробно, то различие между этими двумя периодами станет ясным. Но с самого начала следует уяснить, что фаза голодания длится столько времени, сколько организм способен поддерживать себя за счет своих скрытых ресурсов. Угроза истощения наступает тогда, когда эти ресурсы исчерпаны или достигли предельно низкого уровня.

Термин «частичное голодание» приемлем для всякой формы голодания, когда человек накладывает на свой пищевой рацион жесткие ограничения. Термин «истощение» неправильно употребляется не только в быту, но и в некоторых научных работах, что наиболее вредно.

Бесспорно, истощение — это процесс умирания. Истощить себя до хорошего самочувствия просто невозможно. Но если вы начнете голодать на протяжении определенных периодов, то в результате окрепнете физически и обретете хорошее здоровье. Можно про-

жить длительный период, не принимая пищи, и достичь чудесного эффекта.

Без голодания новый образ жизни невозможен. Оно полезно не только для снижения веса, но и для укрепления или восстановления здоровья в целом.

Заболевшее или раненое животное прячется в укромном месте. Там оно спасается от ненастья, находит тепло, покой и тишину, там оно отдыхает и голодает. Животное может иметь весьма серьезные ранения, но, находясь в уединении, оно, как правило, выздоравливает, не нуждаясь ни в хирургическом вмешательстве, ни в перевязках.

Голодание для животных — очень значимый фактор существования. Звери голодают не только в случае болезни или ранения, но и во время зимней или летней (в тропическом климате) спячки. Есть животные, которые отказываются от пищи, пока не произведут потомство, часто — и в период его вскармливания. Например, некоторые виды птиц предпочитают голодать, высидывая птенцов. Другие представители животного мира начинают голодать, не успев появиться на свет. Существуют пауки, которые не принимают пищу на протяжении шести месяцев с момента рождения. Многие дикие животные, попав в неволю, отказываются

от пищи, и даже домашние животные, такие как собаки или кошки, очутившись в незнакомой обстановке, тоже могут голодать несколько дней. Вынужденное голодание обычно бывает для животных в периоды засухи, больших снегопадов и морозов; они выживают, хотя длительное время обходятся без пищи.

Голодание — не всегда приятный процесс, но оно является источником новых ощущений например свободы и покоя, что дает человеку возможность познать неведомые ранее глубины смысла жизни.

В чудо голодания могут поверить лишь те, кто это наблюдал. Как обыватель, так и врач, слыша рассказы о восстановлении здоровья, не желают говорить на эту тему, считая ее чуть ли не фантастической. Однако никакой фантастики тут нет. Вывод напрашивается сам: голодание — это наиболее естественный способ лечения больного организма, и мы еще очень мало знаем о его эффективности.

Гигиенисты использовали голодание для восстановления здоровья. Они накопили в этой области очень важный клинический опыт. На основании его возникло глубокое убеждение, что голодание — это созидательная сила, способная давать жизненный импульс организму в условиях современной жизни.

Большинство критиков голодания знают о нем очень мало, еще меньше осведомлены о его технической стороне. А. Рабоглиоти, английский медик, академик, очень убедительно сказал: *«Большинство популярных статей, критикующих голодание, написано людьми, которые ни разу в жизни не пропустили приема пищи».*

Неважно, с какой целью голодать — восстановить или укрепить здоровье, пополнить или похудеть; дело в том, что роль голодания как жизненного фактора не должны игнорировать ни врачи-профессионалы, ни те, кто стремится к полноценной жизни — умственной и физической.

Избыточный вес — острейшая проблема не только для мужчин и женщин, но и для детей. Это является следствием нескольких причин. С одной стороны, изобилие продуктов питания и возрастание уровня жизни, с другой — существование на уровне нищеты и, как следствие, — недоброкачественная, излишне объемная пища: хлеб, каши, макароны. Все эти факторы способствуют увеличению веса.

Гигиенисты мыслят реально. Невозможно опровергнуть тот факт, что самым действенным способом уменьшения веса является голодание,

а отказ от неправильного питания — единственный способ быть в нормальной весовой форме.

Сбрасывание веса посредством какой-либо диеты несколько охлаждает пыл, поскольку такой путь редко приводит к успеху из-за длительности процесса, требующего продолжительного самоконтроля, а на это средний человек не всегда способен. Не следует удивляться, что через короткий промежуток времени толстяк, похудевший на несколько фунтов, берется за старое, и в результате переедания набирает прежний вес. Очень редко можно встретить тучного человека, который бы на протяжении длительного времени придерживался разгрузочной диеты.

На сколько килограммов можно похудеть? Каждый организм теряет вес со скоростью, присущей только ему, но в среднем это составляет до 200—300 г в сутки. Неужели такая потеря не наносит вред организму? Все обходится благополучно, если голодание проходит под контролем и при правильном и продолжительном отдыхе.

Вот некоторые факты о пользе голодания с целью снижения веса, накопленные гигиенистами и диетологами Санкт-Петербурга.

1. Во время голодания начинается быстрая и безопасная потеря веса.

2. Голодание приятнее, чем диета, поскольку не возникает навязчивого желания покусать.

3. При потере веса, как правило, не наблюдается обвислости, дряблости кожи и тканей. Однако это не всегда относится к очень старым людям.

Когда у отдельных людей избыточный вес снижается до определенного уровня, появляются выразительные признаки улучшения здоровья:

- дышится гораздо свободнее;
- появляется легкость в движениях;
- уменьшается чувство усталости;
- исчезает чувство тяжести и дискомфорта в брюшной полости;
- не тревожит несварение желудка;
- стабилизируются кровяное давление и сердечный ритм;
- дискомфорт в организме становится менее ощутимым.

Люди испытывают большое удовлетворение от того, что их вес буквально «растворяется». Правда, бывают исключения, когда в первые дни голодания вес снижается не так быстро. Скорость потери веса изменчива, бывают периоды, когда на протяжении одного или двух дней не фиксируется его уменьшение. А быстрая потеря веса в начале голода-

ния не удерживается на этом уровне в течение продолжительного голодания.

Как уже говорилось, курс голодания с целью уменьшения веса гарантирует не только полную безвредность для организма. Проводить его гораздо легче, чем следовать какой-либо диете. В отличие от людей, соблюдающих диету, у голодающего в течение всего времени не возникает чувства голода. Его вкусовые рецепторы не раздражаются постоянно, а выделение желудочного сока замедляется.

Пациент может ощущать голод в течение первого или второго дня голодания, а может и не ощущать его вообще. Желание поесть обычно исчезает к концу третьего дня. И если голодание по некоторым причинам прервать, то к пациенту не возвратятся ни слабость, ни чувство голода.

После экспериментов в госпиталях, профессиональные медики получили эмпирические доказательства, что голодание является не только безвредным и быстрым способом уменьшения веса, но и наиболее удобным путем для достижения этой цели.

Первым натуропатом был доктор медицины Леон Блюм из Атланты (Джорджия). Вторым — Гардилл Дункан, доктор медицины университета Пенсильвании. Осуществляя контроль за уменьшением веса, он получил

данные, которые подтвердили результаты экспериментов Блюма. Эти ученые пришли к выводу, что голодающий мужчина теряет в среднем 2,6 фунта веса в день, тогда как женщина — 2,7 фунта. Ученые утверждали, что пациенты не испытывали голода. Один из голодающих заявил: «Я чувствую себя так хорошо, как никогда в жизни». А пациентка, проголодав 48 часов, сообщила, что она голодна даже меньше, чем если бы один раз пропустила завтрак или обед.

Цитирую выводы Блюма: «*Привычка принимать пищу через определенные интервалы ведет к ошибочному представлению, что голодание неприятно*». Он утверждает, что при наличии воды голодание хорошо переносится организмом. В более поздней стадии экспериментов Блюм разрешил проводить 4-недельное голодание, и болезненных симптомов у пациентов не наблюдалось. А Дункан утверждает, что во время периодов полного голодания тучные люди испытывают наслаждение, возможно, из-за приподнятого настроения от мысли о том, что проблемы голода для них уже не существует. Кроме того, их вдохновляет потеря веса.

Но не надо думать, что приоритет лечения голоданием у западных диетологов. Напротив! Если даже, не вспоминать Ибн Сину

(Авиценну), применявшего полное голодание и разнообразные диеты широко и часто, то санкт-петербургские гигиенисты лечат голоданием стационарно и амбулаторно с 1957 года. Применялась их методика и в кремлевской больнице. А сибирские знахари усиливали пользу длительного голодания, давая пациентам отвары и настои целебных трав.

«По своему опыту я знаю, — пишет американский диетолог Шелтон, — что при различных особенностях обмена веществ избыточный вес появляется не из-за нарушения работы желез внутренней секреции, а из-за неправильного питания».

Какая же предельная ежедневная потеря веса безопасна при голодании? Поскольку голодание — это полное воздержание, то организм сам определит нужную ему скорость потери. Если жирные ткани вялые, вес обычно снижается в первые дни голодания.

Люди, у которых обмен веществ не очень интенсивный, в первые дни голодания худеют очень медленно. Но необходимо помнить, что любое длительное голодание должно проходить под наблюдением квалифицированного специалиста. Во всех случаях различных заболеваний, таких как, например, болезни сердца или крови, даже очень короткие голо-

дания требуют контроля. Голодающий должен быть застрахован от любой опасности, таящейся в организме и могущей проявиться во время голодания.

В марте 1963 г. газеты опубликовали удивительную историю семинедельного голодания и возвращения к жизни Ральфа Флореза, 42-летнего летчика из Сан-Бруно (штат Калифорния) и Хелен Клабен, студентки 21 года из Бруклина (штат Нью-Йорк). В горах они попали в авиакатастрофу и были спасены 25 марта 1963 года в конце зимы. В течение 49 дней они были отрезаны от внешнего мира, а более тридцати дней провели вообще без пищи. Огонь, шалаш и плотная одежда спасли их от сильного мороза. В течение первых четырех дней после аварии они съели 4 банки сардин, 2 банки консервированных фруктов и немного печенья. Через 20 дней потерпевшие съели свои последние «припасы» — 4 тюбика зубной пасты. Потом они завтракали, обедали и ужинали талым снегом. Студентка рассказала, что в течение следующих шести недель они жили на холодной, горячей и кипяченой воде, чередуя ее в разной последовательности. Мисс Клабен, привлекательная толстуха, после катастрофы и всевозможных лишений похудела на 30 фунтов (12 кг), чем была приятно удивлена. Ральф

Флорез, который расходовал больше физических сил, чтобы выжить, потерял 40 фунтов (16 кг). Врачи пришли к выводу, что состояние потерпевших вполне удовлетворительное.

В природной среде голод — не такое уж редкое явление. Во время зимних холодов, наводнений, засух дикие животные лишаются пищи и воды гораздо чаще, чем домашние, которые питаются запасами, сделанными их хозяевами. И травоядные, и плотоядные животные в естественных условиях часто голодают. Но умирают ли они от истощения? Очень редко.

В своих «Зоологических наблюдениях» доктор Феликс Л. Освальд приводит такие факты. В местностях, где население немногочисленно, одичавшие животные быстро привыкали к любым условиям жизни. Десятимесячная засуха в Южной Бразилии, почти уничтожившая в 1877 г. домашний скот, была легко перенесена уцелевшими коровами, которые одичали. Они научились добывать воду из толстых корней и листьев кактуса, из речного песка. Для поддержания жизни нужно не так уж и много.

Сирийские собаки приспособились выживать в тех местностях, где человек не найдет ни дичи, ни воды; однако они еще и размножаются, «несчастливая» сука рождает, как минимум,

шесть щенят. Шкура и сухожилия плотно облегают скелет этих собак, и они создают впечатление скорее поджарых, чем худых.

Факты выживания и размножения животных в экстремальных условиях очень показательны. Ласка, засыпанная в земляной норе, несколько дней обходится без еды, а медведица, спящая зимой в берлоге и, естественно, не принимающая пищи, рождает детеныша и кормит его своим молоком. Инстинкт размножения движет голодающим лосем и линяющим самцом тюленя. Вполне очевидно, что организм в состоянии голодания способен удовлетворять свои энергетические потребности даже при сильном истощении.

Знаменитый биохимик, доктор Вагнер Берг, лауреат Нобелевской премии, авторитет в вопросах питания, писал: *«Можно голодать очень длительное время, известны случаи голодания около 100 дней, поэтому голодной смерти бояться не следует»*. Период голодания, который перенесли мистер Флорез и мисс Клабен, был относительно нормальной длительности. Вопрос состоит не в том, сколько времени человек сможет голодать, а в том, какие скрытые резервы таятся в его организме и дают ему возможность это осуществить.

И голодающий человек, и животное должны дышать, сердца их должны биться в

обычном ритме, кровь должна циркулировать, а органы выделения — удалять из организма продукты распада. Все жизненные процессы не должны угасать даже в том случае, если условия существования не соответствуют привычной норме. Многолетние наблюдения специалистов позволяют утверждать, что все эти процессы стабилизируются во время голодания. Более того, человек начинает чувствовать себя гораздо лучше.

В нашем организме хватает запасов, чтобы длительное время обходиться без пищи. Это является основой голодания, особенно если эти запасы законсервированы и не расходуются. В крови и лимфе, в костном мозге, в жировых тканях, печени и железах внутренней секреции, в каждой клетке нашего организма есть запасы белков, жиров, сахара и витаминов, которые могут быть использованы при отсутствии питания.

Ни животное, ни человек не смогли бы голодать длительное время, если бы не имели внутренних резервов питания. Организму не будет вреда до тех пор, пока его внутренние резервы смогут поддерживать жизнедеятельность тканей. Даже худые люди способны голодать длительные сроки.

В противоположность мнению, которое бытует в народе и даже в среде специалистов, ткани организма продолжают активно функционировать во время голодания. Человек действительно начинает терять вес, но за счет внутренних запасов своего организма, а не живых тканей. Природа дает нам громадное количество примеров, когда во время голодания растет как весь организм, так и отдельные его органы, утраченные при различных травмах. У голодной морской звезды формируется новый желудок и отрастают ножки, а не менее голодная саламандра, оставшаяся без хвоста, отращивает себе новый. Такие факты — неопровержимое доказательство тому, что голодание не опасно для жизненных процессов, они по-прежнему продолжаются. Организм эффективно регулирует потребление своих ресурсов в период голодания, и это — удивительнейшее явление природы.

Во время голодания даже второстепенные органы нормально функционируют, пока не наступит фаза истощения, хотя они и поддерживают жизнедеятельность главных органов. Атрофия мышц после голодания редко превышает их атрофию после продолжительного периода физического покоя, но в то же время клетки мышц нормально функционируют. Клетки несколько сжимаются, из них выво-

дится жир, но мышцы не увядают и даже становятся более сильными.

Уменьшение веса при голодании зависит от того, в каком состоянии находятся ткани организма, многое зависит также от физической и психической активности, температурных условий. Физические упражнения, эмоциональная нагрузка, холод способствуют более интенсивному похудению.

Продолжительность голодания без вреда для организма определяется в первую очередь его конкретным состоянием. Потерпевшие авиакатастрофу выжили только благодаря тому, что употребляли снег, и это спасло их от обезвоживания. Они могли обходиться без еды, но отсутствие воды было бы чревато смертельным исходом. Вода необходима при любом голодании.

Из всего изложенного можно сделать вывод, что голодание нужно проводить с умом и со многими предосторожностями. Подобно тому, как начинающий пловец нуждается в руководителе, который подготовил бы его к длительному заплыву, так и для неопытного голодающего необходим надежный наставник, который позаботится о мерах предосторожности перед началом голодания любой длительности.

ГОЛОДАНИЕ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ВЕСА

Каждому понятно, что с помощью голодания можно сбросить вес. Многим читателям сложно представить себе обратное. Однако опыт показывает, что после курса голодания человек часто поправляется.

Потеря веса при переедании — явление довольно обычное. Нередко встречаются истощенные люди, которые героически поглощают пищу, но чем больше едят, тем больше худеют. И ни одна модная диета не может им помочь. Причина истощения чаще всего не в недостатке пищи, а в нарушении здоровья. Чем сильнее истощение, тем выше степень нарушения здоровья. Таким пациентам требуется налаживание системы детоксикации, благодаря которой организм сможет эффективно переваривать и усваивать пищу. Добившись этого, не трудно набрать нужный вес.

Физиологический отдых организма обостряет аппетит. После голодания пациенты не только с удовольствием едят, но у них к тому же улучшается пищеварение и повышается способность усваивания пищи.

Сколько времени должен голодать человек с пониженным весом, чтобы улучшить процессы питания? Однозначного ответа на этот вопрос нет. Период голодания индивиду-

ален для каждого пациента. Иногда бывает достаточно от десяти дней до двух недель, а иногда приходится голодать более длительный срок. Короткое голодание редко может помочь хронически истощенным пациентам увеличить вес. Здесь, как и в других случаях, голодать нужно под наблюдением квалифицированного специалиста.

Для того чтобы обрести крепкое здоровье и поддерживать его, необходимо, кроме натурального питания, помнить о других исцеляющих факторах нашей обыденной жизни. Регулярные физические упражнения, свежий воздух, солнечные ванны, сон и отдых, эмоциональное равновесие и отказ от вредных привычек — все это поможет нормализовать вес и создать ткани организма желаемой структуры.

Следует отметить, что такие же советы даются людям с избыточным весом, которые мечтают похудеть. Ведь понятно, что естественная жизнь создает естественные условия. Хорошее здоровье и полезные привычки нормализуют вес в ту или другую сторону. Значит, нужды худых и тучных пациентов одинаковые.

ПИТАНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Распределение времени для еды в течение дня — дело довольно индивидуальное. Каждый человек, по нашему мнению, сам должен на основании личного опыта установить режим своего питания. Но при этом советуем следовать правилу: принимать пищу только тогда, когда чувствуется голод, а не тогда, когда нос пощекочет мимолетный запах какого-то лакомства. Одни люди считают, что плотным должен быть завтрак, чтобы иметь силы для работы в течение дня. Другие же после обильного завтрака чувствуют себяотяжелевшими и сонными.

Опытным путем доказано: одно и то же количество пищи и калорий, разложенное на несколько мелких порций, менее сказывается на весе тела и уровне холестерина в крови, нежели съеденное за один раз. Но кровь в промежутке между приемами пищи должна очищаться от пищевых жиров. Известно, что весь процесс пищеварения происходит у пожилых людей медленнее, чем в молодости. Поэтому им следует соблюдать несколько большие перерывы в приеме пищи. Однако порой бывает трудно соблюдать их при вкусном дробном питании.

Многие люди придерживаются правила — после еды не следует работать. Животные после сытной еды ищут покой, так как их организм занят перевариванием пищи. Конечно, этот процесс зависит от качества и объема пищи.

Существуют разные аргументы «за» и «против». Лучше всего поступать в соответствии с принципом умеренности, руководствуясь «сигналами», которые посылает человеку его организм. Впрочем, если организм издавна привык, например, к трехразовому питанию в течение дня и отдыху после обеда, то его функции и «сигналы» будут соответствовать этому ритму.

Чрезвычайно важными показателями в рассматриваемой проблеме являются вес тела и интенсивность развития склероза. Если человеку необходимо снизить вес тела, но он трудно переносит уменьшение объема принимаемой за один раз пищи, то советуем уменьшить количество приемов пищи. Основное значение при этом имеет общее количество калорий, содержащихся в пище, принятой в течение дня.

Итак, точных правил мы предложить не можем. Некоторые люди едят пять-шесть раз в день, другие — только один раз. Поэтому

нельзя критиковать или подшучивать над человеком, который при своем оригинальном распределении времени питания чувствует себя хорошо и вполне здоровым.

Теперь поговорим о качестве еды пожилых людей. Предположим, человек традиционно питается три раза в день: завтрак, обед и ужин. Какого качества они должны быть?

Завтрак: молоко, хлеб, творог, овощи, фрукты. Из овощей для завтрака подходят: луковица, зеленый лук, редис, салат, помидоры, петрушка, тертая сырая морковь. Разумеется, не все сразу, а в разных сочетаниях, в зависимости от обстоятельств. Поскольку обед обычно бывает поздно, часть продуктов можно перенести на второй завтрак.

Обед: суп, приготовленный на овощах и фруктах, без мяса и костей, заправленный молоком или простоквашей (только через день). В дни, когда есть суп, второе блюдо может быть скромнее. Мясо или рыба (постное, вареное) — два-три раза в неделю. Ежедневно — вареные овощи, через день-два салат из сырых овощей. На десерт — фрукты. В дни без мяса рекомендуются каши, картофель (варится «в мундире», после чего очищается), вареные овощи, иногда фасоль или горох, сыр или творог. Широко используются

различные салаты, капуста, соленые огурцы. В полдник можно выпивать стакан травяного настоя или фруктового сока.

Ужин: простокваша или кефир, овощи, черный хлеб. Ужинать следует за два часа до сна.

Напитки — травяные настои с лимоном, слегка подслащенные медом, молочная сыворотка, некрепкий чай с лимоном (лучше без сахара), различные фруктовые и овощные соки. Кислое молоко и его производные, помимо иных достоинств, способствуют лучшему пищеварению. Подобное действие оказывают также капуста, огурцы, свекла.

Для заправки употребляют растительные масла, особенно соевое и подсолнечное, по две-три ложки в день. Вместо сливочного масла, намазанного на хлеб, лучше потреблять жирный творог с черным хлебом и добавлять к этой пище петрушку, укроп, помидоры.

В приведенном меню очень мало сахара и мало жиров (разумеется, что жиры не добавляются в супы, вареные овощи, соусы и т.д.). Конечно, вначале такая диета может казаться пресной, но это только первое время. Если человек садится за стол действительно голодным, то для него будет вкусной и эта пресная пища, так как у натуральных продуктов есть

свой очень приятный вкус. Это качество обычно уничтожается при варке, при очистке, когда теряется много ценных веществ, минеральных солей, витаминов, одновременно добавляется поваренная соль, перец, другие приправы. Например, у настоящего черного хлеба есть свой собственный вкус, а белый хлеб пресен, поэтому его в основном едят с пикантными добавками, так как белая мука лишена многих вкусовых качеств.

Натуральные продукты совсем не приторны и не пресны. Надо переключиться на них, полюбить их, привыкнуть к ним.

Вкусные простые блюда готовить нетрудно и этому легко научиться. Необходимые условия: 1) варить в небольшом количестве воды; крупы, горох, фасоль за день до варки советуем заливать холодной водой; 2) не выливать воду после варки овощей в кожуре: в такой воде содержится много витаминов и минеральных солей, эту воду можно использовать для приготовления супов или соусов; 3) все, что возможно, употреблять в пищу в сыром виде, целиком, протертым или размельченным; 4) добавлять в супы, салаты, соусы сок из выжатого лимона и мелко нарубленную зелень (петрушку, укроп, сельдерей и т.д.); 5) солить как можно меньше.

Соусы можно готовить из овощных отваров, немного заправленных для густоты мукой, разбавленной молоком. Такие овощи, как свекла, морковь, картофель, после тщательного мытья варить целиком и очищать только после варки.

Возможно, будет полезен рецепт очень легкого в приготовлении питательного супа. Взять немного зелени, кореньев, очистить несколько картофелин, все тщательно промыть, не очень мелко нарезать, залить водой и варить двадцать—тридцать минут, добавив мелко нарубленную зелень и немного лимонного сока (витамин С лучше переносит варку при подкислении). Когда овощи станут мягкими, помешивая, влить полстакана простокваши и полстакана свежего молока, после чего добавить немного петрушки, укропа и лимонного сока. Посолить.

Вместо простокваши можно использовать творог, разбавленный молоком, который заменяет сметану, но менее жирен. Молоко и творог весьма повышают белковую ценность такого супа.

В пожилом возрасте надо тщательно пережевывать принимаемую пищу, особенно салаты из свежих овощей. Поэтому в первые пенсионные дни необходимо после визита к тера-

певту обратиться к стоматологу и привести в порядок зубы.

А как быть с алкоголем, кофе, чаем? Дозволены ли они и в каких количествах? Что касается алкоголя, то он действует отравляюще на клетки важных для жизни органов — мозга, сердца, печени. Они особенно подвержены опасности у хронических алкоголиков. В этих органах у них происходят опасные для жизни изменения. Некоторые люди считают, что алкоголь не вредит сосудам и не способствует развитию склероза, а, расширяя капиллярные сосуды, будто бы улучшает кровоснабжение тканей. Но ведь даже небольшие дозы алкоголя отрицательно действуют на кору головного мозга, снижая его способность к жизнедеятельности. Даже рюмка вина наносит вред человеку, у которого только начинают проявляться признаки той или иной болезни, например гипертонии, язвы желудка.

Кофе, какао и чай содержат такие соединения, которые, превращаясь в другие вещества в виде солей, оседают в тканях, вызывая артерические недомогания. Какао обладает калорийной ценностью в связи с содержанием некоторого количества жиров, кофе и чай — приятными вкусовыми качествами. Все они действуют на кору головного мозга стимулирую-

юще и оказывают довольно сильное воздействие на сосудистую систему, сужая сосуды одних и расширяя сосуды других участков.

Некоторые люди весьма чувствительны к действию кофе и крепкого чая. Они вызывают у них не только бессонницу и возбуждение, но даже симптомы, подобные морской болезни. Не установлено, что эти напитки способствуют развитию склероза, однако, раздражая кору головного мозга и вызывая бессонницу, они увеличивают употребление успокоительных и снотворных лекарств, наносят вред дальнего действия. Поэтому натуральный кофе разрешается пить лишь изредка и в малом количестве. А лучше всего — отвыкнуть от него навсегда.

Некрепкий чай можно пить, но не слишком часто, так же как и кофе, лучше без сахара.

ДИЕТА И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Австралийский ученый Кинг в своей книге «Пища и здоровье» утверждает, что до 60% жителей «зеленого континента» умирают от заболеваний, возникновение которых в той или иной мере связано с неправильным питанием.

Первая беда — огромное число рекомендуемых рационов. Только в «Справочнике по диетологии» их насчитывается 58, а с учетом возможных инструкций и методических рекомендаций число их переваливает за 200 (!). Столько рационов нет ни в одной стране мира. А если к этому добавить возможные самостоятельные и, к слову сказать, весьма сомнительные диеты, имеющие широкое хождение, то станет ясно, что по количеству практикуемых у нас рационов мы «впереди планеты всей». Однако подавляющее большинство диет сложно и неприемлемо, их нелегко осуществить даже при наличии специального пищеблока. Вторая беда — каждый, кто хоть раз побывал в больнице, знает: холодильники заставлены принесенными из дома продуктами.

В основе предлагаемой «Методике диет» лежит теория регламентированного питания. Не вдаваясь в излишние подробности, скажу, что эта теория базируется на целенаправленном учете выделительной функции организма, что она носит обобщающий характер и учитывает все основные факторы риска в развитии атеросклероза, ожирения, гипертонической болезни, онкологических заболеваний и других метаболических болезней.

Сейчас действует лозунг: «каждой болезни — своя диета». Но, как уже было отмечено

но выше, у человека может быть несколько заболеваний, и часто одна диета исключает другую. Эта система предусматривает базисные, универсальные диеты, опираясь на которые, можно составить правильный рацион питания для каждого конкретного человека. Базис, т.е. основа диеты, предусматривает набор необходимых для каждого человека, независимо от того, здоров он или болен, пищевых веществ (аминокислот, жирных кислот, макроэлементов, углеводов и др.). Только с учетом этого необходимого базиса и только на его основе я предлагаю определять индивидуальную диету для каждого конкретного человека. Только в этом случае можно гарантировать, что организм получит все необходимое в нужных для него пропорциях. Собственно в этом и заключается суть теории регламентированного питания.

У нас широко распространено мнение о предпочтительности животного белка как основного источника незаменимых аминокислот. У многих слова «животный белок» ассоциируются с мясом, хотя это далеко не так: он содержится также в молочных продуктах и в дарах рек и морей.

Сплошь и рядом в рекомендуемых рационах встречаются по два-три мясных блюда в день.

А между тем экспериментальными исследованиями доказано, что животный белок способствует развитию атеросклероза и других грозных заболеваний в гораздо большей степени, нежели растительный белок. Поэтому в новой системе диетического питания количество животного белка строго регламентировано.

Известно, что в зрелом возрасте животный белок уже вредит организму. Происходит это по многим причинам, в том числе и потому, что аминокислота триптофан, в наибольших количествах содержащаяся в животном белке, молодому организму полезна, а старому вредна. Если молодой организм без триптофана гибнет, то пятикратное снижение этой аминокислоты в пожилом возрасте приводит к значительному продлению жизни. Особенно это важно для людей, страдающих избыточным весом, склонным к ожирению.

Отсюда совет: **в пожилом возрасте ограничьте потребление мяса, а лучше и вовсе откажитесь от него.** Это же касается птицы, мясопродуктов (колбасы, ветчины и др.) и яиц.

Перейдем теперь к вопросу о калорийности. Калорийность — это энергия, которую мы получаем вместе с пищей и которая необходима для обеспечения жизнедеятельности

организма. Каждому организму нужно строго определенное, т.е. регламентированное, количество калорий в зависимости от вида физических нагрузок, массы тела и возраста человека.

Уже более 50 лет тому назад Клив Мак-Кей из Корнеллского университета продемонстрировал, что, если крысы получают ровно столько пищи, сколько требуется для сохранения веса тела, продолжительность их жизни возрастает на 25%. Эти данные нашли подтверждения и в опытах, проведенных у нас в стране академиком В.Н. Никитиным.

Таблица 1
ЗАТРАТЫ ЭНЕРГИИ

(в расчете на массу человека, равную 70 кг)

Вид деятельности	Расход энергии, ккал/ч
Покой	70
Езда на велосипеде	250—600
Механизированный труд (токарь, слесарь, аппаратчик и др.)	200—250
Ходьба по ровной дороге (4,2 км/ч)	225
Труд сельского механизатора	260—280
Бег:	
со скоростью 6 км/ч	315
трусцой со скоростью 15 км/ч	420
Работа на садовом участке	175—440
Хождение на лыжах со скоростью 12 км/ч	1120
Вождение автомашины	155
Учеба	840
Утренняя гимнастика	100—110
Выступление (доклад)	210
Танцы	155
Печатание на машинке	140
Плавание со скоростью 10 м/мин	300
Домашняя работа (включая стирку, мытье полов)	130—280

Расчет калорийности питания для человека массой тела 70кг производится следующим образом: исходя из этой таблицы человек в покое за сутки тратит $70 \text{ ккал} + 24 = 1680 \text{ ккал}$. Дополнительные затраты энергии складываются из его физической активности. Так, если он в течение часа пройдет (225 ккал), поедает на машинке (140 ккал), поводит автомобиль (155 ккал), то к 1680 ккал нужно приплюсовать эти цифры, что будет равняться 2200 ккал.

Регламентированность калорийности питания — не важный момент в новой системе диетического питания и наиболее эффективный способ в борьбе с преждевременной старостью. Все очень просто: строго регламентированная калорийность создает щадящий режим для всех систем организма, которые участвуют в обмене веществ. В ныне действующей классификации калорийность основных рационов равна 3000 ккал, а в новой системе диетического питания — 2500 ккал. Кроме того, при составлении новой классификации диет большое внимание уделялось четкой регламентации жиров, сложных и простых углеводов, холестерина, соли и других элементов, так как правильное, строго рассчитанное соотношение этих элементов пита-

ния — главное для лечения, профилактики заболеваний и продления жизни человека.

ПОДУМАЙТЕ НАД ЭТИМ

В странах, где население потребляет мало жиров, — Таиланд, Филиппины, Япония — отмечена самая низкая смертность от рака молочной железы, а в странах с высоким потреблением жиров — США, Новая Зеландия, Дания, Канада, Нидерланды — смертность более высокая.

Изучение смертности от рака молочной железы среди женщин японской национальности, эмигрировавших в США, показало, что уже через 10—20 лет после переселения она превышала таковую жительниц Японии и достигала того же уровня, что у женщин США.

В качестве упрощенного сравнения можно привести примитивный, но достаточно обильный пример. Берем любой автомобиль, работающий на топливе с определенным октановым числом, например на бензине марки 76. Если заправлять данный автомобиль бензином марок 66 или 72, то машина заметно потеряет в скорости и тяге, а мотор подвергнется быстрому износу. Заправляя автомобиль более очищенным бензином, 93 или 95, мы обнаружим повышение мощности двигателя, но, увы, радость будет недолгой, так как

ходовая часть в скором времени выйдет из строя. Эти явления происходят потому, что все части автомобиля работают в режиме, рассчитанном на поступление определенной смеси органических веществ с точным временем воспламенения и сгорания. Менее очищенная смесь замедляет процесс сжигания горючего, более очищенная — его ускоряет, но приводит к досрочной порче мотора.

ИТАК, ФАКТЫ

Уже с 70-х годов уровень потребления пищевых продуктов в СССР полностью обеспечивает энергетические потребности населения. Однако структура питания несбалансирована... Житель СССР недостаточно получает с пищей витаминов, минеральных веществ, пищевых волокон.

Подобная ситуация складывается и в организме человека при недостаточном поступлении питательных веществ или их избытии. Конечно, автомобиль и организм человека — вещи несопоставимые, но и в первом, и во втором случаях надежность работы зависит от правильно подобранного состава питания. А чтобы не ошибиться с выбором питания, давайте начнем с данных табл. 3.

Таблица 2

СУТОЧНЫЙ ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ТРЕХ БАЗИСНЫХ ДИЕТ

Номер диеты	Белки		Жиры		Углеводы	
	Всего, г	В том числе жив., %	Всего, г	В том числе раст., %	Всего, г	В том числе пр., %
1	70	15—20	8	40	400	8
2	90	50	8	30	360	8
3	120	60	80	30	320	4

Разъясним, что кроется за этими цифрами.

ДИЕТА № 1 с умеренным ограничением белка — вегетарианская. Содержит 70 г белка, из которого 85% обеспечивается за счет растительных продуктов, а 15% — молочняичный белок. Уменьшение квоты белка ниже 70 г в рационе чревато развитием белковой недостаточности.

ДИЕТА № 2, содержащая 90 г белка, — наиболее распространенная. Несмотря на утверждение вегетарианцев о целесообразности исключения из питания мясных и рыбных продуктов, достаточно веских доказательств в их пользу нет. Количество — 90 г белка в

сутки научно обосновано многими исследователями, так как эта квота позволяет обеспечить организм полностью незаменимыми аминокислотами при некоторой активности человека, а также оптимальна при

ДИЕТА № 3 — высокобелковый рацион, содержащий около 120 г белка в сутки. Некоторые патологические состояния организма требуют увеличения количества белка в диете. Это бывает связано с повышенным обменом веществ, или с хронической потерей белка, или недостаточной его усвояемостью, или для усиления синтеза белковосодержащих биологически активных веществ. Утилизация большего, чем 120 г, количества белка организмом больного сомнительна, а перегрузка азотистыми шлаками не вызывает сомнений.

Здесь уместно подчеркнуть, что предлагаемые диеты являются базисными. При необходимости лечащим врачом или врачом — диетологом может проводиться индивидуализация питания больного в зависимости от его массы тела, возраста, усвояемости пищевых продуктов и других факторов по так называемой «буфетной» продукции (хлеб, сахар, масло и др.).

Таким образом, в основу классификации диет выдвигается принцип деления диетичес-

ких рационов по химической структуре, причем в основе своей дифференциация проводится по белку. Этот принцип позволил объединить все заболевания и включить их в три группы в зависимости от течения, формы и стадии болезни.

При каких болезнях должна применяться та или иная диета, видно из классификации диет.

Ну, а теперь, когда вы знаете, при какой болезни, какая диета вам нужна, перейдем к более конкретному изложению диетических рационов, рассчитанных на неделю.

ДИЕТА № 1

Однодневное меню

1-й завтрак

- | | |
|-----------------|---------|
| 1. Каша овсяная | (250) * |
| 2. Винегрет | (200) |
| 3. Чай | (200) |

2-й завтрак

- | | |
|------------------|-------|
| 1. Сок фруктовый | (200) |
|------------------|-------|

* Цифры в скобках — выход, г.

Обед

1. Суп из сборных овощей, вегетарианский (250)
2. Зразы картофельные (210)
3. Компот (200)

Полдник

1. Отвар шиповника (200)
2. Сухарики (25)
3. Свекла тушеная с растительным маслом (250)

Ужин

1. Картофель отварной с луком (210)
2. Сметана (100)
3. Пирог с яблоками (160)
4. Чай (200)

САЛАТ ИЗ МОРКОВИ И ЯБЛОК С ОРЕХАМИ

Морковь — 75 г, яблоки — 75 г, орехи грецкие очищенные — 25 г, петрушка (зелень) — 10 г, мед — 25 г.

Морковь натереть на крупной терке, а яблоки нашинковать; все смешать с медом, уложить в салатник, украсить листьями петрушки и посыпать поджаренными измельченными орехами.

ГОЛУБЦЫ С ФРУКТАМИ И СМЕТАНОЙ

Капуста белокочанная — 150 г, яблоки — 100 г, изюм — 30 г, урюк — 50 г, шпинат — 20 г, масло сливочное — 20 г, сметана — 30 г.

Из плотного кочана капусты вырезать кочерыжку и варить ее до полуготовности, откинуть на сито, дать стечь воде, после чего разобрать капусту на отдельные листья. С каждого листа срезать утолщенные стебли, а листья разложить на доске.

Одновременно нарубить шпинат, сложить в кастрюлю, влить немного воды, добавить вымытый изюм и 5 г масла и тушить 5 мин. Затем соединить все это с нашинкованными урюком и яблоками, разложить на капустные листья, завернуть их в виде конверта и обжарить с двух сторон на масле. Подавать голубцы к столу со сметаной.

СВЕКЛА, ФАРШИРОВАННАЯ ЯБЛОКАМИ, РИСОМ И ИЗЮМОМ

Свекла — 150 г, яблоки — 75 г, рис — 15 г, изюм — 25 г, масло сливочное — 15 г, сметана — 50 г, сахар — 5 г, корица — 0,1 г.

Свеклу отварить или испечь, очистить и ложкой удалить сердцевину, придав ей вид чашечки. Из риса сварить рассыпчатую кашу, смешать ее с сахаром, изюмом и мелко нашинкованными яблоками, затем добавить 10 г растопленного масла и корицу, все это вымешать, нафаршировать свеклу, полить 20 г сметаны и запечь. Подавать к столу со сметаной.

СУП ИЗ КУРАГИ С РИСОМ

Курага — 80 г, рис — 20 г, сахар — 15 г, сливки — 50 г, вода — 450 г.

Курагу перебрать, промыть, нарезать, добавить сахар, залить кипятком, накрыть крышкой и настаивать 2—3 часа, после чего добавить вареный рис и сливки. Подать к столу холодным.

ШНИЦЕЛЬ ИЗ СБОРНЫХ ОВОЩЕЙ В МОЛОЧНОМ СОУСЕ

Морковь — 50 г, капуста — 75 г, огурцы свежие — 40 г, брюква — 50 г, молоко — 75 г, масло растительное — 15 г, масло сливочное — 5 г, сахар — 5 г, 1/2 яйца, крупа манная — 10 г, мука пшеничная — 15 г, сыр — 5 г.

Мелко нашинкованную морковь и брюкву тушить с небольшим количеством воды и 5 г масла, так же нашинкованную капусту тушить с 20 г молока до готовности, после чего соединить с морковью и брюквой, добавить яйцо, крупу, сахар и натертый на терке огурец; все это вымешать, сделать два шницеля и, обваляв их в муке, обжарить в растительном масле. Из остального молока и 5 г муки приготовить молочный соус, залить шницель, засыпать тертым сыром, сбрызнуть маслом и запечь.

СОУС МОЛОЧНЫЙ

На 1 ст. л. муки — 1/2 ст. молока, 1 ст. л. масла.

1 ст. ложку муки слегка поджарить с таким же количеством масла и развести горячим молоком, вливая его постепенно. Полученный соус варить, непрерывно помешивая 10 мин.

СОУС СМЕТАННЫЙ

На 1 ст. сметаны — по 1 ст. л. муки и масла.

1 ст. ложку муки слегка поджарить с таким же количеством масла и развести половиной стакана овощного отвара и 1 стаканом

сметаны. Прокипятить в течение 5 мин, затем процедить.

ДИЕТА № 1 «п»

Однодневное меню

1-й завтрак.

1. Каша манная молочная (250)
2. Яйцо всмятку — 1 шт. (200)
3. Чай с молоком (200)

2-й завтрак

- Яблоко печеное (100)

Обед

1. Свекольник протертый (250)
На весь день
2. Рагу из овощей, протертое (250)
3. Сметана (100)

Полдник

1. Сухарики (50)
2. Отвар шиповника (100)

Ужин

1. Вермишель отварная со сливочным маслом (250)

2. Суфле капустно-морковное (210)
3. Чай (200)

На ночь

1. Молоко (200)

На весь день

1. Хлеб белый (300)
2. Сахар (30)

СУФЛЕ МОРКОВНО-ЯБЛОЧНОЕ, ПАРОВОЕ

Морковь — 75 г, яблоки — 75 г, масло сливочное — 10 г, масло растительное — 10 г, 1/2 яйца, сахар — 10 г, манная крупа — 10 г, молоко — 50 г.

Морковь нарезать на небольшие кусочки и тушить с молоком до готовности. Яблоки очистить и вместе с морковью пропустить через мясорубку, затем соединить с крупой, сахаром и сырым желтком, добавить 5 г растопленного масла и взбитый белок; все это слегка вымешать, выложить в смазанную растительным маслом формочку и на пару довести до готовности. Суфле можно подать к столу с маслом.

СУП-ПЮРЕ ИЗ ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ

Капуста цветная — 100 г, картофель — 100 г, рис — 20 г, молоко — 100 г, масло сливочное или растительное — 10 г, вода — 500 г.

Картофель и капусту нарезать на куски, залить водой (300 г), а затем добавить — 5 г масла. На слабом огне под крышкой довести до готовности и вместе с жидкостью протереть сквозь сито. Промытый рис положить в кипящую воду (200 г) и варить в течение часа, после чего протереть, соединить с супом, хорошо прогреть и заправить молоком. Перед подачей на стол можно добавить растительное или сливочное масло.

ПЮРЕ ИЗ СБОРНЫХ ОВОЩЕЙ

Морковь — 60 г, цветная капуста — 60 г, зеленый горошек — 30 г, бобы зеленые — 35 г, молоко — 60 г, сливочное или растительное масло — 10 г, сахар — 5 г.

Морковь тушить с небольшим количеством молока; остальные овощи отварить, соединить с морковью, пропустить через мелкую решетку мясорубки и развести горячим

молоком и 10 г масла. Затем полученную массу взбить, добавив 5 г сахара. Пюре можно подать со сваренным в мешочек яйцом.

ДИЕТА № 1 «р»

Однодневное меню

1-й завтрак

Чай с молоком (200)

2-й завтрак

Сок фруктовый (200)

Обед

Компот (200)

Полдник

Отвар шиповника (200)

Ужин

Чай с молоком (200)

На ночь

Минеральная вода (200)

МОРКОВНЫЙ СОК СО СЛИВКАМИ

Морковь — 150 г, сливки — 50 г,
вода — 25 г.

Очищенную морковь натереть на мелкой терке, добавить холодную кипяченую воду, после чего размешать, отжать через марлю, соединить со сливками. Подать остывшим, но не холодным.

КАКАО НА РИСОВОМ ОТВАРЕ

Какао — 5 г, рис — 10 г, сахар —
10 г, вода — 300 г.

Рис с водой разварить до мягкости, затем соединить с какао и сахаром, прокипятить и снова процедить (жидкости останется один стакан). Можно добавить (по показаниям) 25 г сливок.

КОМПОТ ИЗ РЕВЕНЯ И ЯБЛОК НА САХАРИНЕ

Ревень — 75 г, яблоки — 75 г, кори-
ца — 0,25 г, сахарин — по вкусу,
вода — 150 г.

Стебли ревеня очистить от кожицы и вор-
синок и нарезать небольшими «шпалками».
Удалив из яблок сердцевину, нарезать их доль-
ками, вскипятить воду с корицей, положить в

воду яблоки и ревень, накрыть крышкой и
настаивать на краю плиты 5—10 мин, после
чего добавить сахарин по вкусу и охладить.

ИЗЮМНЫЙ ОТВАР

Изюм — 100 г, вода — 150 г. Вы-
ход — 200 г.

Промыть изюм, мелко нарубить, залить
водой, варить 10 мин, отжать, в сок добавить
лимонную кислоту по вкусу.

ОТВАР ШИПОВНИКА

На 200 г отвара шиповника — 10 г
плодов.

Сушеные плоды шиповника промывают,
опускают в посуду с кипящей водой, закры-
вают посуду крышкой, кипятят 10 мин, на-
стаивают несколько часов, процеживают.
Сахар добавляют по вкусу.

ДИЕТА № 2

Однодневное меню

1-й завтрак

1. Каша рисовая молочная (300)
3. Компот — 200

- 2. Сыр (30)
- 3. Чай (200)

2-й завтрак

- Свекла тертая с р/м (125)

Обед

- 1. Суп-лапша, вегетарианский (250)
- 2. Курица отварная (100)
- 3. Компот (200)

Полдник

- 1. Сухарики (25)
- 2. Отвар шиповника (200)

Ужин

- 1. Запеканка картофельная с отварным мясом (250)
- 2. Суфле морковно-яблочное (180)
- 3. Чай (200)

На ночь

- Кефир (200)

На весь день

- 1. Хлеб белый, черный (200)
- 2. Сахар (30)

САЛАТ ИЗ КАПУСТЫ

Капуста — 160 г, свекла — 15 г, сметана — 30 г, клюква для сока — 10 г.

Свежую капусту обработать, мелко нарубить, растереть, добавить кислый сок (клюквенный), сырую натертую свеклу, сметану. Хорошо перемешать.

ГОЛУБЦЫ С ВАРЕНЫМ МЯСОМ, РИСОМ И ОВОЩАМИ

Капуста — 250 г, мясо — 100 г, рис — 20 г, морковь — 30 г, зелень — 5 г, брюква — 30 г, мука пшеничная — 5 г, сметана — 30 г, отвар овощной — 75 г.

Кочан капусты (без кочерыжки) сварить в подсоленной воде до полуготовности, разобрать на отдельные листья. После этого морковь и брюкву нарезать мелкими кубиками и тушить в небольшом количестве воды. Мясо сварить, пропустить через мясорубку, соединить с тушеными овощами, рассыпчатым вареным рисом и рубленой зеленью, хорошо вымешать и, разделив на 2—3 части, завернуть в листья капусты, сложить в кастрюлю, залить сметанным соусом и запечь.

Для приготовления сметанного соуса смешать муку со сметаной и влить эту смесь в кипящий овощной отвар (75 г); дать прокипеть в течение 5 мин, процедить и хорошо вымесать.

ВАРЕНОЕ МЯСО В КИСЛО-СЛАДКОМ СОУСЕ

Мясо говяжье — 150 г, сметана — 30 г, мука пшеничная — 5 г, изюм — 10 г, чернослив — 15 г, яблоки — 25 г, укроп — 5 г, овощной отвар — 100 г.

Мясо нежирное отварить и разрезать на два кусочка. Приготовить сметанный соус (см. выше), а изюм и чернослив размочить в воде.

Одновременно нашинковать яблоки и чернослив. В кастрюлю влить немного воды, сложить туда же мясо, сверху засыпать фруктами, накрыть крышкой и тушить еще 10—15 мин. Перед подачей на стол посыпать рубленой зеленью.

ДИЕТА № 2 «п»

Однодневное меню

1-й завтрак

1. Каша овсяная молочная (250)
2. Творог, протертый с молоком (100)
2. Яблоко печеное — 100
3. Чай с молоком (200)
3. Чай — 200 *На ночь*

2-й завтрак

Сметана — 100

Обед

1. Суп из сборных овощей, вегетарианский, протертый (250)
2. Суфле мясное с отварной вермишелью (185)
3. Кисель (200)

Полдник

1. Сухарики (25)
2. Молоко (200)

Ужин

1. Биточки рыбные с картофельным пюре на р/м (240)
2. Яблоко печеное (100)

3. Чай с молоком (200)

На ночь

Молоко (200)

На весь день

1. Хлеб белый, черный (200)

2. Сахар (30)

СУП ОВСЯНЫЙ, ПРОТЕРТЫЙ НА МОЛОКЕ*

Крупа овсяная — 40 г, сливки — 50 г, молоко — 100 г, вода — 550 г.

Крупу сварить в воде до готовности, протереть, прокипятить, заправить молоком и сливками.

ВАРЕНИКИ ЛЕНИВЫЕ

Творог — 100 г, мука пшеничная — 10 г, сметаны — 20 г, сахар — 10 г, 1/4 яйца.

Творог протереть, смешать с яйцами и мукой и добавить сахар. Сформировать нетолстые колбаски и нарезать по 7—8 шт. на порцию. Опустить вареники в горячую воду, довести до кипения и снять посуду с плиты. Через 5 мин вынуть вареники шумовкой. Подать на стол со сметаной.

* Протертые супы из других круп готовятся таким же способом.

СУФЛЕ РЫБНОЕ

Рыба — 150 г, мука пшеничная — 5 г, 1/2 яйца, молоко — 40 г, масло растительное или сливочное — 5 г.

Рыбу очистить от кожи и костей, отварить, охладить и пропустить через мелкую решетку мясорубки. Из молока и муки приготовить соус в виде киселя, соединить с рыбой, добавить сырой желток и все это хорошо взбить, соединить со взбитым белком, выложить в смазанную маслом формочку и на пару довести до готовности.

ЗАПЕКАНКА ИЗ ВАРЕНОЙ КУРИЦЫ И ОВОЩЕЙ

Куриное мясо — 100 г, мука пшеничная — 10 г, молоко — 50 г, масло — 10 г, морковь — 40 г, цветная капуста — 50 г, 1/2 яйца.

Мясо вареной курицы пропустить через мясорубку, смешать с 5 г масла, слегка соединить со взбитым белком, выложить полученный фарш на смазанную маслом сковороду и на пару довести до полуготовности. Одновременно потушить морковь и цветную капусту, можно в молоке; готовые овощи протереть сквозь сито и выложить на куриный фарш. Сбрызнуть маслом и запечь.

ДИЕТА № 2 «р»

Однодневное меню

1-й завтрак

1. Салат овощной р/м (160)
2. Сыр (30)
3. Чай (150)
3. Чай — 150 *На ночь*

2-й завтрак

- Яблоко печеное (100)

Обед

1. Щи из свежей капусты, вегетарианские (250)
2. Мясо отварное (50)

Полдник

- Отвар шиповника (100)

Ужин

1. Запеканка капустно-морковная (210)
2. Яйцо всмятку (1 шт.) (150)
3. Чай (150)

На ночь

- Кефир (200)

На весь день

Хлеб

(100)

ВИНЕГРЕТ ОВОЩНОЙ

Свекла — 50 г, морковь — 50 г, картофель — 60 г, огурцы — 80 г, капуста квашеная — 25 г, лук зеленый — 20 г, зелень — 5 г, масло растительное — 10 г, уксус — 20 г.

Свеклу, морковь и картофель сварить отдельно, охладить и нашинковать. Огурцы нарезать кружочками. Подготовленные продукты смешать с капустой и заправить растительным маслом и уксусом, перед подачей на стол посыпать нашинкованным луком и зеленью.

ФАСОЛЬ В МОЛОЧНОМ СОУСЕ

Фасоль — 50 г, молоко — 100 г, масло сливочное — 5 г, мука пшеничная — 5 г.

Фасоль замочить в воде (на 50 г фасоли 150 г воды при температуре 16—20°C); через 8—10 часов воду слить и отварить фасоль в небольшом количестве воды. Приготовить молочный соус, которым залить блюдо при подаче на стол.

ГОВЯДИНА, ТУШЕННАЯ С БАКЛАЖАНАМИ, ГРИБАМИ И ПОМИДОРАМИ

Мясо говяжье — 150 г, масло растительное — 15 г, лук — 20 г, томат — 5 г, баклажны — 100 г, грибы свежие — 100 г, помидоры — 75 г, зелень — 5 г, лавровый лист — 1 шт.

Мягкое мясо обжарить в масле (5 г) до образования румяной корочки, добавить томат, 1/2 стакана воды, лавровый лист и под крышкой на слабом огне тушить до готовности; затем разрезать мясо на три ломтика и в той же посуде засыпать мелко нашинкованным и обжаренным луком, грибами. После этого тушить 5—8 мин. Готовое мясо положить на блюдо и посыпать рубленой зеленью.

Баклажаны и помидоры нарезать кружочками, обжарить на масле и попеременно уложить возле мяса как гарнир.

КАША ОВСЯНАЯ С ПШЕНИЧНЫМИ ОТРУБЯМИ

Овсяная крупа — 40 г, отруби пшеничные — 40 г, масло растительное — 5 г, молоко — 100 г, вода — 200 г.

Хорошо просеянные отруби всыпать в кипящую воду и кипятить под крышкой 10 мин,

затем добавить крупу и 5 г растительного масла, вымесить и варить на слабом огне в течение 2 часов. Подать к столу с молоком.

ДИЕТА № 3

Однодневное меню

1-й завтрак

- | | |
|--------------------------|-------|
| 1. Каша овсяная молочная | (250) |
| 2. Сосиски | (100) |
| 3. Чай | (200) |

2-й завтрак

- | | |
|---|-------|
| 1. Сыр плавленный
или любой по вкусу | (303) |
| 2. Чай | (200) |

Обед

- | | |
|--|-------|
| 1. Суп перловый с овощами,
вегетарианский | (250) |
| 2. Мясо отварное
с морковным пюре | (50) |
| 3. Чай | (200) |

Полдник

- | | |
|-----------------|-------|
| 1. Сухарики | (25) |
| Отвар шиповника | (100) |

Ужин

1. Рыба отварная
с отварным картофелем с р/м (210)
2. Крупеник из гречневой крупы
с творогом (250)
3. Чай (200)

На ночь

- Кефир (200)

На весь день

1. Хлеб белый, черный (200)
2. Сахар (ксилит, фруктоза) (30)

ВАРЕНОЕ МЯСО С ЯБЛОКАМИ, ЗАПЕЧЕННОЕ В МОЛОЧНОМ СОУСЕ

Мясо говяжье — 150 г, молоко — 75 г, муки — 5 г, яблоки — 100 г, масло сливочное или растительное — 5 г.

Нежирное мясо отварить и разрезать на 4—5 ломтиков, затем из молока и муки приготовить молочный соус. Яблоки очистить от кожуры и сердцевин, разрезать на тонкие кружочки. После этого сковороду смазать маслом, дно выложить кружочками яблок, на яблоки положить мясо попеременно с яблоками, сверху залить соусом и запечь.

ЗРАЗЫ ТВОРОЖНЫЕ С ИЗЮМОМ

Творог — 150 г, изюм — 25 г, 1/2 яйца, сметана — 20 г, мука пшеничная — 10 г, масло растительное — 5 г.

Творог протереть, смешать с яйцами и сметаной (5 г). Изюм ошпарить. Разделать зразы по две штуки на порцию, нафаршировать изюмом, обвалить в муке, поджарить и полить сметаной.

БЕФСТРОГАНОВ

Мясо говяжье — 120 г, сметана — 20 г, морковь — 10 г, соус молочный — 50 г.

Мясо отварить, нарезать тонкими кусочками, залить молочным соусом, размешать, добавить протертую вареную морковь, после чего варить на слабом огне в течение 10 мин. Заправить бефстроганов сметаной и прокипятить.

ДИЕТА № 3 «п»

Однодневное меню

1-й завтрак

1. Каша гречневая, протертая (250)
2. Яйцо всмятку (1 шт.)
3. Чай с молоком (200)

2-й завтрак

- Сыр плавленый (30)

Обед

1. Суп-пюре из зеленого горошка (250)
2. Запеканка картофельная с отварным протертым мясом (250)
3. Чай (200)

Полдник

1. Сухарики (25)
2. Творог, протертый с молоком (150)

Ужин

1. Биточки рыбные (100)
2. Каша пшенная, полувязкая с фруктами (240)
3. Чай (200)

На ночь

- Молоко (200)

На весь день

1. Хлеб (200)
2. Сахар (ксилит, фруктоза) (30)

ПАШТЕТ ИЗ РЫБЫ

Филе рыбы — 75 г, морковь — 40 г, масло растительное — 10 г, сливочное — 5 г, зелень — 5 г.

Филе рыбы припустить до готовности. Морковь спассеровать в небольшом количестве масла. Готовую рыбу и морковь пропустить через мясорубку с мелкой решеткой, добавить масло и хорошо взбить до получения белой массы. Затем оформить.

ПУДИНГ ИЗ КАБАЧКОВ И ЯБЛОК

Кабачки — 125 г, яблоки — 75 г, молоко — 25 г, масло сливочное или растительное — 5 г, манная крупа — 15 г, 1/2 яйца, сметана — 30 г.

Кабачки очистить, нашинковать и тушить с молоком до полуготовности; затем добавить нашинкованные яблоки и тушить еще 5 мин, после чего всыпать манную крупу, подержать кастрюлю под крышкой на краю плиты 5—

10 мин и слегка охладить; после этого добавить желток и взбитый белок, вымешать, выложить в формочку, смазанную маслом и запечь. Подавать к столу со сметаной.

ЗРАЗЫ КАРТОФЕЛЬНЫЕ С ВАРЕНЫМ МЯСОМ

Мясо — 80 г, картофель — 180 г, зелень — 5 г.

Вареное мясо пропустить через мясорубку. Картофель сварить, протереть, добавить измельченную зелень. Подготовленный картофель разделить кружочками толщиной 1 см, в середину положить фарш, поставить в паровую баню и запечь.

БЕЛКОВЫЙ ОМЛЕТ ПАРОВОЙ

Белки яичные — 3, масло сливочное — 5 г, вода — 50 г.

Белки взбить венчиком, добавить 50 г воды, вылить в формочку, смазанную маслом, и на паровой бане довести до готовности.

ДИЕТА № 3 «р-щ»

Однодневное меню

1-й завтрак

- 1. Каша манная молочная (250)
- 2. Молоко (200)

2-й завтрак

- Молоко (кефир) (200)

Обед

- 1. Суп овсяный молочный, слизистый (400)
- 2. Суфле мясное (60)
- 3. Кисель (200)

Полдник

- Отвар шиповника (200)

Ужин

- 1. Суфле из отварной рыбы, паровое (100)
- 2. Сметана (100)
- 3. Чай с молоком (200)

На ночь

- Молоко (кефир, простокваша) (200)

На весь день

1. Масло сливочное (до 20)
2. Сахар (ксилит, фруктоза) (30)

СУП-ПЮРЕ КАРТОФЕЛЬНО-МОРКОВНЫЙ НА РИСОВОМ ОТВАРЕ

Картофель — 100 г, морковь — 75 г,
рис — 30 г, молоко — 200 г, мас-
ло — 5 г, 1/2 яичного желтка.

Рис с 1/2 стаканами воды сварить до готов-
ности, протереть, смешать с вареным протер-
тым картофелем и морковью, развести кипя-
щим молоком, заправить желтком и маслом.

ТВОРОЖНЫЙ КРЕМ

Творог — 100 г, масло сливочное —
10, 1/2 яичного желтка, сметана —
35 г, сахар — 15 г, молоко — 20 г,
ваниль или ванилина по вкусу.

Желток растереть с 10 г сахара, добавить
молоко, поставить на огонь и, часто помешива-
вая, проварить, не доводя до кипения, затем
охладить, соединить с протертым творогом,
маслом, ванилью или ванилином и 20 г сме-
таны, всю массу хорошо вымешать и придать
красивую форму. Оставшуюся сметану сме-
шать с сахарной пудрой (из 5 г сахара), взбить
в густую пену и покрыть творожный крем.

ПЮРЕ МЯСНОЕ

Мясо — 80 г, рис — 10 г, масло сли-
вочное — 5 г, вода — 30 г.

Рис разварить в воде. Мясо сварить, про-
пустить через мясорубку с мелкой решеткой,
смешать с рисом, еще раз пропустить через
мясорубку, добавить масло, взбить и разог-
реть на плите.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ПО ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ

Особое внимание каждому человеку нуж-
но уделять распределению пищи по объему в
течение дня. Существуют различные мнения
по этому поводу. Одно из бытующих: завтрак
должен быть плотным, обедом поделись с дру-
гом, а ужин отдай врагу... И ходи голодный
до следующего дня. Есть и противоположные
взгляды, например: утром — чашечку кофе,
на обед, как положено, — первое, второе и
компот, ну а вечером — что Бог пошлет, но
много. Наиболее педантичные исследователи
стремятся разделить весь объем питания в
течение дня на проценты: завтрак — 25,
обед — 30, ужин — 20, остальные проценты
тоже делят на полдник, второй завтрак и т.д.
Сразу становится ясно, что на практике по-
добными подсчетами никто заниматься не

будет. Последние годы широко пропагандируется шестиразовое питание, но фактически оно не выполняется даже в больничных учреждениях. А некоторые авторы считают шестиразовое питание вредным для организма человека. Так, здоровое питание, с точки зрения специалиста диетолога Ф. Майра, не должно превышать 3—4 раз в день, причем плотно есть можно только утром и в обед, при этом нужно тщательно пережевывать пищу, обильно смачивать ее слюной, пребывать в спокойном состоянии, не отвлекаться, не читать и не смотреть телевизор.

До 1800 года люди не употребляли рафинированного сахара (так как его не было) и чувствовали себя крепкими и здоровыми. В последние десятилетия производство сахара увеличивается, пропорционально возрастает число больных сахарным диабетом и людей, страдающих гипогликемическими реакциями. Сахар в чистом виде можно употреблять не более 30 г в день, включая варенье, джемы, конфеты и другие сладости.

Главное — не допускать переедания. Если питаться 2 раза в день, то этого не избежать. После переедания желудок расширяется и в дальнейшем требует объемной пищи, соответствующей предыдущему приему. При повышенной калорийности используемых продук-

тов это приводит к избыточной массе тела и ожирению со всеми вытекающими из этого нарушениями обмена веществ, а попросту говоря — к болезням. Другая крайность — очень частое, дробное питание постоянно держит в напряжении пищеварительные органы, что тоже нежелательно. Поэтому питание должно быть распределено в течение дня на три основных приема пищи и два-три дополнительных в виде фруктов, ягод, овощных блюд или молочных продуктов. Если в обеденный перерыв съесть салат, закуску, первое блюдо, второе и на третье чашечку кофе с пирожным, то после такого обилия пищи не только работать, но и дышать будет трудно. А через 2—3 ч. снова появится ощущение голода, так как обильный обед резко растянул желудок, и когда пища перешла в кишечник, желудок вновь потребовал наполнения. К этому же процессу присоединяются и другие органы, возникают гипогликемические состояния, связанные с резким снижением сахара в крови, а тут уж неизбежен нестерпимый голод...

Если вы не заняты физическим трудом, сопровождающимся обильным потоотделением, то первое блюдо необходимо употреблять только вегетарианское — овощи в собственном отваре с добавлением сметаны или растительного масла, по вкусу.

Поэтому усвойте следующее: утром, действительно полезно питаться насыщенно, ибо именно с утра нам предстоит активно включиться в трудовую деятельность. Обед съешьте сами, не делитесь ни с кем — у вас до ужина еще много разных дел. Что касается ужина, то его тоже оставьте себе: уставший за день организм нуждается в восстановлении своих жизненных ресурсов.

Нельзя перебарщивать ни с завтраком, ни с обедом, ни с ужином (в отношении последнего помните, что на ужин не следует употреблять жирную высококалорийную пищу). Регламентируйте питание, и вы избежите многих бед.

К тому же, со временем, при редком питании у людей появляется склонность к запорам. Это в свою очередь ухудшает микрофлору кишечника, увеличивая число гнилостных бактерий, которые отравляют организм токсическими продуктами, а также приводит к развитию различных заболеваний желудка, печени, кишечника и других органов. Нарушение микрофлоры кишечника чаще наблюдается при значительном количестве белка и жира в рационе и малом количестве овощей и фруктов.

Кстати, овощи и фрукты — это пища, которая легко подвергается действию пищеварительных ферментов, особенно в протертом

виде. Это очень важно учитывать при подборе питания для людей пожилого возраста, а также после операционных вмешательств.

Большое внимание нужно уделять кулинарной обработке продуктов, которая должна быть достаточной, но не более. При длительной термической обработке продуктов витамины разрушаются. Кроме того, происходят изменения в углеводах, белках и жирах с образованием канцерогенных веществ, способствующих развитию опухолей. Поэтому некоторые авторы ратуют за сыроедение. Однако крайности не оправдывают ожиданий, а иногда, наоборот, вызывают отрицательную реакцию. Постоянное употребление сырых продуктов приводит к однообразию в питании человека (например, включение в рацион большого количества орехов, как источника белка), и в то же время создаются условия для возникновения кишечных инфекций, не говоря уже о загрязненности пищевых продуктов химическими соединениями (пестицидами, нитратами и другими минеральными удобрениями).

При выраженном нарушении различных видов обмена — жирового, холестерина и других — рекомендуется добавлять в пищу 30 г отрубей в день.

Избегайте чрезмерного увлечения каким-либо одним продуктом. По возможности

включайте в рацион рыбу и другие продукты моря: кальмары, крабы, креветки, морскую капусту, богатые минеральными веществами и йодистыми соединениями.

Таким образом, возвращаясь к рекомендациям, следует еще раз подчеркнуть, что питаться нужно не реже 3 раз в день, причем каждый из приемов пищи должен быть приблизительно одинаков по количеству и калорийности. Это позволит поддерживать желудок в определенных размерах, а также не провоцировать высокий выброс ферментов в кровь, что происходит при переедании. В дополнительные приемы пищи, в виде 2-го завтрака, полдника или на ночь, рекомендуется использовать фрукты, салаты из овощей и кисломолочные продукты. Например, яблоко свежее или печеное, салат из тертой моркови и капусты со сметаной, стакан кефира и т.д.

Ориентируясь на химические составы диет, предлагается меню: для трех универсальных базисных диет; для трех диет в протертом варианте; для трех редуцированных диет, т.е. всего девять рационов. Эти рационы составлены из общедоступных продуктов, однако последние должны подбираться в определенных пропорциях. Использование таких диет возможно в любых лечебных стаци-

онарах, курортных учреждениях, диетических столовых и в домашних условиях.

Если у вас выявили повышение сахара в крови и рекомендовали употреблять вместо сахара ксилит, фруктозу или сорбит, то их количество не должно превышать 30 г в сутки.

Применение описанных диет приучает человека к правильному питанию, способствует воспитанию рациональных диетических привычек. Придерживаясь изложенных рекомендаций, можно получать одновременно лечебное питание, соответствующее болезни, и проводить профилактику для других обменных заболеваний. Например, у пациента гастрит или язвенная болезнь, ему назначается диета № 2 «п», которая является профилактической в отношении гипертонической болезни, инфаркта сердечной мышцы, хронического холестистита и других заболеваний.

Пожилые люди должны потреблять небольшое количество жиров и простых углеводов, однако употребление жирной рыбы допускается, так как содержащиеся в ней жирные кислоты способствуют уменьшению риска тромбоза.

Необходимо заметить, что диетические принципы неодинаковы для населения, проживающего на различных географических широтах. Так, если человек проживает на

севере, то питание его по некоторым параметрам должно отличаться от питания южан. Это подчеркивается исследованиями питания поджигателей Абхазии, Украины и Севера, которые выявили разный химический состав пищи в рационах жителей этих регионов.

Прежде всего, различное по составу питание является следствием природных климатических особенностей каждой из областей. Низкие или высокие температуры внешней среды и различная влажность воздуха вызывают разные терморегуляции организма и обмен веществ в организме человека. Например, высокая влажность воздуха затрудняет потоотделение, поэтому избыток соли, приводящий к увеличенному потреблению и задержке жидкости, крайне нежелателен.

Женщины среднего и пожилого возраста должны включать в рацион молоко низкой жирности и сыр, содержащие большое количество кальция, препятствующего развитию остеопороза.

К тому же большое значение в питании имеют национальные и традиционные для определенной области особенности, которые закреплялись в питании местного населения веками и вызывали у людей адаптацию их органов и систем к поступающим пищевым веществам. Человек как разумный индивиду-

ум с годами конечно же выбирал именно те продукты питания, которые благотворно сказывались на его общем состоянии и активности. Однако нужно учитывать, что такие привычки должны действовать только в той местности, где они были закреплены веками. Нельзя распространять особенности питания людей, проживающих на юге, на северян и наоборот.

Главным различием в питании людей в зависимости от климатогеографических условий является количество белка в диете, а также воды и соли. Например, в условиях жаркого климата высокое потребление мяса активизирует гнилостную микрофлору в кишечнике, поэтому в питании южан преобладает углеводная пища. А углеводы снижают адаптацию человека к низким температурам, поэтому количество белка в питании у северян увеличено.

В целом все эти особенности в питании учитываются в предлагаемой системе, где вегетарианская диета содержит 70 г белка, наиболее распространенная — 90 г, а высокобелковая — до 120 г белка в сутки. Те или иные пищевые вещества могут вписываться в суточный набор продуктов каждой из этих диет, однако с учетом химического состава рациона, необходимого для лечения больного.

МОРСКАЯ КАПУСТА — ЕДА И ЛЕКАРСТВО

Сахар и сливочное масло широко используются в пищевой промышленности для получения разнообразных изделий питания: конфет, варенья, пирожных, тортов, печенья, мороженого, которые почти ежедневно попадают к вам на стол. Поэтому рекомендуется от потребления сахара и сливочного масла в чистом виде вообще отказаться.

В продуктах главным образом растительного происхождения содержится большое количество щелочных и щелочноземельных солей органических кислот, которые сдвигают кислотное равновесие в щелочную сторону. Потенциально ощелачивающие вещества — это овощи и фрукты (свекла, морковь, помидоры, яблоки, виноград и др.), содержащие органические кислоты и соли, которые придают им кислый вкус, а органические кислоты в процессе метаболизма окисляются до углекислоты и воды. Такие же свойства имеет и молоко из-за высокого содержания кальция и калия.

Если хотите похудеть, делайте это постепенно и лучше всего под руководством врача-диетолога. Люди, желающие быстро похудеть, зачастую применяют различные, очень низкокалорийные диеты (600—800 ккал/сут), а это приводит к дистрофическим изменениям в органах и даже порой к смертельным случаям.

Биологически активная морская водоросль; ее целительные свойства издавна известны в Китае и Японии, где ее употребляют в свежем и сушеном видах как добавку в пищу взрослым и детям для поддержания здоровья и бодрости. Морская капуста — продукт моря, содержит биологически активные вещества — пектины, полисахариды, белки, углеводы, витамины А, С, D, всю группу витаминов В, каротин, йод, минеральные соли калия, кальция, брома, железа, фосфора, цинка, алюминия в соединениях с органическими веществами, чем обуславливается их высокая усвояемость.

ПОКАЗАНИЯ:

— при атеросклерозе сосудов сердца и мозга препятствует повышению свертываемости крови и образованию тромбов у пожилых людей;

— при гипертонии и ишемической болезни сердца;

— для профилактики и при болезнях щитовидной железы — как источник органического йода, а также людям, проживающим в неблагоприятных местностях;

— при малокровии, снижении гемоглобина;

— повышает иммунитет организма;
— при нарушениях работы желудочно-кишечного тракта как легко послабляющее средство при запорах;

— при переломах костей, после хирургических операций, ускоряет заживление ран и мелких порезов;

— выводит из организма радионуклиды и соли тяжелых металлов, рекомендуется людям, имеющим контакты с радиоактивными материалами, ликвидаторам Чернобыльской АЭС, жителям неблагоприятных экологических районов;

— отваренная морская капуста (хранить в холодильнике) может быть использована в салатах, винегретах и др. блюдах, ее можно солить, мариновать и использовать самостоятельно как гарнир к мясным и рыбным блюдам.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

— при онкологических заболеваниях как радиопротектор при лучевой и химиотерапии, а также при лейкемии;

— при повышенных нагрузках оказывает успокаивающее действие, приносит во внутренний мир человека спокойствие и оптимизм, повышает умственную деятельность;

— при болях в глазах различного происхождения;

— при нарушении обмена веществ, а также как заменитель поваренной соли в натуротерапии;

— пищевая добавка при разгрузочных диетах, в качестве общеукрепляющего средства и очистки организма от шлаков.

Морская капуста не рекомендуется при нефритах, фурункулезах, туберкулезах легких, беременности, при аллергии на йод и морепродукты.

Способы применения:

1. При атеросклерозе, гипертонии прием по 0,5—1,0 чайной ложки порошка морской капусты 4 раза в день как пищевая добавка в первые и вторые блюда.

2. При переломах костей, после хирургических операций прием по одной чайной ложке морской капусты 2 раза в день до или после еды, либо в виде настоя 1 чайную ложку порошка морской капусты на 0,5 стакана кипятка на прием два раза в день.

3. При болезнях щитовидной железы, гипотиреозе и гипертиреозе прием по 1 чайной ложке 2—3 раза в день с супом.

4. При ожирении, сопровождающимся повышенным аппетитом, одну чайную ложку заливают холодной водой на сутки, после чего эту воду пьют по 1—2 глотка для заглушения чувства голода.

5. При болезнях глаз — 10 г порошка морской капусты (3 чайные ложки) залить стаканом крутого кипятка и поставить в эмалированной посуде на водяную баню на 30 мин, накрыть крышкой, затем охладить, процедить, отжать сырье, перелить в посуду с плотной пробкой.

Спектр действия. На суше нет растения, которое содержало бы столько ценных витаминных комплексов, по содержанию минеральных солей морская капуста превосходит любой вид овощей.

6. При малокровии, нарушениях деятельности желудка и кишечника прием 0,5—1,0 чайной ложки порошка капусты на ночь, запить теплой водой. Курс лечения 15—30 дней, через две недели повторить.

Кулинарные рецепты с морской капустой

Капуста у нас чаще продается замороженная, в пакетах. Содержимое пакета (90 г) замачивают в 1 л холодной кипяченой воды в течение 10—12 ч, промывают, заливают чистой водой и варят до кипения в три этапа по 15 мин, каждый раз сливая отвар и заливая вновь чистой водой. Такой способ варки улучшает вкус, запах и цвет морской капусты.

Основой многих салатов, гарниров к мясным и рыбным блюдам в Корее служит отвар-

ная морская капуста. Предлагается несколько рецептов.

САЛАТ ИЗ МОРСКОЙ КАПУСТЫ С МАЙОНЕЗОМ

200 г отварной морской капусты, головка лука, немного майонеза, соль, сахар по вкусу

Размешать и уложить в салатник.

САЛАТ «МОРСКОЙ»

150 г отварной морской капусты, соленый или свежий огурец, морковь, 1 яблоко, 0,5 стакана сметаны (майонеза), зеленый лук (репчатый), соль по вкусу.

Сырую морковь натереть на терке; яблоко и огурец нарезать ломтиками, все смешать с морской капустой; посолить; заправить сметаной (майонезом); можно добавить зеленый горошек или помидоры.

САЛАТ-КОКТЕЙЛЬ «ЗАГАДКА»

Морская капуста (отварная) — 150 г, помидоры свежие — 150 г, яйца вареные — 3 шт., лук зеленый — 50 г, яблоки свежие — 150 г, сметана либо майонез — 150 г,

рыба (треска, минтай) отварная — 150 г.

В салатник укладывают поочередно (слоями) яблоки, морскую капусту, рыбу, яйцо, помидоры, лук зеленый, сверху майонез либо сметану и посыпают зеленью.

ВИНЕГРЕТ С МОРСКОЙ КАПУСТОЙ

30 г квашеной белокочанной капусты, 40 г морской капусты, 20 г моркови, 20 г свеклы, 40 г картофеля, один соленый огурец, лук репчатый — 20 г, зеленый горошек — 20 г, масло растительное — 40 г, соль по вкусу, специи.

Морскую капусту смешать с квашеной, нарезать кубиками вареные морковь, картофель, свеклу, добавить соленый огурец, репчатый лук, зеленый горошек, заправить растительным маслом, добавить соль, специи и все перемешать.

ЗАПЕКАНКА ИЗ МОРСКОЙ КАПУСТЫ

На 1 кг запеканки — 500 г отварной морской капусты, 250 г отварной моркови, 1—2 яйца, 3 ст. ложки манной крупы, 80 г сливочного масла, 50 г сметаны, соль по вкусу.

Морскую капусту и морковь измельчают в мясорубке и пассеруют в сливочном масле, затем добавляют манную крупу, взбитое сырое яйцо и соль. Все перемешать и выложить на сковороду, смазанную маслом; запекают в духовке, подают на стол.

ГОЛУБЦЫ С МОРСКОЙ КАПУСТОЙ

Капуста белокочанная свежая — 300 г, отварная морская капуста — 100 г, морковь — 75 г, лук репчатый — 40 г, яйцо, рис — 40 г, масло растительное — 30 г, топленое масло — 15 г, соус — 200 г.

Лук, морковь, петрушку режут и пассеруют в топленом масле, готовят откидной рис; в пассерованные овощи добавляют рис, яйцо, отварную морскую капусту — это фарш — начинка; кочан белокочанной капусты зачищают, отваривают и разбирают на листья, кладут фарш, делают голубцы, обжаривают их на растительном масле, выкладывают в сотейник, заливают сметанным соусом и ставят в духовой шкаф на 20—30 мин.

КОТЛЕТЫ С МОРСКОЙ КАПУСТОЙ И ГОВЯДИНОЙ

Говядина — 400 г, отварная морская капуста — 100 г, молоко (или вода) — 130 г, сухари — 45 г, жир — 60 г, соль, специи.

Отварную морскую капусту соединяют с измельченным мясом, хлебом, замоченным в молоке (или в воде), пропускают через мясорубку, добавляют соль, перец, перемешивают и готовят котлеты, панируют в сухарях и обжаривают на жиру до образования корочки.

РАГУ ОВОЩНОЕ

Картофель — 500 г, отварная морская капуста — 100 г, морковь — 350 г, петрушка — 80 г, горошек зеленый — 100 г, лук репчатый — 200 г, томат-паста, соль, специи, зелень.

Картофель режут ломтиками, обжаривают и кладут в кастрюлю, добавляют морковь, петрушку, лук, обжаренный на масле, томат и тушат на слабом огне 10—15 мин; в конце тушения в рагу кладут горошек, отварную морскую капусту, соль, специи, лавровый лист, растертый чеснок при подаче на стол посыпают зеленью петрушки.

ЗРАЗЫ КАРТОФЕЛЬНЫЕ С МОРСКОЙ КАПУСТОЙ

Картофель — 500 г, лук репчатый — 200 г, масло растительное — 30 г, 1 яйцо, отварная морская капуста — 100 г, масло сливочное — 20 г, сухари панировочные.

Отварную морскую капусту пропускают через мясорубку, обжаривают с шинкованным луком, добавляют соль, перец и все перемешивают. Очищенный картофель варят до готовности в подсоленной воде, сливают воду, подсушивают, добавляют перец, яйцо измельчают и перемешивают массу; разделяют на лепешки, на середину каждой кладут обжаренный фарш из морской капусты и лука, формируют зразы, обваливают в сухарях и обжаривают; при подаче на стол поливают сливочным маслом.

Это только примерные рецепты. Вы можете фантазировать на эту тему и сами.

ЛИТЕРАТУРА

Беззердность пищевых продуктов (Под ред. Говарда Р., Робертс. Перев. с англ.). М.: Агропромиздат, 1986.

Беюл Е.А., Екисенина Н.И. и др. Овощи и плоды в питании человека. М.: Медгиз, 1959.

Библия (Бытие, 111, 16). — М.: Издательство Московской патриархии, 1979, с. 7.

Брейсбург А.М. Физиология питания. М., 1961.

Бузник И.М. Энергетический обмен и питание. М., 1978.

Виноградов Т.В., Зайцев Г.П. Пчелы и здоровье человека. М., 1964.

Гольшеников П.П. Лекарственные растения и их использование.

Гольденвейзер А.Б. Вблизи Толстого. т. 1, М., 1922, с. 254.

Городинская В. Тайны целебных трав. — М.: «Советская Россия», 1989.

Губергриц А.Я., Линевский Ю.В. Лечебное питание. Киев, 1965.

Десятков А.С., Блескина М.А. Приусадебный сад. Минск: Ураджай, 1976.

Зернобобовые культуры в интенсивном земледелии. М.: Агропромиздат, 1986.

Калмыков П.Е., Логаткин М.Н. Современные представления о роли составных частей пищи. Л., 1974.

Конышев В.А. Питание и регулирующие системы организма. М., 1985.

Котов А.И., Корзун В.Н. Пищевые продукты в лечебном питании. Киев, 1985.

Куреннов П.М. Русский народный лечебник. Третий полный том.

Лукьянов В.С. Здоровье, работоспособность, долголетие. М.: Медгиз, 1961.

Материал газеты «Лесная промышленность» 1989—1990 гг. (разд. «Тайны тибетской медицины, «Шкатулка здоровья»).

Машанов В.И., Покровский А.А. Пряно-ароматические растения. — М.: «Агропромиздат», 1991.

Механизм действия зоотоксинов. Межвузовский сб. (Под редакцией Орлова В.Н.). Горький: изд-во ГГУ им. Н.И. Лобачевского, 1985.

Минх А.А. Общая гигиена. М., 1984.

Носаль А.М., Носаль И.М. Лекарственные растения и способы их применения в народе. Киев: Госмедизд-во УССР, 1959.

Павлов И.П. Полн. собр. трудов, М., 1949, т. 3, с. 302.

Пастушенков Л.В. Растения — друзья здоровья. Л.: Лениздат, 1989.

Пастушенков Л.В., Пастушенков А.Л., Пастушенков В.Л. Лекарственные растения. — Л.: Лениздат, Социально-коммерческая фирма «Человек», 1990.

Петровский К.С., Ванханен В.Д. Гигиена питания. М., 1984.

Покровский А.А. Беседы о питании. М., 1986.

Покровский А.А. Метаболические аспекты фармакологии и токсикологии пищи. М., 1979.

Производство и рациональное использование кормового протеина. Киев: Урожай, 1979.

Рабинович А.М. Лекарственные растения на приусадебном участке. М.: Росагропромиздат, 1989.

Растения в медицине. Изд-во Саратовского университета, 1983.

Рубцов М.И., Матвеев В.П. Овощеводство. М.: Колос, 1978.

Сеченов И.М. Избр. труды. М., 1935, с. 162.

Сеченов И.М., Павлов И.П., Введенский И.Е. Физиология нервной системы. Избр. труды. Вып. 1. М., 1952, с. 146.

Саранск: Мордовское книжное издательство, 1982.

Свядош А.М. Женская сексопатология. — М.: Медицина, 197-й, 2—7з.

Сеченов И.М. Собр. соч., т. 2. Спб., 1908, с. 256

Сеченов И.М. Собр. соч., т. 2. Спб., 1908, с. 259.

Сеченов И.М. Цит. по кн.: К.М. Быков. Кора головного мозга и внутренние органы. М., 1947.

Скляревский Л.Я., Губанов И.А. Лекарственные растения в быту. М.: Россельхозиздат, 1986.

Скурихин И.М., Шатерников В.А. Как правильно питаться. М., 1985.

Соколов С.Я., Замотаев И.П. Справочник по лекарственным растениям. — М.: «Медицина», 1984.

Танеев С.И. Из письма к П.И. Чайковскому от 7.VIII.1886. 124.

Турова А.Д. Лекарственные растения СССР и их применение. М.: Медицина, 1974.

Увеличение производства растительного белка. М.: Колос, 1984.

Химия биологически активных природных соединений (Под ред. Н.А. Преображенского, Р.П. Евстигнеевой). М.: Химия, 1976.

Чернышевский Н.Г. Антропологический принцип в философии. М., 1944, с. 48.

Эмануэль Н.М., Заиков Г.Е. Химия и пища. М.: Наука, 1986.

Содержание

От автора	3
ЕДА И ЗДОРОВЬЕ	8
БОЛЕЗНИ ПИЩЕВАРЕНИЯ	10
МОЧЕВАЯ КИСЛОТА	13
КАРИЕС	15
АТЕРОСКЛЕРОЗ	22
АТЕРОСКЛЕРОЗ И ДОЛГОЛЕТИЕ	25
ПИЩА БОЛЬНЫХ ИБС	30
КОФЕ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ БОЛЕЗНИ	38
РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ	42
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	52
ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	60
ОЖИРЕНИЕ	62
ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ	62
ОЖИРЕНИЕ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ	70
БОЛЕЗНИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ	75
АВИТАМИНОЗ	83
ВИТАМИНЫ НЕ ИЗ АПТЕКИ	89
ПОЛЕЗНО ЛИ СЫРОЕДЕНИЕ?	99
БЕССОЛЕВАЯ ДИЕТА	99
ПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ	107
ДИЕТА И КОЖНЫЕ БОЛЕЗНИ	119
СУЩЕСТВУЕТ ЛИ УНИВЕРСАЛЬНАЯ ДИЕТА?	122
ЯЗВА ЖЕЛУДКА	126
МОЛОКО И КАШИ ПРИ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА	127
ГОЛОДАНИЕ ПРИ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА	128
ОФИЦИАЛЬНЫЕ ДИЕТЫ	133
ДИЕТА ГОРЕНА	133
ДИЕТА АШНЕРА (С КОММЕНТАРИЯМИ ГОРЕНА)	139
ДИЕТА ХЕЙГА	148
ДИЕТА БИРХЕР-БЕННЕРА	152
ДИЕТА ГЕРЗОНА	161
ПОДРОБНОСТИ О ДИЕТЕ ГЕРЗОНА	165
ТУБЕРКУЛЕЗ И ДИЕТА	175

РАК И ДИЕТА	187
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ДИЕТЫ	193
ПЕРЕД ЗАВТРАКОМ	193
ЗАВТРАК И ОБЕД	194
УЖИН	202
ЗДОРОВАЯ ЕДА ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ	206
ДИЕТА И ПРИПРАВЫ	210
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ ГОЛОДАНИЕ	215
ГОЛОДАНИЕ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ВЕСА	231
ПИТАНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ	233
ДИЕТА И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ	
БОЛЕЗНИ	240
ЗАТРАТЫ ЭНЕРГИИ	245
СУТОЧНЫЙ ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ТРЕХ БАЗИСНЫХ ДИЕТ	249
САЛАТ ИЗ МОРКОВИ И ЯБЛОК С ОРЕХАМИ	252
ГОЛУБЦЫ С ФРУКТАМИ И СМЕТАНОЙ	253
СВЕКЛА, ФАРШИРОВАННАЯ ЯБЛОКАМИ, РИСОМ И ИЗЮМОМ	253
СУП ИЗ КУРАГИ С РИСОМ	254
ШНИЦЕЛЬ ИЗ СВОРНЫХ ОВОЩЕЙ В МОЛОЧНОМ СОУСЕ	254
СОУС МОЛОЧНЫЙ	255
СОУС СМЕТАННЫЙ	255
СУФЛЕ МОРКОВНО-ЯБЛОЧНОЕ, ПАРОВОЕ	257
СУП-ПЮРЕ ИЗ ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ	258
ПЮРЕ ИЗ СВОРНЫХ ОВОЩЕЙ	258
МОРКОВНЫЙ СОК СО СЛИВКАМИ	260
КАКАО НА РИСОВОМ ОТВАРЕ	260
КОМПОТ ИЗ РЕВЕНЯ И ЯБЛОК НА САХАРИНЕ	260
ИЗЮМНЫЙ ОТВАР	261
ОТВАР ШИПОВНИКА	261
САЛАТ ИЗ КАПУСТЫ	263
ГОЛУБЦЫ С ВАРЕННЫМ МЯСОМ, РИСОМ И ОВОЩАМИ	263
ВАРЕНОЕ МЯСО В КИСЛО-СЛАДКОМ СОУСЕ	264
СУП ОВСЯНЫЙ, ПРОТЕРТЫЙ НА МОЛОКЕ*	266
ВАРЕНИКИ ЛЕНИВЫЕ	266
СУФЛЕ РЫБНОЕ	267
ЗАПЕКАНКА ИЗ ВАРеноЙ КУРИЦЫ И ОВОЩЕЙ	267
ВИНЕГРЕТ ОВОЩНОЙ	269
ФАСОЛЬ В МОЛОЧНОМ СОУСЕ	269

ГОВЯДИНА, ТУШЕННАЯ С БАКЛАЖАНАМИ,	
ГРИБАМИ И ПОМИДОРАМИ	270
КАША ОВСЯНАЯ С ПШЕНИЧНЫМИ ОТРУБЬЯМИ	270
ВАРЕНОЕ МЯСО С ЯБЛОКАМИ, ЗАПЕЧЕННОЕ	
В МОЛОЧНОМ СОУСЕ	272
ЗРАЗЫ ТВОРОЖНЫЕ С ИЗЮМОМ	273
БЕФСТРОГАНОВ	273
ПАШТЕТ ИЗ РЫБЫ	275
ПУДИНГ ИЗ КАБАЧКОВ И ЯБЛОК	275
ЗРАЗЫ КАРТОФЕЛЬНЫЕ С ВАРЕННЫМ МЯСОМ	276
БЕЛКОВЫЙ ОМЛЕТ ПАРОВОЙ	276
СУП-ПЮРЕ КАРТОФЕЛЬНО-МОРКОВНЫЙ НА РИСОВОМ ОТВАРЕ ..	278
ТВОРОЖНЫЙ КРЕМ	278
ПЮРЕ МЯСНОЕ	279
ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ПО ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ	279
МОРСКАЯ КАПУСТА — ЕДА И ЛЕКАРСТВО	289
САЛАТ ИЗ МОРСКОЙ КАПУСТЫ	
С МАЙОНЕЗОМ	293
САЛАТ «МОРСКОЙ»	293
САЛАТ-КОКТЕЙЛЬ «ЗАГАДКА»	293
ВИНЕГРЕТ С МОРСКОЙ КАПУСТОЙ	294
ЗАПЕКАНКА ИЗ МОРСКОЙ КАПУСТЫ	294
ГОЛУБЦЫ С МОРСКОЙ КАПУСТОЙ	295
КОТЛЕТЫ С МОРСКОЙ КАПУСТОЙ И ГОВЯДИНОЙ	296
РАГУ ОВОЩНОЕ	296
ЗРАЗЫ КАРТОФЕЛЬНЫЕ С МОРСКОЙ КАПУСТОЙ	297
Литература	298

Т 68 300 советов диетолога /Автор-сост. В.И. Круковер — М.: Вече, 2004. — 304 с.

ISBN 5-9533-0180-4

Настоящее издание представляет собой сборник советов диетолога, объединенных одним общим принципом: хочешь быть здоров — будь здоров! А что для этого нужно? Прежде всего правильное питание. Наша книга посвящена правильному питанию: питанию больных, чтобы излечиться, и питанию здоровых, чтобы не заболеть.

300 СОВЕТОВ ДИЕТОЛОГА

Генеральный директор *Л.Л. Палько*
Ответственный за выпуск *В.П. Еленский*
Главный редактор *С.Н. Дмитриев*
Корректор *Г.Н. Страхова*
Верстка *Т.А. Борисова*

Разработка и подготовка к печати
художественного оформления *Е.А. Бессонова*

Гигиенический сертификат
№ 77.99.02.953.П.002268.12.02 от 09.12.2002 г

129348, Москва, ул. Красной сосны, 24.

ООО «Издательство «Вече 2000»

ЗАО «Издательство «Вече»

ООО «Издательский дом «Вече»

e-mail: veche@veche.ru

<http://www.veche.ru>

<http://www.100top.ru>

Подписано в печать 20.11.2003. Формат 60×84 ¹/₃₂.

Гарнитура «Школьная». Печать офсетная.

Бумага офсетная. Печ. л. 9,5. Тираж 7 000 экз.

Заказ № 6381.

Отпечатано в полном соответствии
с качеством предоставленных диапозитивов
на ФГУИПП «Вятка».

610033, г. Киров, ул. Московская, 122.

300 СОВЕТОВ ДИЕТОЛОГА



ISBN 5-9533-0180-4



9 785953 301800

**ВСЧЕ**