

1

рак'

|  | 1 |
| --- | --- |
| **ПОБЕДИМ!** | |
|  |  |

**ВЛАДИМИР БРЮЗГИН**

**доктор медицинских наук, профессор, зав. отделением поликлиники РОНЦ им. Н.Н. Блохина**

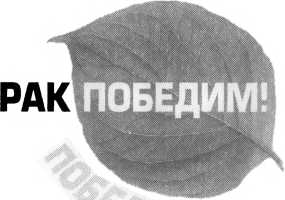
ЛЕЧЕБНОЕ  
ПИТАНИЕ

при онкологических  
заболеваниях

У Диетотерапия и лечение опухолей

Продукты, побеждающие рак

Правильное питание при лучевой терапии



**ВЛАДИМИР БРЮЗГИН**

**доктор медицинских наук, профессор, зав. отделением поликлиники РОНЦ им. Н.Н. Блохина**

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ





ЭКСМО

**МОСКВА 2011**

УДК 615.874:616

ББК 53.51:55.6

Б 89

**Брюзгин В. В.**

Б 89 Лечебное питание при онкологических заболеваниях / Влади­мир Брюзгин. — М.: Эксмо, 2011. — 480 с.

ISBN 978-5-699-44441-0

Онкологи считают, что у взрослых людей около трети видов рака связано с пи­танием. Но еда может и уменьшить опасность заболевания, и повлиять на рост опухоли на разных этапах. Например, те, кто ест больше всего фруктов и овощей, в два раза реже болеют раком, чем те, кто их ест мало. Наша книга будет полезна не только тем, кто заботится о своем здоровье, но и тем, кто столкнулся с онколо­гическими проблемами. Авторы дают простые, но необходимые советы по пита­нию после различных операций, а также при токсических реакциях, вызванных противоопухолевыми препаратами или лучевой терапией. В заключительной главе представлены практические рекомендации здоровым людям о том, как предот­вратить онкологические заболевания. Лучшие специалисты Российского онколо­гического центра помогут вам поверить в то, что рак — это не приговор, а всего лишь диагноз!

УДК 615.874:616 ББК 53.51:55.6

© Давыдов М.И., текст, 2011

**ISBN 978-5-699-44441 -О**

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2011

Здоровье - для жизни,  
жизнь - для здоровья

Е

жедневно тысячам людей во всем мире ставят страшный диагноз — рак. Статистика заболеваемости не может не уд­ручать. Тем более что ухудшается она вопреки всем усилиям ученых, постоянно работающих над созданием и усовершенст­вованием методов борьбы с онкологическими заболеваниями.

Почему так происходит? Почему важные открытия в облас­ти борьбы с раком не помогают кардинально решить проблему? Да потому, что главный борец с болезнью — все-таки не скаль­пель, не чудо-таблетка, а... сам человек! Врач не может прожить за пациента другую, «правильную» жизнь: тот сам должен опре­делиться, что важнее — здоровье и долголетие или сиюминут­ное удовольствие от выкуренной сигареты, выпитой рюмки, съеденной на бегу порции фастфуда?..

Однако именно врач может и должен направить на правиль­ный путь человека, решившего всерьез заняться профилакти­кой онкологических заболеваний. К сожалению, не у каждого лечащего доктора хватает времени и сил консультировать своих посетителей по вопросам здорового образа жизни. С целью вос­полнить этот пробел как раз и создана серия книг, одну из ко­торых вы сейчас держите в руках. Тем, кому небезразлично соб­ственное здоровье и будущее, ведущие сотрудники Российского

онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина и изда­тельство «Эксмо» предлагают ценные советы по эффективной борьбе с онкологическими заболеваниями и их профилактике.

Алгоритм действий в наших книгах расписан очень подроб­но, но пугаться не стоит. Никаких подвигов от вас не потребу­ется! Все перечисленные меры предельно просты. И самое глав­ное — только при условии плодотворного, конструктивного со­трудничества между врачом и пациентом можно утверждать, что сегодня рак действительно не приговор!

Оглавление

[Предисловие 8](#bookmark12)

[Вступление 11](#bookmark14)

**Глава I. ОБШИЕ ПРОБЛЕМЫ** 15

[Особенности питания онкологических больных 15](#bookmark18)

[Домыслы и реальность 17](#bookmark20)

[Ежедневное питание онкологического больного 28](#bookmark22)

[Особенности питания в различные периоды заболевания 30](#bookmark24)

[Краткое знакомство с терминологией 31](#bookmark26)

[Рациональное питание и режим питания 32](#bookmark28)

[Ежедневное питание онкологического больного 36](#bookmark30)

Значение различных пищевых продуктов в лечебном питании онкологических больных 39

[Четырехосновная диета 40](#bookmark32)

[Фруктово-овощная группа продуктов 41](#bookmark36)

[Соки фруктово-ягодные и овощные 111](#bookmark140)

[Белковая группа продуктов 116](#bookmark144)

[Молочная группа продуктов 138](#bookmark158)

[Хлебно-крупяная группа продуктов 148](#bookmark174)

[Мед 159](#bookmark178)

[Питание и иммунитет 164](#bookmark180)

[Витамины 168](#bookmark182)

[Нетрадиционные методы питания 177](#bookmark184)

[Биологически активные добавки к пище 189](#bookmark186)

[Питание при тяжелом состоянии 200](#bookmark188)

[Советы ухаживающим за больным 206](#bookmark190)

**Глава II. ЧАСТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ** 207

[Питание при нарушениях аппетита 208](#bookmark196)

[Диета при изменении вкусовых ощущений 220](#bookmark198)

[Питание при тошноте и рвоте 222](#bookmark202)

[Питание при запорах 230](#bookmark204)

[Лечение запоров. Выбор слабительного средства 237](#bookmark206)

[Питание при поносах 242](#bookmark208)

[Питание при нарушении прохождения пищи 249](#bookmark210)

[Диета при истощении и недостаточности питания 252](#bookmark212)

[Истощение и кахексия 264](#bookmark214)

[Энтеральное и парентеральное питание 268](#bookmark216)

Современные взгляды на лечебное действие некоторых

пищевых веществ 286

Питание при некоторых проявлениях опухолевого процесса . . . 295

Особенности диеты при вздутии живота и спазмах кишечника . . 300

[Особенности питания при сухости во рту 311](#bookmark226)

[Особенности питания при изжоге 314](#bookmark228)

Особенности питания при «синдроме нарушенного

всасывания» 319

[Особенности питания при отеках 325](#bookmark232)

[Питание при лихорадочных состояниях 331](#bookmark234)

[Питание при непереносимости лактозы 335](#bookmark236)

**Глава III. ДИЕТОТЕРАПИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ** 342

[Диетическое питание после некоторых операций 343](#bookmark238)

Диета после операции на легких 344

Лечебное питание больных, перенесших операцию

на желудке 348

Лечебное питание больных после операции на тонкой кишке . . . 360

[Советы по диете после операции на желчном пузыре 367](#bookmark248)

Советы по диете после операции на поджелудочной железе .... 369

[Диета при противоестественном заднем проходе 374](#bookmark252)

[Диета после операций на молочной железе и яичниках 381](#bookmark254)

[Диета при лучевой терапии 388](#bookmark256)

Особенности питания при лучевой терапии полости рта

и гортаноглотки 389

[Диета при лучевой терапии пищевода 392](#bookmark260)

Особенности питания при лучевой терапии брюшной полости . . 395

[Питание при лучевой терапии малого таза 398](#bookmark264)

[Диета при химиотерапии 400](#bookmark266)

[Питание при поражении печени 418](#bookmark270)

[Питание при поражении мочевыводящей системы 425](#bookmark272)

[Диета при бессоннице 433](#bookmark276)

[Диета при гормонотерапии 436](#bookmark278)

**Глава IV. РОДЬ ПИТАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ....** 443

[Заключение 478](#bookmark294)

Предисловие

В

конце 1991 г., когда готовилось первое издание нашей кни­ги по питанию, на пустых, чисто вымытых прилавках про­довольственных магазинов Москвы, как бы издеваясь и ехидно подсмеиваясь, стояли одинокие светло-зеленые трехлитровые банки с березовым соком. Скучающие продавцы напрасно ис­кали взглядом случайных покупателей и, отчаянно позевывая, поминутно посматривали на часы, тоскливо ожидая закрытия магазина. Рекомендовать в то время в книге о питании йогурт было бы кощунством, авокадо — издевательством, а оценивать преимущество французского сыра «Рокфор» над «Дор блю» — нравственным преступлением. Без преувеличения можно ска­зать, что за несколько лет произошло чудо: построены огром­ные продовольственные магазины, гигантские супермаркеты и прочие «Седьмые континенты», в которых могли бы поместиться остальные шесть континентов. В Москве и на ближних подсту­пах к ней множатся неведомые прежде циклопические торговые образования: «Метро», «Ашан», «Рамстор». Число названий разнообразных продуктов в этих магазинах превышает десятки тысяч. Сотни видов сыров, колбас, десятки сортов сметаны, мо­лока, диковинных фруктов и овощей и соков из них. Не хватит здоровья перепробовать все приправы, соусы, кетчупы, майоне­зы и горчицы. У каждой станции метро люди в грязных белых халатах предлагают дефицитные ранее пельмени, вареники, че­буреки и прочие хинкали. А какие появились морские продук­ты! Тигровые креветки и трепанги уже никого не удивляют, лю­ди дискутируют о полезных свойствах трюфелей (грибов, а не конфет), вкусовых качествах королевских омаров в соусе из корнуэльских пикси, спрятанных под черной икрой, обсуждают особенности приготовления мяса страуса, крокодила и акулы. Однако среди фуа-гра, салатов с рукколой и семифредо нам уже не хватает простого и гениального изобретения — супа.

После десятилетий продовольственного дефицита питанием у нас, хоть и с разных аспектов, интересуются все. Это не может не радовать, несмотря на то что данный интерес у подавляюще­го большинства населения часто сводится к совместному пере­жевыванию высоких цен на продукты, а у остальных к обсужде­нию низкокалорийных диет.

Наконец, кто у нас десять лет назад слышал о наводнивших аптекарский рынок и газетную рекламу чудодейственных био­логически активных добавках к пище, сулящих избавление от всех болезней? Вызывают ли они обширную брешь в мизерном семейном бюджете, опустошенном современным питанием и некоторыми продуктами, цены на которые приближаются к пе­ристым облакам, просто усиливают нагрузку на ежедневные расходы или помогают на самом деле? Что полезно, а что вредно больному? Имея доступ к различной пище, человек сам выби­рает ассортимент продуктов, доступный ему по экономическим соображениям и соответствующий его вкусовым привычкам и традициям. Хорошо, когда этот выбор осознанный и основыва­ется на знании принципов и правил здорового питания.

За последние годы не менее серьезные перемены произош­ли и в *диетологии,* науке, занимающейся изучением питания при различных заболеваниях. Она становится все более точной научной дисциплиной за счет использования методов доказа­тельной медицины и новых подходов к сбору, анализу и обоб­щению обширной информации. Проведенные крупномасштаб­ные медицинские исследования по изучению влияния питания на профилактику и лечение различных болезней, в частности злокачественных новообразований, подтвердили высказывание Гиппократа: «Если отца болезни еще нужно поискать, то мать известна всегда — это питание» — и позволили пересмотреть, поколебать или даже опровергнуть многие, ранее казавшиеся незыблемыми, основы диетотерапии. Радикальные, можно да­же сказать, революционные, изменения произошли во взглядах на диетотерапию при язвенной болезни желудка, двенадцати­перстной кишки и заболеваниях печени. Поменялось отноше­ние к роли питания в профилактике и лечении злокачествен­ных опухолей. В настоящее время установлено, что питание мо­жет содействовать предотвращению и лечению различных, в том числе и опухолевых, заболеваний, влияет на качество жиз­ни человека в обычной обстановке и в критических ситуациях (стресс, операция, травма, инфекции, опухолевые заболева­ния). Более чем когда-либо люди стали задумываться над тем, что от характера питания зависит не только внешний вид, но и самочувствие, здоровье и продолжительность жизни.

Обучение правильному питанию во многом определяет ус­пех не только профилактических мероприятий, но и способст­вует повышению качества жизни и эффективности лечения, больных злокачественными новообразованиями. Различные ди­етические пособия держат третью позицию в списке самой час­то издаваемой книжной продукции (на первых двух местах на­ходятся соответственно Библия и Коран).

К сожалению, на прилавках книжных магазинов отмечается засилье примитивных и недостоверных, но сытно кормящих своих авторов книг, посвященных питанию при раке, в которых содержится либо непроверенная (а иногда и вредная) информа­ция о лечебном действии различных продуктов и разнообраз­ных диет, либо приводятся устаревшие научные данные. На этом фоне лишь единичные серьезные, научно обоснованные работы заоблачной вершиной возвышаются над большинством примитивных публикаций, написанных людьми, весьма дале­кими от медицины и стремящимися урвать свой кусок при поч­ти узаконенном грабеже пациентов.

Придерживаясь в основном новых взглядов на диетотера­пию, мы не отвергаем и старые методы питания, считая, что в медицине только гармоничное сочетание современного и тра­диционного может привести к наилучшим результатам.

Заканчиваем писать предисловие. А то оно оказалось столь обстоятельным, что книгу уже можно было бы не читать. Кста­ти, чтение всей книги — удел смелых, терпеливых и дотошных, героическое свершение, по недосмотру богов не попавшее в ка­талог подвигов Геракла. Но как бы вы ни обожали советы дие­тологов по телевидению, читать эту книгу все-таки придется. Наступило время, когда и в области диеты онкологических боль­ных мы питаемся не только надеждами.

*Для человека самое главное быть здоровым, второе — стать стат­ным и красивым, третье — стать честно богатым, четвертое — про­цветать вместе с друзьями.*

Симонид Кеосский

Вступление

З

локачественные — общий термин, используемый для назва­ния группы из 250 болезней. Опухоли могут возникнуть практически в любом органе человека, и у каждой из них свое название, особенности лечения и диетотерапии. Для онкологи­ческого больного проблема питания далеко не безразлична и требует срочного и правильного решения. Поэтому неудиви­тельно, что после вопросов о лечении и прогнозе заболевания пациент, как правило, интересуется диетой. О том, чем и как питаться, непременно спросит не только больной, но и его род­ственники. И зачастую получает советы типа «питаться чаще» или «избегать жирного, острого, соленого». Между тем диета больных, страдающих новообразованиями различных органов, получающих лучевую или химиотерапию с различными побоч­ными явлениями, требует различного подхода и не укладывается в «прокрустово ложе» однообразных трафаретных рекоменда­ций. Чем же объяснить традиционную немногословность сове­тов? Пресловутым дефицитом времени у врачей, невозможностью подробно ответить на вопрос в связи с отсутствием серьезных научных исследований по этой теме или другими факторами? «Молчание» специалистов вынуждает одних пациентов отправ­ляться по неведомым дорожкам на самостоятельные поиски волшебной диеты, где им приходится общаться с народными Целителями с их нелепыми рекомендациями по лечебному пи­танию. Другие совершают дайвинг в опасные глубины обшир­ной непрофессиональной информации по питанию, в которой отсутствуют достоверные и объективные данные. Третьи, блуж­дая по Интернету, запутались в его сетях с многочисленными и противоречивыми, непроверенными, подчас противоположны­ми советами. Ну а четвертые воспринимают отсутствие четких рекомендаций, как разрешение есть и пить все, что хочется. Наиболее же общительные больные обращаются к друзьям и знакомым, которые всегда располагают «свежей информацией» о какой-нибудь противораковой диете, излечившей «одного больного».

Даже после окончания эпохи включения в рацион дистил­лированного керосина, мочи (уринотерапия) и сулемы отдель­ные подвижники использования подобных нетрадиционных методов еще встречаются. Хочется подчеркнуть, что если сове­ты употреблять диеты с включением растений — чаги, облепи­хи, чистотела и даже мухомора — еще как-то можно объяснить, то некоторые темные, жестокие, варварские диеты, которыми с удивительным упорством и надеждой истязают себя отчаявшие­ся пациенты, не заслуживают даже упоминания. Все это гово­рит о том, что больные в стремлении «ухватиться за соломинку» готовы принимать все ради иллюзорной надежды на спасение.

Сложность проблемы питания онкологических больных за­ключается в том, что длительное время научные исследования затрагивали в основном вопросы профилактики опухолей. По­стоянное накопление и обновление сведений, касающихся от­дельных продуктов, опережает их оценку в лечении той или иной патологии. Поэтому больным, впрочем, так же, как и вра­чам, бывает очень трудно составить правильное представление о необходимой для них диетотерапии. Многие рекомендации новомодных «специалистов» по питанию онкологических боль­ных — это плоды фантазии, доходящие до абсурда, которые часто преподносятся в наукообразной и завлекательной «упа­ковке». Следует сказать, что «сочинительство» диет — очень удобный вид творчества: достаточно объявить одни продукты вредными, другие полезными, изменить время приема фруктов, указать, сколько раз надо пережевывать каждый кусок во время еды, и возникают очередные диеты, которые «сулят больным людям избавление от страданий» (а авторам дополнительный доход). Про такие диеты очень правильно сказал академик Н.М. Амосов: «Все они очень похожи — в них много эмоций и мало науки».

До последнего времени вопросы диетотерапии онкологиче­ских больных были полностью в ведении диетологов. В послед­нее время ситуация меняется. На II Европейском конгрессе по питанию было отмечено, что контрольный пакет акций по дие­тотерапии онкологических больных переходит к врачам других специальностей — онкохирургам, химиотерапевтам и др. Целе­сообразность отстранения диетологов от онкологического пи­рога сомнительна, хотя именно онкологам чаще всего прихо­дится непосредственно общаться с пациентами и назначать со­ответствующий режим питания.

Авторам данной публикации, длительное время работаю­щим в поликлинике Российского онкологического научного центра Академии медицинских наук, приходится ежедневно от­вечать на многочисленные вопросы, связанные с питанием, и давать рекомендации, которые наиболее полно отвечают совре­менным взглядам на диетотерапию онкологических больных. Последнее обстоятельство особенно важно, так как в самом конце XX века произошел пересмотр прежних подходов к ле­чебному питанию при диетотерапии злокачественных новооб­разований. Это обусловлено новыми данными о влиянии от­дельных пищевых веществ и продуктов на профилактику и воз­никновение рака, возможностью оказывать влияние на многие проявления опухолевого процесса и нивелировать побочные явления противоопухолевого лечения с помощью диетотера­пии. В последнее время в диетотерапии возникло два направле­ния, которые основаны на новых и старых представлениях о принципах лечебного питания. Новые тенденции характерны для большинства зарубежных диетологов и части отечественных специалистов. В отечественной литературе до сих пор рекомен­дуются прежние и реже новые подходы к диетотерапии. К при­меру, профессор В.Т. Ивашкин настаивает, что при язвенной болезни не надо соблюдать никаких диет, а профессор А.А. Шеп- тулин рекомендует традиционную диету. Выбор за лечащим врачом, а главное — за самим больным, который лучше всего может оценить эффективность того или иного подхода к лечеб­ному питанию.

В связи с отсутствием специальных руководств большин­ство конкретных советов и рекомендаций, приводимых в этой книге, основывается на практическом опыте медицинских ра­ботников, длительное время занимающихся лечением пациен­тов с различными злокачественными новообразованиями и ре­

ально осознающих действенность рационального питания на течение заболевания. Мы постарались ответить на вопросы: по­чему питание особенно важно для онкологических больных и каким требованиям должно удовлетворять питание пациентов с онкологическими заболеваниями? Почему больные с онкологи­ческими заболеваниями нередко плохо переносят обычное пи­тание? Какое питание является максимально эффективным у больных с онкологическими заболеваниями и почему? Когда следует уделять особое внимание питанию онкологических боль­ных?

Это не поваренная книга, не руководство по кулинарии и не справочник по диетологии. Приступая к написанию работы, ав­торы поставили перед собой цель — помочь онкологическим больным действительно необходимыми советами по питанию, ознакомить их с элементарными понятиями в области диетоте­рапии при многочисленных расстройствах, вызываемых опухо­лями и их лечением.

Мы надеемся, что наши советы помогут облегчить перено­симость большинства неприятных симптомов, вызванных забо­леванием и лечением, а также предотвратить расстройства пи­тания организма и развитие тяжелого осложнения злокачест­венных опухолей — истощения.

Древнекитайская медицина гласит: «...на болезнь в первую очередь нужно воздействовать питанием». По отношению к он­кологическим заболеваниям это изречение справедливо в ос­новном к профилактике, а не к лечению рака. Но давайте все же дадим шанс и пище.

*Твоя пища станет твоим лекар­ством...*

Гиппократ

**Глава I**

ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ

Особенности питания  
онкологических больных

Т

от, кто научился кипятить воду и варить сосиски и считает, что этих знаний по диете достаточно, может не обременять себя перелистыванием этой книги. Если в жизни здорового че­ловека правильное питание играет важную роль, то для онколо­гического больного роль питания порой приобретает жизненно важное значение. Сложности и трудности в питании онкологиче­ских больных трудно переоценить, но еще труднее их преодолеть. Действительно, разработка диеты — это сложный и многооб­разный процесс, который необходим для каждого индивидуаль­ного случая. Почему же необходимость правильного питания нередко становится решающим моментом в судьбе онкологиче­ских больных? С одной стороны, высококалорийные диеты у больных с онкологическими заболеваниями могут стимулиро­вать рост опухолевых клеток, с другой — недостаточное пита­ние приводит к истощению, ухудшению сопротивляемости ор­ганизма и снижению эффективности лекарственной терапии, операции, химио- и радиотерапии, развитию осложнений. Ус­тановлено, что использование соответствующих диет, употреб­ление одних и ограничение других продуктов, а также исключе­ние некоторых способов обработки и хранения пищи позволяет значительно снизить риск появления многих опухолей, а при эффективном лечении, возможно, и предотвращать появление рецидива (повтора) заболевания. В последнее время появились работы, касающиеся непосредственного влияния питания на *лечение* злокачественных новообразований.

При заболевании раком безысходность и отчаяние родст­венников и близких больного понятны. Большинство из них осознают серьезность и опасность заболевания, осведомлены, что изменения, вызываемые опухолями, порой приводят к.ис­тощению, и стремятся помочь больному всеми способами, в ча­стности питанием. Значительную часть знаний о том, какая еда полезна, а какая нет, человек получает из недостоверных источ­ников: от родителей и из журналов. Чем лучше информированы больной и его родственники о правильном питании, тем более активно они участвуют в процессе лечения.

Следует помнить, что главными все-таки остаются три мето­да лечения рака: хирургический, химиотерапевтический и луче­вой, а не волшебные блюда или чудесные напитки. К сожалению, серьезная, научно обоснованная и в то же время популярная ли­тература по диетотерапии рака практически отсутствует. Зато широко распространенное заблуждение об абсолютной обречен­ности онкологических больных стимулирует появление много­численных работ по лечению рака теми или иными продуктами, написанных людьми, нередко имеющими отдаленное представ­ление о диетологии вообще и никакого о диетотерапии при зло­качественных опухолях в частности.

Справедливости ради следует сказать, что проблема пра­вильного питания при онкологических заболеваниях, лучевой и химиотерапии неоднозначна и многогранна и в настоящее время полностью не решена. Поэтому даже у части медиков ис­креннее желание вылечить больного нередко уживается со скептическим отношением к возможностям диеты при лечении рака. Все это вынуждает разуверившихся в общепринятых мето­дах лечения больных и их родственников заниматься поисками чудодейственных средств и противораковых диет, порождает ошибочные представления о роли и значении питания. В связи с этим нельзя не видеть настоятельной необходимости инфор­мации и просвещения в этой области.

В сложной цепи диетических мероприятий требования, предъявляемые к питанию онкологических больных, можно свести к трем основным звеньям:

* определенные продукты и диеты, применяемые с профилак­тической целью и позволяющие исключить или существен­но уменьшить вероятность развития рака;
* диетическое лечение онкологических больных (наиболее благоприятные режимы питания, направленные на улучше­ние общего состояния больного при многочисленных про­явлениях опухолевого процесса, облегчающие переноси­мость побочных эффектов, вызванных лучевой, химио- и гормонотерапией);
* диетотерапия как специфическое противоопухолевое лече­ние. Последнее звено, по нашему мнению, многие годы яв­лялось несостоятельным и относилось к компетенции псевдо­онкологов. Тем не менее в последнее время появились как популярные, так и серьезные научные исследования, в кото­рых рассказывается о создании режимов питания, приводя­щих к гибели опухолевых клеток при некоторых редко встре­чающихся видах рака.

Домыслы и реальность

Н

екоторые верят в летающие тарелки, другие надеются, что употребление квашеной капусты увеличивает бюст, а третьи убеждены, что вино утоляет жажду и в морковке содер­жится огромное количество витамина С. А все потому, что ин­формацию про это им сообщили самые надежные люди: бабуш­ка Фрида, сержант Грицюк и еще один парень на работе. А что по этому поводу пишет научно-популярная литература, не суть важно. Мнение близких нам людей обладает удивительным свойством — оно очень быстро принимается на веру, порой без всяких проверок. И напрасно.

Неправильные, ошибочные мнения по питанию онкологи­ческих больных являются весьма распространенными. Вначале рассмотрим наиболее часто встречающиеся общие представле­ния о диете онкологических больных, которые, на наш взгляд, являются неверными и нуждаются в корректировке.

***Заблуждение*** Для больных злокачественными новообразованиями диета не имеет значения.

***Действительность*** Слово «диета» захлестнуло информационное пространство примерно со второй половины XX века, вошло в наш привычный словарь и встречается так часто, что порой вы­зывает отрицательные эмоции у тех, кто со всех сторон слышит об «идеальной диете», «индивидуальной диете». Тем не менее даже для здорового человека размер талии и диета играют важ­ную роль. Подтверждение тому — огромное количество диет: от кремлевской и средиземноморской, обеспечивающей поте­рю 10 кг за две недели, до диет для бодибилдинга (если вы не точно знаете, что это такое, не страшно), резко увеличивающих мышечную массу. Для онкологического больного сбалансиро­ванное рациональное питание необходимо всегда, в любых ста­диях заболевания. А в период лечения противоопухолевыми препаратами, во время проведения лучевой терапии, а также после операций на органах желудочно-кишечного тракта дието­терапия приобретает решающее значение.

Правильно сбалансированная диета способствует сохране­нию веса, препятствует нарушению обмена веществ и содейст­вует восстановлению нормальных тканей. Кроме того, онколо­гические больные при научно обоснованном рациональном пи­тании меньше подвержены инфекционным и воспалительным процессам и риску возникновения истощения.

Оказывая общеукрепляющее физиологическое действие, улучшая самочувствие и поддерживая необходимые физиологи­ческие функции организма, правильно организованное пита­ние, что очень важно, повышает качество жизни больных. Дие­тотерапия становится обязательным средством лечения не толь­ко при новообразованиях желудочно-кишечного тракта, печени или поджелудочной железы, без которого любое другое лечение становится неэффективным. В последнее время лечебное пита­ние приобретает значение как существенная часть терапии при опухолях и других органов.

Установлено, что пациенты, которые придерживаются реко­мендованной диеты, лучше переносят операцию и послеопера­ционный период. Соблюдение специальной диеты позволяет улучшить общее состояние, уменьшить вероятность или исклю­чить развитие побочных явлений; снизить токсичность и ус­пешнее бороться с побочными явлениями лучевой и химиоте­рапии, благодаря чему больные способны выдержать большие дозы того или иного лечения. Кроме того, диетотерапия помо­гает более быстрой ликвидации последствий химиотерапии и восстановлению нарушенных функций.

***Заблуждение*** Большинство больных понимают значение питания при лечении рака.

***Действительность*** У многих больных нередко наблюдается не­правильная оценка, ошибочные взгляды и неверные суждения по поводу роли питания в лечении рака. Истинное значение ле­чебного питания довольно слабо осознается как больными, так и их родственниками. Одни излишне оптимистично возлагают на диетотерапию слишком большие надежды, другие равнодуш­ны, третьи, наоборот, чрезмерно пессимистичны и считают со­блюдение диеты бессмысленным.

Поэтому лечащий врач не должен жалеть времени на разъ­яснение значения питания. Время, потраченное на информиро­вание и просвещение больного в области диетотерапии, оку­пится сполна:

* во-первых, больной будет более реально оценивать влияние питания на выздоровление;
* во-вторых, поймет, что меры, предпринятые им в области диетотерапии, оказывают помощь в лечении опухоли и по­зволяют улучшить общее состояние;
* в-третьих, просвещение в области питания поможет устра­нить разгул стихийности в использовании модных диет.

***Заблуждение*** Одни и те же продукты, диеты и меры, связанные с питанием, с успехом можно использовать как для профилакти­ки, так и для лечения онкологических заболеваний.

***Действительность*** Диеты для профилактики рака отличаются большей абстрактностью и меньшей конкретностью. Одна из самых распространенных ошибок заключается в том, что между профилактическими рекомендациями и диетотерапией боль­ных, имеющих злокачественные новообразования, некоторые ставят знак равенства. На самом деле это не всегда правильно. Например, есть все основания считать, что воздержание от ку­рения и алкоголя снижает вероятность заболевания определен­ными формами рака легкого и гортаноглотки. Однако лечение указанных новообразований только отказом от курения и алко­голя неэффективно и является лишь дополнением к хирургиче­скому вмешательству, лучевой и химиотерапии.

Сама же диетотерапия при этих опухолях многообразна и неодинакова при различных стадиях заболевания и включает активные диетотерапевтические мероприятия, высококалорий­ное дополнительное питание, в том числе жидкие специализи­рованные концентраты, питательные препараты для внутривен­ного введения, а также стоматологические меры для обеспече­ния гигиены полости рта.

С другой стороны, целый ряд диетотерапевтических меро­приятий, таких как активное употребление овощей, фруктов, соков, злаковых, вполне уместен как с профилактической це­лью после операций, так и в периоды ремиссии заболевания, а иногда и в перерывах между курсами химио- и лучевой терапии.

***Заблуждение*** Многие больные и медицинские работники считают, что советы по питанию в онкологии — прерогатива исключи­тельно врачей-диетологов.

***Действительность*** Концепции и направления в диетологии и дие­тотерапии меняются довольно часто, быстро и иногда радикаль­но. Поэтому без специалиста, занимающегося обзором и анали­зом последних изысканий в этой области, существует реальная возможность отстать от современных подходов к режимам пи­тания. Естественно, что специалистом, располагающим сведе­ниями о новейших достижениях диетотерапии, является врач- диетолог. Он первым включается в разработку питания для больного и назначает индивидуальную диетотерапию. Однако на практике только пациент, находящийся в больнице, может получить квалифицированную помощь диетолога, который со­ставит планы и решит стратегические вопросы о будущем пита­нии (в том числе зондовом и внутривенном). В домашних усло­виях вероятность консультации диетолога минимальна. Поэто­му большинство рекомендаций в области питания отданы на откуп медицинским работникам различных специальностей — врачам-онкологам, врачам общего профиля, а также медицин­ским сестрам. От них обычно больные и получают основные сведения о лечебном питании.

***Заблуждение*** Существует мнение, что диетотерапия, направленная на усиленное питание онкологического больного, способствует росту опухоли.

***Действительность*** Убедительных данных об ускорении роста опу­холи при высококалорийном питании нет, хотя в последнее врё- мя появились научные исследования, утверждающие, что огра­ничение калорийности целесообразно для любого онкологи­ческого больного, кроме тяжелобольных с далеко зашедшими стадиями заболевания. Тем не менее не следует снижать кало­рийность рациона ниже 1800 ккал. Необходимы специальные контролируемые исследования на большом числе больных, что­бы точно сказать, влияет ли большое количество одних веществ и недостаточное количество других на ускорение роста опухо­ли. Большинство онкологов считают, что высококалорийное пи­тание так же, как и длительное лечебное голодание, при злока­чественных опухолях пользы не приносит. При проведении ле­чения выгода от рационального, сбалансированного питания перевешивает риск роста опухоли. При росте опухоли боль­шинство клеток находятся в процессе деления и становятся бо­лее чувствительными к химио- и лучевой терапии, и, следова­тельно, лечение может проходить более успешно. При истоще­нии и резкой слабости усиленное питание является главным, а при определенных обстоятельствах и единственным методом общеукрепляющего лечения. В то же время после некоторых операций (например, после удаления яичников) нередко возни­кает существенное увеличение веса, что не всегда является бла­гоприятным для прогноза заболевания.

***Заблуждение*** Если бы больной питался иначе, у него никогда не развился бы рак.

***Действительность*** Действительно, правильное питание позволяет значительно уменьшить вероятность заболевания множествен­ными злокачественными опухолями. Широкая информация об опасности, связанной с употреблением жирной, а также пере­жаренной пиши и продуктов с высоким содержанием канцеро­генных веществ (нитратов, бензпирена и др.), привела некото­рых больных и их родных к мысли, что только неправильное пи­тание и продукты, содержащие канцерогены, вызывают рак. Такое мнение о причинах появления опухолей слишком упро­щенно и неверно. Можно хорошо знать о канцерогенных и про­филактических свойствах пищевых продуктов или быть совер­шенно неосведомленным в этой области, можно соблюдать все правила питания, способствующие профилактике новообразо­ваний или полностью игнорировать их, все равно шанс заболеть раком есть, потому что, не отрицая определенной роли некото­рых продуктов в развитии онкологических заболеваний, нельзя игнорировать множество внешних и генетических факторов, влияющих на возникновение новообразований. Поэтому нет твердой уверенности в том, что если бы больной питался по- другому и «чистыми» продуктами, он никогда не заболел бы ра­ком. Это заблуждение опасно еше и потому, что создается впе­чатление, будто «виновата сама жертва», или «виноват повар», или «виновата пиша».

Вообще окружающим больного не следует слишком акцен­тировать внимание на прошлом. Необходимо поддерживать в больном положительные эмоции, вселять в него оптимизм, на­страивать на эффективность лечения и помогать ему в соблюде­нии диеты.

***Заблуждение*** Существуют продукты, способствующие возникнове­нию злокачественных опухолей.

***Действительность*** В многочисленных исследованиях подробно разбирается влияние различных продуктов на возможность воз­никновения злокачественных опухолей. Еше десятилетие назад считалось, что, несмотря на то что все продукты отличаются по своей пищевой ценности, среди них нет абсолютно вредных или исключительно полезных. В настоящее время установлена необ­ходимость ограничения потребления жиров, особенно живот­ных и неоднократно перегретых жиров, копченых, маринован­ных продуктов и увеличение потребления овощей и фруктов, а также продуктов из цельного зерна. Не допускаются к употреб­лению продукты, пораженные плесенью. Это положение сохра­няет свою силу и в лечебном питании онкологического больно­го, хотя одни и те же продукты в различные периоды заболева­ния и лечения могут ограничиваться или допускаться в пишу лишь после кулинарной обработки, в то время как другие явля­ются более предпочтительными в натуральном виде. Подробнее о роли продуктов в возникновении рака читайте в главе «Роль питания в профилактике рака».

***Заблуждение*** Голодом можно «истощить» рак.

***Действительность*** Лечение голодом, оправдывающее себя при некоторых заболеваниях, имеет давнюю традицию и немало как стойких сторонников, так и рьяных критиков с набором убеди­тельных аргументов «за» и «против». Но опыт говорит, что го­лодание с целью истощить раковые клетки может вызвать серь­езные нарушения в организме. Существуют сведения, что сни­жение веса более чем на 10% в месяц повлечет за собой неприятные последствия. Потеря веса обычно сопровождается усталостью и отсюда ухудшением общего состояния. Кроме то­го, жировые ткани хранят отработанные продукты. При сниже­нии веса эти субстанции попадают в кровеносную систему. Го­лодание — это своеобразный стресс для организма, вызы­вающий истощение, слабость и усталость. Энергичные, быстро размножающиеся раковые клетки всегда найдут себе питание, отнимая его у здоровых, но ослабленных клеток организма. Та­ким образом, попытка голодом истощить опухолевые клетки всего лишь миф. Полноценное питание поможет сохранить си­лы для борьбы с раком.

***Заблуждение*** Существует взгляд, что без просвещения семьи боль­ного в области питания можно спокойно обойтись.

***Действительность*** При онкологических заболеваниях большин­ство пациентов нуждаются в дополнительном уходе, они зави­сят от своих родственников в вопросах питания, эмоциональ­ной поддержке и помощи в точном выполнении всех предписа­ний врача. Так как пишу чаше всего готовят родственники, им необходимо знать, какая диета необходима больному. Жела­тельно, чтобы лечащий врач рассказал родственникам о харак­тере заболевания и помог советами в соблюдении соответст­вующей диеты. С другой стороны, больные часто подвергаются уговорам друзей и близких воспользоваться нетрадиционной, клинически необоснованной диетой. Знакомые больных и их родственники ни в коем случае не должны выступать в роли единственных апологетов-консультантов в области питания.

***Заблуждение*** Среди медиков нередко встречается мнение, что больной нуждается в консультации по вопросам лечебного пи­тания только после операции или во время проведения химио- или лучевой терапии.

***Действительность*** Обычно во время активного лечения в меди­цинском учреждении питание полностью находится под контро­лем медиков (а также работников пищеблока), и больному ока­зывают определенную диетотерапевтическую помощь. Однако в дальнейшем о назначении диеты могут «забыть». Дома вся от­ветственность и забота о питании ложатся на больного и его се­мью. Поэтому пациенты после выписки из больницы нуждаются в рекомендациях по вопросам питания даже в большей степени, чем это было раньше, особенно если им нужно восстановить свое состояние, ослабленное операцией или лечением. Не пред­ставляя, как ему питаться, больной, естественно, волнуется по поводу диеты. Теперь он реже общается с врачом и медсестра­ми, но и на приеме у врача он не всегда может получить квали­фицированный совет. Беспокойство больного и его родствен­ников часто приводит к выбору ими сомнительной диеты или стремлению использовать какие-либо другие средства, связан­ные с питанием, которые будто бы предупреждают развитие ре­цидивов новообразований.

В настоящее время заканчивается ряд клинических исследо­ваний, цель которых изучить роль питания и некоторых ве­ществ в стимулировании защитных сил организма и предотвра­щении рецидива рака. В частности, анализируется действие многочисленных биологически активных добавок к пище. Эти исследования требуют длительных испытаний, поэтому давать им окончательную оценку преждевременно.

***Заблуждение*** Некоторые пациенты считают, что лучшими советчи­ками в отношении правильного питания являются другие онко­логические больные, и пользуются их рекомендациями.

***Действительность*** Основной недостаток советов других боль­ных — отсутствие специальной медицинской, онкологической и диетологической подготовки, весьма важной для осуществления разумной и правильной диеты. Кроме того, рекомендации этих больных, основанные на личном опыте и часто непроверенных способах питания, не могут быть приемлемы даже для больных с опухолью того же органа, но получающих другое лечение или находящихся в иной стадии заболевания.

Следует подчеркнуть, что больные нередко рекомендуют со­мнительные, неизученные методы лечения, применяя которые, особенно в начальных стадиях заболевания, можно упустить время для операции или эффективной химиотерапии.

***Заблуждение*** Больные нередко считают, что в питании нужно ори­ентироваться на свой аппетит, который подскажет, что и в ка­ком количестве надо есть.

***Действительность*** Расположение опухоли в тех или иных внут­ренних органах, сочетание физического и психологического стрессов, а также наличие болей изменяет и ухудшает аппетит при онкологических заболеваниях, делая его плохим союзником в борьбе с болезнью. Поэтому ни здоровые люди, ни тем более больные не могут полагаться только на свой аппетит, если стре­мятся избежать неприятностей, связанных с питанием.

У онкологических больных, принимающих большое количе­ство лекарств, лучевую или химиотерапию, имеющих опухоль пищеварительного тракта или страдающих истощением, аппе­тит обычно существенно расстроен. Такие пациенты должны питаться, руководствуясь требованиями врача, а не собствен­ным аппетитом.

В эти периоды больной должен рассматривать и принимать пищу как лекарство. В противном случае последует целый ряд отрицательных последствий, таких как дальнейшее уменьшение аппетита, потеря веса, слабость, ухудшение настроения, депрессия. По мере развития такого состояния, связанного с недостаточ­ностью питания, пациент слабеет, становится менее активным, постепенно наступает полная потеря аппетита, у него развива­ется истощение, депрессия, тоска, пока наконец голодание не становится угрожающим для жизни.

***Заблуждение*** Для онкологических больных «деревенские» продук­ты полезнее «городских».

***Действительность*** Жирный творог, молоко из-под коровы, само­дельное сливочное масло — все это символы здорового пита­ния для отравленного смогом горожанина. Однако резкое изме­нение баланса питательных веществ создает дополнительную нагрузку на желудок, кишечник и эндокринную систему. Поэто­му «деревенские» продукты нужно вводить в рацион постепен­но. Что касается деревенского молока, то оно содержит намного больше козеина, который вреден для людей старшего возраста, так как увеличивает вероятность развития суставных заболева­ний. Также это молоко вредно людям, страдающим полной или частичной непереносимостью молочного белка.

***Заблуждение*** Довольно распространено мнение, что специальные диетотерапевтические меры могут вылечить рак.

***Действительность*** Необходимо заявить, что злокачественные опухоли излечивает не диета. Ни одна, даже самая раииональ- ная диета, составленная с учетом индивидуальных особенно­стей пациента, включающая внутривенное или зондовое пита­ние, не может быть панацеей. Тем не менее некоторые специ­альные диеты в добавление к радикальным методам лечения, таким как хирургическое вмешательство, лучевая терапия или химиотерапия, могут повысить вероятность выздоровления.

С другой стороны, игнорирование, постоянное несоблюде­ние диеты может существенно затруднить лечение, снизить со­противляемость организма к заболеванию, замедлить процесс реабилитации (восстановления). При некоторых ситуациях, ес­ли неправильное питание сохраняется длительное время, воз­никает истощение.

***Заблуждение*** При невозможности нормально питаться больным старше 65 лет не следует использовать специальное зондовое и внутривенное питание.

***Действительность*** Нет такой возрастной границы, за пределами которой больные автоматически лишались бы этих видов пита­ния. Их использование определяется не столько возрастными характеристиками, сколько физиологическим состоянием боль­ного и прогнозом его болезни.

***Заблуждение*** Особое внимание питанию онкологических больных следует уделять только при потере веса.

***Действительность*** Хотя нередко встречаются люди, худеющие без видимой причины, значительная потеря веса почти всегда гово­рит о серьезном заболевании. Онкологические больные требу­ют особого внимания и правильного подхода к питанию. Чтобы не допустить потери веса, важно как можно раньше начать со­блюдать рекомендации по питанию, представленные в этой кни­ге. Это позволит своевременно предупредить снижение веса, избежать или снизить побочные эффекты терапии, мобилизо­вать собственные иммунные силы организма для зашиты и борь­бы с онкологическим процессом.

***Заблуждение*** Один из наиболее часто встречающихся симптомов онкологических заболеваний — анорексия (полное отсутствие аппетита, отвращение к пише) — может быть преодолен с по­мощью подходящей диеты и психотерапевтических методов воз­действия со стороны родных и близких людей.

***Действительность*** Это не совсем верно и зависит от причины анорексии, характера и стадии заболевания, хотя диета, а так­же поддержка семьи и близких людей всегда очень важны. Ино­гда отвращение к пище можно преодолеть с помощью сравни­тельно простых мер. Например, больным иногда помогает со­вет питаться часто и понемногу. При этом пиша должна быть высококалорийной. Анорексию можно уменьшить изменением психологической обстановки. Однако, как правило, такими средствами потерю аппетита ликвидировать не удается, и при­ходится прибегать к специальным диетотерапевтическим спосо­бам питания и лекарственным препаратам.

***Заблуждение*** Не следует затрачивать чрезмерных усилий и забо­титься о диетотерапии онкологических больных, находящихся в тяжелом состоянии.

***Действительность*** Оставим на совести авторов это утверждение. Невнимание к диетотерапевтической помоши тяжелым боль­ным не может быть оправдано. Оценка продолжительности жиз­ни онкологических больных даже специалистами крайне нена­дежна. Каждый онколог может привести немало удивительных примеров, когда настойчивая борьба за здоровье, казалось бы, самых безнадежных больных приводила к длительной ремиссии, а иногда и к возвращению к труду. Необходимо воскресить на­дежду, нередко оставившую больного, помочь справиться с бо­лью, страхом, бессонницей. И питание здесь играет не послед­нюю роль.

Далеко зашедшие формы злокачественных опухолей чрез­вычайно различны в своих клинических проявлениях. Разнятся и диетотерапевтические меры.

Больные и их родственники должны понимать, верить и знать, что диетотерапия может помочь, что ни лечащий врач, ни диетотерапевт не оставили надежды на выздоровление. В этот сложный период внимание к питанию и другим простым вещам облегчает страдания больного, как физические, так и мораль­ные.

Диетотерапевтическая помощь тяжелобольному должна на­чинаться с выявления его желаний. Учитываться должны все аспекты: прихоти в употреблении той или иной пищи, инди­видуальные привычки в питании, моральный климат в семье, согласие на предполагаемую диету.

Некоторые операции (при далеко зашедших опухолях, на­пример) при непроходимости пищи через пищевод могут про­длить жизнь больного, но при этом в его существовании воз­никнут определенные трудности. Даже в тех случаях, когда радикальные меры осуществить невозможно, диетотерапию прекращать нельзя. Используются специальные способы — на­пример, внутривенное или зондовое питание. У некоторых боль­ных появляются боли, для облегчения которых часто употреб­ляют наркотики, что может привести к запорам и тошноте. В этих случаях можно использовать такие препараты, как сла­бительные, противорвотные, успокаивающие средства и т.п.

Необходимо также тщательно учитывать этические момен­ты, связанные с использованием диетотерапевтических мер.

Ежедневное питание  
онкологического больного

З

аболевания раком могут решительно изменить образ жизни и характер питания человека. Среди множества причин, оп­ределяющих влияние опухолевого процесса на нарушение пита­ния, наибольшее значение приобретают следующие факторы:

• общее влияние опухоли на организм, обусловленное биохи­мическими и психическими изменениями;

• местное действие ряда опухолей. К ним относятся прежде всего новообразования полости рта, глотки, а также опухо­ли, вызывающие непроходимость пищевода и желудочно- кишечного тракта;

• побочные действия хирургических вмешательств, лучевой терапии и противоопухолевых препаратов;

• социальные проблемы — длительное пребывание в больни­це, материальные трудности, вызванные инвалидностью, приобретением дорогостоящих лекарственных препаратов, поездками на консультацию и лечение в другие города, не­обходимостью покупок недешевых диетических продуктов в дорогих супермаркетах.

Особенно велики пищеварительные расстройства, вызван­ные опухолями желудочно-кишечного тракта. В этих случаях нередко доминируют нарушения питания, обусловленные дли­тельным отвращением к пище, ухудшением пищеварения при нарушениях функции поджелудочной железы, печени, желудка и тонкой кишки. Неприятные симптомы, возникающие при опухолях желудочно-кишечного тракта, являются для больного иногда даже более выраженными и мучительными, чем сама опухоль. Резкое ухудшение аппетита, плохая усвояемость пищи приводят к постепенному истощению больного и существенно затрудняют, а иногда и исключают возможности его лечения. Дело в том, что современные методы воздействия на опухоль, к сожалению, слишком агрессивны, и поэтому их можно приме­нять только при удовлетворительном общем состоянии и нор­мальной функции внутренних органов и кроветворной систе­мы, т.е. нужно быть достаточно здоровым и сильным, чтобы выдержать их.

Проблема правильного питания при онкологических забо­леваниях сложна и многогранна и в настоящее время полно­стью не решена. Необходимы серьезные исследования на боль­шом количестве больных, сравнивающие эффективность раз­личных диетотерапевтических мероприятий при тех или иных злокачественных новообразованиях. В последние годы возник­ло понятие *«доказательная медииина».* Это не новая наука, а но­вый подход к сбору, анализу и обобщению огромной информа­ции по всем вопросам медицины, включая диетологию. В до­казательную медицину введен *метаанализ,* особая методика обработки данных, которая позволяет сделать научно обосно­ванные выводы на основании результатов многолетних иссле­дований в разных странах и исключить неправильные рекомен­дации, которые встречаются в медицине вообще и в области питания в частности. Например, с помощью метаанализа уста­новлено, что малые дозы алкоголя, особенно красного вина, уменьшают риск развития атеросклероза и ишемической болез­ни сердца, а длительный прием препаратов витамина А и бета- каротина не имеет профилактического значения при заболе­ваниях легких (как это утверждалось в течение длительного вре­мени). Проведенные в 2001 г. в 11 странах исследования по принципам доказательной медицины показали, что дополни­тельное употребление пищевых волокон не снижает частоты возникновения полипов толстой кишки, которые считаются предшественниками рака толстой кишки. Эти данные отнюдь не принижают значения пищевых волокон в питании здорового и больного человека, но вносят коррективы в лечебное питание при полипах толстой кишки.

Особенности питания  
в различные периоды  
заболевания

Х

арактер питания онкологического больного зависит также от *психологического* настроя и изменяется в процессе забо­левания и лечения. При благоприятном исходе заболевания ус­ловно можно выделить три периода, характеризующих измене­ния психического состояния и динамику диетотерапевтических мероприятий. Первый период — диагностика заболевания, опе­рация, лучевая или химиотерапия, направленные на ликвида­цию опухолевого процесса. В это время возможны тревога, на­пряжение, страх в связи с тяжелым заболеванием и возможным его трагическим исходом. Могут изменяться энергозатраты ор­ганизма. (Например, при раке желудка основной обмен повы­шается на 40%.) Диетотерапия в указанный период направлена на улучшение общего состояния, компенсирование энергоза­трат и преодоление возможных последствий операции и лече­ния. Второй период — длительное лечение многократными кур­сами профилактической или лечебной химиотерапии. В этот период больному присуще оправданное ожидание положитель­ных результатов и в то же время беспокоит возможность воз­никновения рецидива заболевания. Его волнуют некоторые фи­зические изменения, вызванные лечением: общая слабость, ухудшение аппетита, тошнота. Лечебное питание должно быть направлено на предотвращение рецидива заболевания и облег­чение побочных явлений, связанных с химиолучевой терапией. Третий период — процесс длительного наблюдения, когда лече­ние закончено и можно считать, что заболевание надежно при­остановлено или излечено. Больной еще испытывает волнение по поводу своего состояния (в физическом и эмоциональном планах), хотя и становится значительно спокойнее. Появляются проблемы с трудоустройством и социальным обеспечением. Могут возникнуть побочные явления от длительной диетотера­пии, связанные с ограничениями в питании. Диета в этот пери­од зависит от характера оперативного вмешательства и, по воз­можности, обеспечивает переход к обычному питанию, зачас­тую с ограничением калорийности.

Если выздоровление задерживается или наступает прогрес­сирование заболевания, состояние больного требует специаль­ных диетотерапевтических мероприятий, рассматриваемых в разделах «Питание при тяжелом состоянии» и «Питание при истощении».

Краткое знакомство  
с терминологией

П

режде чем рассматривать общие вопросы питания больных злокачественными новообразованиями, необходимо озна­комиться с некоторыми элементарными понятиями. Итак, набе­ремся терпения, чтобы познакомиться с унылой диетической терминологией и бесконечным перечнем продуктов и блюд.

Знакомое и привычное слово «питание» может обозначать различные явления. Под питанием подразумевают не только прием пищи, но также все явления, процессы и предметы, име­ющие отношение к пище и ее потреблению человеком.

Различают два вида пищевых веществ. Первый — макронут­риенты (от греч. «макрос» — большой): белки, жиры и углеводы. Это основные пищевые вещества, которые дают энергию, необ­ходимую для выполнения всех функций организма. Второй — микронутриенты (от греч. «микрос» — малый): витамины и ми­неральные вещества. Это дополнительные пищевые вещества, которые не являются источниками энергии, но участвуют в регу­ляции функций организма и используются человеком в мини­мальных количествах — в миллиграммах или микрограммах.

Слово «диета» от греческого «режим», «образ жизни» трак­туется как «рацион питания, назначаемый больному». ***Диетоло­гия —*** наука о питании здорового и больного человека, которая разрабатывает основы рационального питания и методы его ор­ганизации. ***Диетотерапия*** (лечебное питание) — метод лече­ния, заключающийся в применении определенной диеты. Дие­тотерапия предусматривает специально составленные с лечеб­ной целью рационы и режимы питания для больных в остром периоде болезни или с обострением хронического заболевания. ***Диетическое питание*** подразумевает питание больных вне пе­риода обострения.

С позиции современной диетологии для поддержания нор­мальной жизнедеятельности организма, физиологического обес-

печения обменных процессов, быстрого восстановления сил и энергии необходимо сбалансированное рациональное питание. Под понятием ***«сбалансированное питание»*** подразумеваются различные варианты блюд, которые содержат в оптимальном количестве такие неотъемлемые компоненты пищи, как белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные соли и микроэлемен­ты. Основные и дополнительные питательные вещества подраз­деляются на 6 групп: углеводы, белки, жиры, витамины, мине­ральные вещества и вода. Кроме того, пища содержит большое количество биологически активных веществ, имеющих значе­ние для сохранения здоровья. К ним относится множество хи­мических компонентов — фитосоединений, содержащихся пре­имущественно в растительных продуктах. Их роль в сохранении здоровья подчеркивает важность растительной пищи в питании. Потребление определенного количества пищевых веществ и в определенных соотношениях составляет один из принципов ра­ционального и здорового питания. Мы не будем рассматривать все пищевые вещества, а остановимся лишь на тех, которые иг­рают особую роль в питании онкологических больных.

Рациональное питание  
и режим питания

Р

ациональное питание предполагает соблюдение трех прин­ципов:

1. Равновесие между поступающей с пищей энергией и энергией, расходуемой больным. Величина энергии пи­щи, необходимой человеку в течение суток, характеризу­ется понятием ***потребность в энергии.*** Под потребностью человека в энергии подразумевают то количество энер­гии, которая покрывает затраты энергии организмом. При этом значение приобретают рост и масса тела, уро­вень физической активности.
2. Удовлетворение потребностей организма в определен­ном количестве и соотношении пищевых веществ.
3. Соблюдение режимов питания (определенное время приема пищи и определенное количество ее при каждом приеме). Важны условия приема пищи: соответствующая обстановка, сервировка стола, отсутствие отвлекающих факторов.

Если для подавляющего большинства наиболее часто встре­чающихся заболеваний (сердечно-сосудистых, болезней орга­нов пищеварения, почек и мочевыводящих путей) созданы спе­циальные, научно обоснованные диеты, то лечебное питание при онкологических заболеваниях с разнообразной клиниче­ской картиной, различными методами лечения и их последст­виями остается актуальной и трудной проблемой.

Пока онкологический больной находится в лечебном учреж­дении, с ним, как правило, проводится консультация по диете, разрабатывается ежедневное соответствующее меню. В послед­нее время все чаще решается вопрос о целесообразности вклю­чения в диету высококалорийных или питательных добавок с высоким содержанием белка. После того как, счастливо вздох­нув, он покидает стационар, на него обрушивается шквал про­блем, среди которых питание занимает не последнее место. По­рой больные вынуждены принимать совершенно новые для них виды пищи. Пациенту следует осознать, что соответствующее питание — это часть противоопухолевой терапии, без которой эффективность любого другого лечения снижается или сводит­ся к нулю. Еда, как уже говорилось, должна восприниматься как лекарство, от которого в немалой степени зависит здоровье. При правильном питании быстрее восстанавливается вес и улучшается самочувствие после операции, сокращается время (если необходимо) до проведения лучевой и химиотерапии и, возможно, в меньшей степени страдает иммунная система орга­низма.

В условиях стационара диетотерапевтические мероприятия, к сожалению, ограничены дежурными меню. В домашних же условиях для больных, получающих лечение амбулаторно, соз­даются большие возможности для питания с использованием биологически активных добавок к пище, витаминов и других средств, коррегирующих аппетит и способствующих лечению истощения, вызванного химиотерапией. Важна окружающая атмосфера, а весь процесс приема пищи должен доставлять удо­вольствие. Привлекательно сервированный стол, украшенный цветами, правильно подобранная посуда, оформление блюд на­резанными овощами и зеленью — все это способствует улучше­нию аппетита. Еда с друзьями, музыка за обедом, варьирование места приема пищи в вашей квартире, разнообразное меню на каждый день, бокал вина или пива перед едой (по согласованию с врачом) позволяют снять напряжение и вызвать чувство голо­да. Устройство пикников, посещение кафе и ресторанов — все может быть испробовано для получения положительных эмо­ций во время еды. Подобные советы могут выглядеть излишне романтично или даже малореально, но очень важно, чтобы больной чувствовал себя хорошо физически и морально, был более активен и подготовлен к трудовой деятельности.

Большое значение для полноценного питания имеет вкус пищи, оказывающей реальное воздействие на самочувствие, психику, поведение. При выборе продуктов следует придержи­ваться правила: ценно не то, что слишком дорого, а то, что вкусно и полезно для организма. С этой сентенцией нельзя не согласиться, но в реальной жизни все, что вкусно и полезно, как правило, не очень дешево. Желательно избегать продуктов, которые перестали вызывать аппетит. Треть больных сообщают, что им больше не нравится вкус жареного картофеля и чипсов, а конфеты и алкогольные напитки (кстати, на всех этих продук­тах мы и не настаиваем) вызывают отвращение. Некоторые из овощей, такие как цветная капуста, кукуруза, бобы, репа, брюк­ва, стали вызывать вздутие кишечника. К слову, если репу мы знаем по сказке, то брюква покрыта мраком неизвестности. Тем не менее в рейтинге продуктов, вызывающих вздутие живота, она занимает ведущее место. В странах Северной Европы брюк­ва широко распространена — ее с удовольствием едят и в Шве­ции, и в Германии, и в Финляндии. Несмотря на огромное раз­нообразие местных овощей и фруктов, здесь употребляют и брюкву.

Возможно, кто-то теряет вкус к чаю или кофе. В то же время становятся любимыми свежие овощи и фрукты, а также блюда, приготовленные из творожной пасты, молочных продуктов, яиц, рыбы и другой легкоусвояемой пищи.

Следует уделять особое внимание режиму питания, который включает в себя определенное количество приемов пищи в те­чение суток. В него можно вносить изменения с учетом харак­тера и времени работы, климата, индивидуальных особенностей человека. В отечественной научной и популярной литературе главными приемами пищи признаются завтраки и обеды, со­гласно пословице: «Завтрак съешь сам, обед раздели с другом, а ужин отдай врагу или поделись с подругой». В немалой степени это обусловлено национальными традициями в питании. Хотя мнение о важности плотного завтрака, по некоторым сведени- ям, было запущено в оборот американскими производителями кукурузных хлопьев. Что же касается ужина, который надо от­дать врагу, то в какой-то степени подобное утверждение спра­ведливо для «жаворонка», но губительно для «совы», поскольку у «сов» вечером — время максимальной активности. И уже до­казано, что процессы усвоения у таких людей тоже наиболее ак­тивны с шести до восьми вечера. Тем не менее последний при­ем пищи следует осуществлять за 1—2 часа до сна. Он не дол­жен содержать жареных блюд, продуктов, богатых жиром, пряностями и не включать продуктов, вызывающих повышен­ное газообразование. Мнение о нежелательности обильной еды перед сном неоднозначно: при высокой температуре воздуха аппетит снижается, поэтому оправданы обильные по объему завтраки и ужины. Не случайно в жарких странах основной прием пищи переносится на вечерние часы. Кроме того, неко­торые люди плохо засыпают, если что-нибудь не съедят. При­учаться к этому не надо, но конкретный вред от съеденного пе­ред сном печенья с молоком или кефиром не доказан. Это не означает, что мы призываем к изменению принятых в нашей стране рекомендаций по режиму питания, а лишь указываем на их относительность: стандартные требования к режиму питания не являются догмой.

Правильно назначенный режим питания обеспечивает нор­мальную работу пищеварительной системы, полноценное ус­воение пищи, улучшает самочувствие. Считается, что продол­жительность основного приема пищи — не менее 25 минут. Ко­личество и энергоемкость потребляемой во время каждого приема пищи также играют определенную роль. Желательно, чтобы на обед приходилось не менее 30% суточного числа кало­рий. Энергоценность позднего ужина составляет 5—10% суточ­ного рациона и включает такие продукты, как молоко, кисло­молочные напитки, фрукты, соки, хлебобулочные изделия.

У онкологических больных режим питания может изменять­ся в зависимости от периода заболевания, клинических прояв­лений опухолевого процесса и характера побочных действий химио- и лучевой терапии. Прием пищи может находиться в диапазоне от 4 до 8—10 раз в сутки. Некоторые больные могут получать небольшое количество пищи даже ночью.

Ежедневное питание  
онкологического больного

Е

сли у вас нет времени или желания читать эту книгу, може­те воспользоваться краткими требованиями к питанию он­кологического больного, рекомендуемыми Американским про­тивораковым обществом.

«Пища страдающего раком пациента должна быть сбаланси­рована по основным классам питательных веществ, витаминам, минералам, воде. Белки помогают обеспечивать рост и восста­новление тканей пациента, поддерживают иммунную систему. Недостаточное поступление белков затрудняет и замедляет вы­здоровление, снижает устойчивость к инфекциям. Как правило, больные злокачественными новообразованиями нуждаются в повышенном потреблении белковой пиши, особенно после оперативного лечения, химио- или лучевой терапии. Им следу­ет рекомендовать использовать в пищу нежирное мясо, в том числе домашнюю птицу, рыбу, молочные продукты, орехи, вы­сушенные бобы, горох, чечевицу, изделия из сои. Для воспол­нения энергетических затрат пациент обязан употреблять дос­таточное количество углеводов (фрукты, овощи, хлеб, злаки и продукты из них, бобовые) и жиров (животное и растительное масло, маргарин, орехи, рыбий жир и др.). При условии сбалан­сированного питания пациенты, как правило, не нуждаются в дополнительном введении витаминов и микроэлементов. В слу­чае развития неблагоприятных эффектов от проводимого лече­ния пациенту могут быть дополнительно назначены препараты, содержащие витамины, микроэлементы или сбалансированные питательные смеси. Если же у пациента развивается рвота и (или) диарея как осложнение заболевания или лечения, ему должно быть скорректировано потребление воды с целью про­филактики обезвоживания.

Конечно же, питание каждого конкретного пациента, стра­дающего раком, сугубо индивидуально. И все же при разработ­ке рациона врач может пользоваться принципами, предложен­ными American Cancer Society:

• отдавать предпочтение дробному питанию (пять и более приемов пищи) с обязательным включением в ежедневный рацион разнообразных овощей и фруктов;

• включать в рацион неочищенные злаки;

* ограничить прием очищенных (рафинированных) углево­дов, злаков;
* ограничить потребление мяса, особенно жирного и подверг­шегося переработке (колбасные изделия и т.п.);
* выбирать пищу, которая помогает поддерживать оптималь­ную массу тела.

С точки зрения авторов настоящей книги в ежедневном пи­тании больного (вне периода лечения) необходимо учитывать множество факторов, связанных с расположением опухоли, многообразными проявлениями опухолевого процесса, прове­денной операцией, курсами химиотерапии, сопутствующими инфекционными процессами, малокровием и т.п. Но в любом случае в диете не должно быть однообразия, способствующего угнетению аппетита. Каким требованиям должно удовлетворять питание пациентов с онкологическими заболеваниями? Пита­ние должно быть:

а) полноценным (содержать все питательные вещества в требуемом организмом количестве),

б) сбалансированным (сохранять определенные соотноше­ния между питательными веществами), легко усваиваемым (не вызывать дополнительной нагрузки на процессы переварива­ния, всасывания и усвояемости клетками организма),

в) содержать все необходимые микроэлементы и витамины.

По возможности следует отдавать предпочтение сырым рас­тительным продуктам, свежим фруктам и овощам (морковь, свекла, помидоры). Они считаются неоспоримо полезнее своих отварных, тушеных и тем более консервированных собратьев. Как будет сказано ниже, фрукты, и особенно арбузы и дыни, лучше есть не менее чем за полчаса до основных блюд. Молоку7 и молочным продуктам в последнее время отводится меньшая роль. Существенно упал рейтинг и мясных продуктов. Это не означает, что их совсем надо перестать есть, но, по данным но­вейших исследований, их значение существенно понизилось. Отдается предпочтение отварным продуктам перед жареными. Целесообразно употребление продуктов с большим содержани­ем пищевых волокон, но и из них не следует создавать кумиров. Онкологическим больным нежелательно использование кон­сервированных продуктов, впрочем, как и здоровым людям. Некоторые отечественные исследователи в области питания ре­комендуют следующую, с нашей точки зрения, весьма скудную Диету при злокачественных заболеваниях.

**Первые блюда** (супы): овощные, гороховые, грибные, мо­лочные, рыбные (треска, навага, сазан, щука), фруктовые.

**Вторые блюда:** пюре — овощные, картофельные, грибные, фруктовые и их сочетания; нежирная рыба и нежирное мясо, почки; каши — гречневая, пшенная, кукурузная и манная.

**Третьи блюда:** компоты, кисели, простокваша, ацидофилин, фруктовые и ягодные соки в небольших количествах.

**Хлеб:** ржаной, слегка подсушенный или черствый.

Далее рекомендуются полезные далеко не всем больным лук, чеснок, редис, редька в качестве источника витаминов.

Список блюд хоть и ограничен, чтобы не сказать примити­вен, но продукты, входящие в меню, во всех отношениях весьма доступны, что, по-видимому, определяет главную ценность ука­занной диеты. Следует добавить, что перечень продуктов не яв­ляется догмой и может быть изменен в зависимости от обстоя­тельств, характера новообразования, индивидуальных вкусов и привычек. При соблюдении указанной диеты еще раз следует напомнить о необходимости введения в рацион значительного количества белков. О продуктах, содержащих большое количе­ство белка, будет сказано ниже.

Около трети дневной нормы белка и калорий следует полу­чать во время завтрака. С целью повышения калорий полезно употребление меда — высококалорийного продукта, содержа­щего аминокислоты, углеводы, витамины, микроэлементы и ферменты. Мед обладает свойством уменьшать явления инток­сикации, псГвышает сопротивляемость организма, что делает желательным его употребление во время лучевой терапии, при некоторых режимах химиотерапии и больными, находящимися в тяжелом состоянии. Тем не менее при всех обстоятельствах суточное количество меда не должно превышать 60—80 г. Что касается жиров, то следует отдавать предпочтение раститель­ным маслам. Можно рекомендовать орехи (грецкие, арахис, фундук, кедровые, миндаль), в которых, помимо жира, состав­ляющего 45—65%, содержатся белки (16—27%), витамины Е и группы В, калий и другие элементы. Необходимо иметь в виду, что при неправильном хранении орехи могут быстро портиться, плесневеть и загнивать. Употребление в пищу таких орехов пользы не принесет, но вполне реально может привести к воз­никновению тяжелых отравлений.

Значение различных  
пищевых продуктов  
в лечебном питании  
онкологических больных

С

ведения о пищевых продуктах, которыми мы частично вос­пользовались из справочника Б.Л. Смолянского и В.Г. Лиф- ляндского по лечебному питанию, помогут разобраться в их пользе для онкологических больных, подобрать суточную дозу калорий, белков, углеводов, витаминов, а при необходимости и жиров. Важнейшим принципом рационального и сбалансиро­ванного питания является равновесие между энергоценностью рационов и расходов энергии (энерготрат). Суточное потребле­ние энергии и белка для онкологического больного в возрасте от 40 до 60 лет составляет приблизительно 2100 ккал для муж­чин и 1800 ккал для женщин; необходимое количество белка 65 г. и 58 г. соответственно.

Отношение к калорийности диеты, как мы уже говорили, в последнее десятилетие начинает меняться. Если в 1985 г. на ме­ждународном симпозиуме по теме «Питание, рак и пищевая поддержка» считалось, что для нормального питания пациен­та необходимо использовать все современные возможности (включая зондовое и внутривенное питание), то в настоящее время появляется все больше сообщений о целесообразности ограничения энергоценности пищевых рационов для большин­ства онкологических больных. Мы считаем, что пациентам с за­болеваниями легких, опорно-двигательного аппарата, опухолей кожи, меланомы, число калорий должно соответствовать энер­гозатратам. Истощенным больным, а также пациентам с заболе­ваниями желудочно-кишечноготракта, печени, поджелудочной железы, опухолей головы и шеи, необходимо большее количе­ство калорий. Наконец, после операций на яичниках калорий­ность пищи должна быть снижена за счет углеводов и жиров. Больным после удаления опухоли, находящимся в ремиссии, также рекомендовано несколько уменьшить суточный рацион, несмотря на то что исследования, показавшие, что ограничение калорийности диеты оказывает угнетающее влияние на невиди- мне метастатические клетки, пока не нашло подтверждения в доказательной медицине.

К сожалению, «беда не приходит одна» — одновременно со злокачественными новообразованиями у больных нередко встре­чаются ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, сахарный диабет, заболевания печени и почек. Поэтому при составлении ежедневного меню онкологического больного следует учиты­вать и сопутствующие заболевания. Не следует пугаться обилия продуктов предлагаемого ниже пищевого набора. Многие лю­бимые блюда включают продукты из 2—3 групп. Нам представ­ляется, что подобная диета не повредит и родственникам боль­ного — здоровым людям, необремененным какими-нибудь но­выми идеями о сверхмодных, но не подкрепленных серьезными научными исследованиями диетах.

Особую важность представляет диета онкологического боль­ного во время ремиссии, т.е. периода времени, проявляющегося в прекращении прогрессирования болезни, ее обратном разви­тии или полном исчезновении клинических проявлений забо­левания. При отсутствии выраженных токсических реакций аналогичное питание рекомендуется и в интервалах между кур­сами лучевой или химиотерапии.

Четырехосновная диета

В

настоящее время из всех диет, предложенных онкологиче­ским больным, наиболее обоснованной выглядит так назы­ваемая четырехосновная диета, по которой все виды пиши де- лятся на 4 группы. Отношение ученых к значению и приоритет­ности каждой из групп меняется с каждым десятилетием. (Может быть, это связано с денежными реформами и кризиса­ми, которые происходят каждые десять лет?)

1. **Фруктово-овощная**
2. **Молочная**
3. **Белковая**
4. Хлебно-крупяная

В каждой группе устанавливаются желательные продукты и их минимальное количество для онкологического больного. Принцип диеты заключается в потреблении *разнообразной пищи каждый день,* т.е. различных продуктов из каждой группы. Па­циент может выбрать и комбинировать из предлагаемого набора то, что для него наиболее приемлемо. Полноценное питание не может быть реализовано без сбалансированного количества продуктов разных групп. Если съесть много продуктов одного вида, то в желудке не останется места для другой пищи. Это значит, что разные виды продуктов желательно употреблять в умеренных количествах, которые равны определенным порци­ям. Съев порцию одного вида, следует «оставить место» для порции других видов пищи. Размер порций выбирается в зави­симости от традиций, привычек и размеров — стаканов, чашек, тарелок, столовых и чайных ложек, а также кусков и ломтиков.

Фруктово-овощная  
группа продуктов

З

та группа продуктов на сегодняшний день считается в оп­ределенной степени самой важной в диетотерапии опухо­лей. Пищеварительный тракт человека неплохо приспособлен к перевариванию растительной пищи. И хотя мы не травоядные в чистом виде, родная пища для нас все-таки фрукты и овощи. Как утверждают вегетарианцы, практически их можно есть сколько хотите. В них много фруктозы и клетчатки, а также во­ды, витаминов и микроэлементов. Что же в них может быть плохого помимо нитратов, которые вам могут подсыпать в та­релку с арбузами враги? Хотя, как нам объяснили в отделении профилактики алиментарных нарушений... (Можно, мы не бу­дем писать длинное полное название этого института.) Так вот, там нам сказали, что фрукты усваиваются наилучшим образом только в том случае, если вы с ними были выращены, хотя бы в одном полушарии. Чем экзотичнее\_фрукт, тем меньше в вас ферментов, способных его переварить. ТГитахайя и рамбутан, вместо того чтобы отдать вам свои витамины, наверняка заста­вят кишечник бешено сокращаться. В результате организм не примет ни фрукт, ни обед, который вы съели перед этим. Кроме того, никто не отменял аллергию на экзотику. Вы сами, может быть, и не покроетесь сыпью и пятнами, но за вас это всегда с большим удовольствием сделает желудок!

На основании многолетних исследований в Национальном институте рака США в 1995 г. установлен перечень пищевых и лекарственных растений, обладающих способностью предот­вращать развитие злокачественных опухолей. Группа состоит из всех видов овощей и фруктов, включая соки и сушеные фрукты, и представлена в порядке их значимости для профилактики он­кологических заболеваний. По-видимому, и в предупреждении рецидива или прогрессирования заболевания у больных злока­чественными новообразованиями они играют главную роль. В следующем перечне овощи и фрукты представлены в порядке их значимости для предотвращения злокачественных опухолей.

Овоши:

1. белокочанная, цветная, брюссельская капуста, кресс-са­лат, редька, репа, редис, лук;
2. морковь, петрушка сельдерей, укроп, кориандр, пастер­нак;
3. свекла, шпинат;
4. чеснок, лук;
5. томаты, красный перец, баклажаны, картофель;
6. соя,горох;
7. тыква, дыня.

Фрукты:

1. цитрусовые (апельсин, мандарин, грейпфрут, лимон), абрикосы, персики, яблоки, вишня, темный виноград, слива;
2. Ягоды — черника, черная и красная смородина, шипов­ник, облепиха, черноплодная рябина, малина, ежевика, брусника, клюква, земляника.

Общая характеристика  
плодов и овощей

Один маленький мальчик дал совершенно четкое определе­ние овощей и фруктов. Он решил, что «фрукты — это то, что вкусно, а овощи — то, что полезно». Сонники утверждают, что поедание овощей во сне — к удаче. Чего уж говорить о том, сколько пользы и удачи могут принести овощи, съеденные на­яву. Овощи, фрукты и ягоды являются важными источниками пищевых веществ и в наименьшей степени поддаются замене другими продуктами. Пища этой группы обеспечивает орга­низм витаминами и минеральными солями. В литературе, по­священной овощам, фруктам и ягодам, детально рассматрива­ется содержание пищевых и биологически активных веществ в каждом из этих продуктов с указанием, при каких заболеваниях они полезны. Мы считаем, что по количеству основных пище­вых веществ различия между овощами, фруктами и ягодами не столь велики, чтобы это было заметно в повседневном питании. Поэтому овощи и фрукты в какой-то степени взаимозаменяе­мы: если у вас сегодня проблема с овощами, можете потреблять только фрукты. И наоборот. Кроме того, трудно представить, чтобы человек даже в летне-осенний сезон включал в свой ра­цион только определенные ягоды и фрукты с учетом указаний на их ценность. Особенно если учесть, что после окончания се­зона свежих ягод и фруктов ассортимент их в условиях России резко снижается. Эксперты Всемирной организации здраво­охранения (1997 г.) пришли к заключению, что в рационе здо­рового человека должно быть, помимо картофеля, не менее 400 г овощей, фруктов и ягод в сутки — предпочтительно сы­рых. При этом желательно употреблять не менее 5 наименова­ний овощей и 5 наименований фруктов и ягод, что, по нашему мнению, не вполне реально. Согласно древнекитайским тради­циям здорового питания все натуральные продукты содержат жизненную энергию ци. Считается, что когда мы едим «живую» или минимально обработанную пищу, нам передается содержа­щаяся в ней энергия. Но это лишь одна из многих причин, по которым свежие овощи и фрукты предпочтительнее консерви­рованных.

Подавляющее большинство овощей, фруктов и ягод обделе­но белками и за редким исключением (облепиха, авокадо) со­держит ничтожное количество жиров. Овощи, фрукты и ягоды обладают низкой энергетической ценностью, которую почти целиком обеспечивают углеводы. 100 г овощей дают в среднем 20—40 ккал, 100 г фруктов и ягод 30—50 ккал. Исключение со­ставляют картофель, виноград, зеленый горошек и бананы, в 100 г которых содержится 70—90 ккал, в облепихе 200, а в фи­никах 270 ккал.

В овощах содержатся 3—5% углеводов, а во фруктах и ягодах 5—10%. Наиболее богаты усвояемыми углеводами финики (69%), сухофрукты (55—65%), бананы (21%), хурма (13%), ин­жир (12%), виноград (15%), ананасы (12%), картофель (16%). В свекле, абрикосах, вишне, груше, арбузе, дыне, гранатах, пер­сиках, черешне, яблоках содержится около 10% углеводов. По­

стараемся больше не мучить вас процентами — мы же все-таки не в банке.

Диетологи советуют для профилактики опухолей, и особен­но рака толстой кишки, употреблять пищу с большим содержа­нием клетчатки. Так вот — в финиках, инжире, большинстве ягод, апельсинах, лимонах, свекле, моркови, капусте, баклажа­нах, сладком перце содержится много клетчатки. Относительно мало клетчатки в арбузах, дыне, тыкве, кабачках, томатах, зеле­ном луке, многих фруктах.

Следует обратить внимание на распространенное даже в не­которых специальных медицинских изданиях заблуждение, со­гласно которому овощи, фрукты и ягоды являются основными источниками всех витаминов, «кладовой витаминов». Отсюда возникли выражения «витаминный сезон», т.е. сезон свежих овощей, фруктов и ягод, или «витаминный салат», т.е. салат из этих продуктов. В связи с этим хочется отметить, что витаминов группы В в большинстве овощей, фруктов и ягод очень мало, а витамины A, D и В)2 вообще отсутствуют. Зато овощи, фрукты и ягоды — подчас единственные в питании источники витамина С, Р, бета-каротина и витамина К.

Овощи, фрукты и ягоды — важные поставщики калия и многих микроэлементов. Наиболее богаты калием: сухофрукты, картофель, зеленый горошек, томаты, свекла, редис, лук зеле­ный, смородина, виноград, абрикосы, персики. Этим объясня­ется их мочегонное действие. Овощи и фрукты особенно полез­ны при нередко сопровождающих злокачественные новообра­зования нарушениях функции печени, почек, сердечно­сосудистой системы, а также лихорадочном состоянии.

Эфирные масла, которые содержатся в луке, редисе, чесно­ке, редьке, петрушке, сельдерее, возбуждают аппетит, повыша­ют секрецию пищеварительных соков и также усиливают моче­отделение. Дубильные вещества черники, айвы, кизила, хурмы оказывают вяжущее и противовоспалительное действие при за­болеваниях кишечника. Блюда из них надо употреблять нато­щак, иначе дубильные вещества будут связаны белками пищи. Эти вещества ухудшают всасывание железа и других минераль­ных веществ из кишечника. Поэтому высокое содержание же­леза в чернике не означает, что эта ягода полезна при железоде­фицитных анемиях.

Современные технологии позволяют приготавливать полно­ценные продукты практически из всех овощей, фруктов, ягод, грибов, трав, зелени с помощью сублимационной вакуумной сушки. Это метод обезвоживания свежезамороженных продук­тов в вакуумной камере при низкой температуре с сохранением всех витаминов, ферментов, микроэлементов и других биологи­чески активных веществ. Высокое качество продуктов сублима­ционной сушки доказано многочисленными исследованиями и подтверждено практикой их использования там, где к пище предъявляют особо высокие требования (например, в космо­навтике). Сублимированные продукты лишены недостатков, присущих консервам, не требуют специальных условий хране­ния и не теряют показателей качества в течение многих (5—10) лет. Учитывая малый объем (они выпускаются в^габлетках), их можно рекомендовать больным, которые по разным причинам не могут принимать фрукты или овощи в традиционном «фор­мате». Зимой, при отсутствии свежих фруктов и овощей, они вполне могут быть использованы в качестве полноценной заме­ны. К сожалению, по нашему мнению, их вкусовые качества оставляют желать лучшего.

Ленивые люди покупают овощи замороженными, но мы считаем это кощунством. Научитесь есть дары природы в све­жем виде. Не пожалеете. Овощи оказывают сильное желчегон­ное действие, поэтому физиологически обоснованно употреб­ление в начале еды овощных закусок или употребление мяса и рыбы с овощными гарнирами. В ряде стран, что достаточно обоснованно, закуской перед основной едой служат не овощи, а фрукты с высоким содержанием органических кислот (напри­мер, арбуз). Любимая закуска многих — соленые, маринован­ные и квашеные овощи и фрукты усиливают секреторную функцию желудка и применяются для усиления аппетита.

Несколько слов о супах. Супы, особенно горячие, — изобре­тение северных народов. Человеку необходимо не меньше двух литров воды в день, иначе почки начинают хуже работать и кровь становится зашлакованной. В жарких широтах лишний литр проще выпить, у нас же его приходится разогревать и есть в виде супа (или в виде теплого пива, но на это способны не­многие). Между тем любая еда, которую нельзя насадить на вилку, вызывает у мужчин недоверие. И правильно: аморф­ность — не единственный недостаток супа. Некоторые диетоло­ги считают, что при всей своей легкоусвояемости суп почти бесполезен. При вываривании практически все полезные веще­ства, содержащиеся в ингредиентах супа (клетчатка, витамины и жирные кислоты), разрушаются, и на выходе борщ представ­ляет собой груду белка и мокрых балластных веществ, сдобрен­ную лишь предсмертными криками овощей. Вышеупомянутые диетологи рекомендуют есть больше фруктов (яблоки, дыню или ананасы) за час перед едой. Или просто больше пить. Тогда суп вы будете есть только для удовольствия.

С удовольствием познакомим вас с краткой характеристи­кой основных овощей и фруктов.

Картофель

Когда Петр I привез из своего зарубежного турне этот зем­ляной плод, он вряд ли предполагал, что подарил своим под­данным не только замечательную пищу, но и средство от мно­гих болезней.

Хотя любовь — не картошка, но как это ни удивительно, картофель — любимый продукт диетологов! Высокое содержа­ние калия и низкое натрия обусловливает мочегонный эффект картофеля и уменьшает небольшие отеки у онкологических больных. Если копнуть поглубже, то в картофеле, при тщатель­ном исследовании, можно обнаружить в небольшом количестве магний, фосфор, железо, кремний и почти всю остальную таб­лицу Менделеева. Все эти элементы принимают участие в выра­ботке ферментов и гормонов. Картофель содержит 2% белка и 15% крахмала, легко переваривается, но может вызывать взду­тие живота (метеоризм). Картофельно-морковное пюре реже вызывает метеоризм, чем картофель, используемый в одиноче­стве. Молодой картофель хороший источник витамина С. Из картофеля можно приготовить более 120 различных блюд. Но мы готовим только три: жареный, отварной и пюре. Чтобы из­влечь максимальную пользу, картофель нужно отваривать или готовить на пару. К сожалению, репутация картошки в послед­нее время подпорчена чипсами и картофелем фри. Однако в любом другом виде (как вареном, так и печеном) картофель — самый что ни на есть диетический продукт.

А вот британским ученым удалось выяснить, что картофель содержит кокоамины — вещества, способствующие снижению кровяного давления. Однако любителям чипсов радоваться ра­но — именно в такой форме обработки картофеля кокоамины сохраняются меньше всего. Новое качество картофеля было об­наружено случайно, во время проверки картофелины, получен­ной с помощью генной инженерии. До сих пор было известно, что кокоамины находятся в различных китайских лечебных рас­тениях, но никто не знал, что и картофель содержит их.

Калий, которым богат картофель, определяет его мочегон­ные свойства и делает картофель необходимым в ежедневном рационе больных с заболеваниями сердца и почек. Картофель­ный крахмал применяют как обволакивающее, противовоспа­лительное средство при желудочно-кишечных заболеваниях. Отварной картофель не противопоказан даже при тяжелых фор­мах отравления.

Считается, что картофелина в кармане брюк — верное сред­ство от ревматизма. Последнее суеверие широко распростране­но до сих пор. Мы знаем многих друзей, которые до сих пор но­сят в кармане картофелину в качестве профилактического сред­ства. Соком картофеля издавна лечили язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Капуста

Пожалуй, ни один другой овощ не приковывал к себе такого пристального внимания исследователей всех времен и народов, как капуста. О капусте восторженно писали и рекомендовали ее при различных заболеваниях знаменитый врач древности Ави­ценна, не имеющий отношения к медицине великий математик Пифагор и малоизвестный древний римлянин Марк Катон. Кругосветное плавание Джеймса Кука во многом было успеш­ным благодаря 60 бочкам квашеной капусты. К сожалению, и они не уберегли его от туземцев. Во Франции родилась шутка о том, что детей находят в капусте. Не обошел вниманием капус­ту и народный эпос: «Хороша закуска — квашена капустка! И на стол подать не стыдно, и съедят — не обидно».

Капуста, наиболее распространенная в наших широтах, именуется белокочанной. Живут на свете и другие разновидно­сти капусты — брюссельская, кольраби, брокколи, цветная (ко­торая на самом деле белая) и другие. Все они питательны, по­лезны, каждая со своеобразным вкусом. Впрочем, какая бы раз­новидность капусты ни попала на ваш разделочный стол, лучше всего терзать ее большим ножом шеф-повара. Чем мельче наре­зана капуста, тем лучше справляется желудок с волокнами клет­чатки, которыми богат этот овощ. Если имеются проблемы с пищеварением, сырую капусту лучше не есть вообще. Тартро- новая кислота, которая содержится в капусте, препятствует превращению сахара в жир, что позволяет рекомендовать ее при увеличении веса после операций на молочной железе и яичниках. Эта кислота концентрируется в квашеной капусте, которая не менее полезна обычной. Те, кто ест капусту, особен­но брокколи, в сыром или слабо отварном виде не реже двух раз в неделю, как показали исследования, на 23% имеют меньше шансов заболеть раком вышеуказанных локализаций. Для про­филактики рака вовсе не нужно есть невзрачную на вид брокко­ли. В трехдневных ростках брокколи, как оказалось, сульфара- фана содержится в 30—50 раз больше, чем в зрелом овоще.Т5д- ной ложки этих измельчённых побегов вполне достаточно, чтобы принести ощутимую пользу своему организму. Они обла­дают острым вкусом, их можно добавлять в салаты или исполь­зовать в качестве приправ.

Американские онкологи К. и Д. Коэн из Ракового исследо­вательского центра Фреда Хатчингса в своей статье, опублико­ванной в *«Журнале Национального института рака США»* осе­нью 1999 г., подтвердили, что все разновидности капусты пре­дупреждают развитие рака предстательной железы (наиболее частого заболевания у мужчин в США).

Белокочанная капуста содержит 5% углеводов, калорий­ность ее невелика (только 16 ккал в средней порции отварного продукта), но по содержанию витамина С (30—45 мг в 100 г) превосходит многие овощи, фрукты и ягоды. Обнаружены так­же витамины К, Е, бета-каротин. Микроскопический анализ установил в капусте наличие 16 аминокислот. Они улучшают пищеварение, способствуют поддержанию белкового обмена калия, фосфора, кальция, магния, железа и некоторых фермен­тов. После употребления в пищу большого количества капусты нередко возможны усиленное газообразование и вздутие живо­та. Исследования, проведенные в различных странах, установи­ли связь между регулярным потреблением капусты и замедле­нием роста полипов в толстой кишке.

Брюссельская капуста, напоминающая в миниатюре бело­кочанную, содержит соединения — индолы, препятствующие развитию рака толстой и прямой кишки, а по некоторым дан­ным — и рака молочной железы, в возникновении которого принимает участие высокий уровень эстрогенов. Индолы брюс­сельской капусты расщепляют эти гормоны. Эксперименты по­казывают, что ускоренный метаболизм эстрогенов и выведение их из организма уменьшают рост эстрогензависимых злокачест­венных опухолей. Считается, что женщины, в организме кото­рых эстрогены быстро разрушаются, менее подвержены воз­никновению и развитию рака молочной железы и матки. Эстро­гены также препятствуют распространению заболевания на другие органы. Использовать в пищу следует лишь чуть прова­ренные кочерыжки, так как при кипячении индолы могут пе­рейти в отвар. Имеются сведения, что потребление в пищу брюссельской капусты может служить также защитой и от рака легкого. К недостаткам брюссельской капусты следует отнести способность провоцировать метеоризм.

Цветная капуста реже вызывает метеоризм, легче перевари- ваетсяГсодержит больше белков, обычно хорошо переносится при болезнях органов пищеварения. Когда-то Марк Твен напи­сал в шутку: «Цветная капуста — не что иное, как обычная ка­пуста с высшим образованием». В отличие от белокочанной, в цветной капусте мало клетчатки, но даже незначительное ее ко­личество улучшает моторную функцию кишечника, способст­вует выведению из организма избыточного «плохого» холесте­рина. Зато очень много каротина, аскорбиновой и никотиновой кислоты, витаминов группы В, легкоусвояемых белков, а также калия и магния, кальция и марганца, железа и меди, цинка и фтора. Цветная капуста быстро переваривается, и потому ее ре­комендуют для лечебно-диетического питания детям, страдаю­щим запорами, и взрослым, у которых диагностирован атеро­склероз, сахарный диабет, заболевания печени, желчнокамен­ная болезнь, подагра, те же расстройства пищеварения.

Капуста рекомендована к применению с лечебно-профи­лактической целью при опухолевых заболеваниях; по мнению ряда специалистов, она способна значительно, более чем на 20%, снизить риск возникновения рака желудка, толстой киш­ки, предстательной железы, молочной железы, печени и легких.

Морская капуста (ламинария) имеет сходство с предыдущи­ми капустами только в названии. Поскольку морская капуста продукт для нас экзотический, многие, увидев эту бурую водо­росль в магазине, равнодушно проходят мимо. А вот и зря! По­вторимся, что это очень полезный морепродукт. Попробуйте морскую капусту — не исключено, что она вам понравится и, что самое главное, сохранит здоровье. В ней содержатся вита­мины В|, В2, В|2, аскорбиновая кислота, бета-каротин, микро­элементы. Выявлено ее выраженное профилактическое действие и установлен лечебный эффект при лучевой болезни. В онколо­гии используется для уменьшения побочных явлений лучевой терапии. На основе морской капусты в России созданы препа­раты «Альгения», «Кламин» и «Мамоклам», которые широко применяются при лечении мастопатий и других заболеваний.

Брокколи славится не только своими поистине чудодейст­венными лечебными свойствами, но также исключительным отсутствием какого-либо вкуса. Некоторые особо изощренные гурманы ухитряются, правда, улавливать тонкий аромат и дели­катное вкусовое звучание этого овоща, но большинство из нас улавливает только одно — хлипкую водянистую бяку. А вот хи­мический состав, в отличие от вкусового, у брокколи действи­тельно очень богатый. Здесь, например, имеется большое коли- ество изотиоцианатов, которые могут преобразовываться в глюкозинолаты — растительные ферменты, которые активизи­руют иммунные силы организма и якобы уничтожают начинаю­щиеся изменяться клетки кишечника. По некоторым данным, глюкозинолаты способны снижать опасность возникновения злокачественных опухолей и, возможно, предотвращать разви­тие рецидивов заболевания.

Брокколи богата бета-каротином, в ней имеется витамин С, железо и калий. Проблема только в том, что в вареном виде брокколи теряет большую часть своих полезных свойств. Так что в идеале этот овощ вообще стоило бы грызть сырым, хотя и приготовленный, он, как уже говорилось, многим не нравится. Предпочтительнее готовить брокколи на пару, в микроволно­вой печи или тушить.

Кстати, огромное количество изотиоцианатов обнаружили японские исследователи в васаби — зеленом хрене, который по­дается к суши. (Кроме того, в васаби имеются вещества, защи­щающие зубную эмаль от бактерий, провоцирующих кариес. И хотя в брокколи такого бонуса нет, вам вряд ли удастся съесть столовую ложку васаби). Кроме васаби, источником изотиоциа­натов могут быть чеснок, горчица и цветная капуста.

Морковь

«Любовь — морковь». Был соблазн найти что-нибудь общее в этих понятиях. Однако, кроме рифмы, эти слова ничего не связывает. Правда, в древние греческие и римские времена морковь считалась афродизиаком — возбуждающим овощем, но какой предмет, обладающий фаллической формой, таким не считался?! В Европе до XII века морковь использовалась ис­ключительно как лошадиный корм, пока испанцы не начали подавать ее с маслом, уксусом и солью, а итальянцы не полю­били ее с медом на десерт. Позже итальянские мафиози пока­зывали морковь и прутик людям в качестве альтернативы: так им предлагалось сделать выбор — получить взятку или, напри­мер, быть убитым. В России, интуитивно понимая ее пользу, возделыванием моркови занимаются более 500 лет, хотя это не такой уж и большой срок. Как раньше, так и теперь морковь для подавляющего большинства нашего населения остается са­мым дешевым и доступным источником каротина. Роль кароти­на на самом деле трудно переоценить. Семнадцатилетние (1966— 1982) исследования японских ученых показали, что регулярное потребление моркови продлевает жизнь человека на 5—7 лет, даже на фоне такого фактора риска, как курение. Можно по­спорить с некоторыми диетологами, которые называют морковь «аптекой в миниатюре» за редчайший состав витаминов и ми­неральных соединений. Но нельзя не согласиться с тем, что по количеству бета-каротина она превосходит почти все овощи, фрукты и ягоды. Кроме того, она богата калием, но бедна вита­мином С. Помимо улучшения зрения, морковь хорошо действу­ет на пищеварение, поджелудочную железу, печень и сердце. Ученые регулярно рапортуют, что свободные радикалы — это очень плохие, хотя и крошечные штуки, которые могут стать причиной развития раковой опухоли. Так вот, каротиноиды нейтрализуют эти свободные радикалы. В моркови содержится 8 мг бета-каротина и 4 мг альфа-каротина. Это очень много, и это очень хорошо. Поэтому морковь нужно есть круглый год.

Она входит в почетный список овощей, обладающих проти­воопухолевой активностью. Некоторые авторы (О.Е. Молчанов и Д.Г. Прохоров, 2002 г.) считают, что морковь и морковный сок оказывают выраженный лечебный эффект при онкологиче­ских заболеваниях. Японские онкологи установили, что среди лиц, ежедневно потребляющих морковь, красный перец, шпи­нат и тыкву, смертность от рака желудка сократилась на 25%. Отдельные врачи рекомендуют применять морковь и морков­ный сок местно — при опухолях кожи. Однако сколько бы вы ни съели полезной, богатой каротином моркови, эффект будет минимальным, потому что морковь плохо усваивается без како­го-либо жира. Поэтому поливайте тертую морковь раститель­ным маслом, сметаной или майонезом, а в свежевыжатый сок добавьте немного сливок. Не отрицая положительного действия морковного сока в качестве средства, возможно, улучшающего показатели крови при химиотерапии опухолей, его противоопу­холевое действие вызывает у авторов сомнение.

Многие диетологи возражают против ее тепловой обработ­ки. Вкус моркови при этом отнюдь не улучшается, а теряет она очень много. Даже в традиционных винегретах рекомендуется использовать свежетертую сырую морковь. Салаты из моркови никогда не солят. Их приготовляют с кислым яблоком, тертым хреном, чесноком, орехами. Морковный сок хорошо сочетается с молоком (1:1), медом, соком лимона, лимонной цедрой. Пить сок с молоком рекомендуется мелкими глотками (особенно при усталости, ночной работе). Стакан морковного сока, выпитого натощак, улучшает цвет лица, укрепляет волосы и зрение. Это «лекарство» поможет и при проявлениях слабости после пере­несенной болезни, особенно если пришлось принимать анти­биотики. Диетологи считают противопоказаниями к употребле­нию сырой моркови обострение язвенной болезни и тяжелые поражения желудочно-кишечного тракта. Несмотря на очевид­ную пользу моркови, редко кто съедает за день обязательные двести граммов, а некоторые вообще считают, что морковь — это для зайцев...

Свекла

Если морковь ценится наличием в ней каротина, то **свек­ла —** красными пигментами — бетацианами, считающимися доступным и надежным средством от кислородного голодания клеток организма. Свекла и морковь всегда стоят рядом и в ку­линарии, и в науке о питании. Специалисты по сокотерапии со­ветуют сочетать сок моркови и свеклы, они дополняют друг друга; и в то же время эта смесь приобретает новое качество. О свекле писали Цицерон, Вергилий, Плутарх и другие мысли­тели древности. Серьезные труды о лекарственных ее свойствах оставил и Авиценна. Правда, Авиценна, высоко отзываясь о ле­чебных достоинствах свеклы, недооценивал ее питательные свойства. Она мало питательна, как и прочие овощи, — говорил в кругу друзей и знакомых великий медик Средневековья.

Рекламируемые европейскими приверженцами народной медицины противораковые свойства свеклы пока не получили научного подтверждения. Это не помешало ей войти в список Института рака США как средство, способствующее профилак­тике рака. Свекле не откажешь в необычайно разнообразном содержании микроэлементов и других минеральных веществ. Апологеты свеклы считают, что ежедневный прием ее в сыром, вареном, протертом и, наконец, сублимированном виде должен стать привычной потребностью каждого человека, желающего быть здоровым и работоспособным. Свекольному соку также приписывается множество положительных свойств, включая лечебное действие при онкологических заболеваниях. Имеются сообщения об улучшении самочувствия при лечении больных злокачественными новообразованиями желудка, прямой киш­ки, мочевого пузыря свекольным соком. Уже через 2—3 недели происходило снижение лихорадки, некоторое прибавление^ весе, уменьшение СОЭ, улучшенйе 'показателей красной крови. Однако к мнению, что употребление *термически* обработанной свеклы и сока из нее уничтожает противоопухолевое действие, возможно, следует прислушаться. Заменяет ли сок саму свеклу, и сохраняются ли в нем пищевые и целебные свойства? Иссле­дователи, посвятившие жизнь и всю свою научную деятель­ность изучению свеклы, утверждают, что сок свеклы — самый ценный сок, и в нем сохраняются все питательные вещества. Для регулирования обменных процессов и улучшения здоровья они рекомендуют принимать по 0,5—1,0 стакану сока свеклы 2—3 раза в день. Воображение рисует следующую картину: каж­дый день вся семья занята поиском 2—3 кг не содержащей нит­ратов свеклы и отмыванием из нее солей тяжелых металлов и прочих радионуклидов, потому что кто сейчас контролирует экологическую чистоту продуктов, и особенно фруктов и ово­щей? Все при деле. Наконец вы приносите свеклу, моете, нати­раете ее или выжимаете сок, моете соковыжималку, и процесс приготовления одного стакана сока на всю семью закончен. Может быть, проще купить 50—100 г свежего сока?

Объективно свекла содержит 9% углеводов, а по количеству витаминов и минеральных солей не выделяется среди других овощей. Специально рекомендуется при функциональных (т.е. не связанных со сдавлением кишки опухолевыми узлами) запо­рах. Очень вкусный салат из свеклы, рокфора и орехов. К сожа­лению, дома всегда не хватает либо свеклы, либо рокфора. Ча­ще последнего. Некоторые врачи-диетологи отмечают целе­сообразность одновременного применения тертой свеклы и свекольного сока, что приводит, по их мнению, к улучшению общего состояния, увеличению веса и улучшению состава кро­ви практически у всех онкологических больных. В дружеской конкурентной борьбе только что сваренная свекла, возможно, даже превосходит сырую по питательности. В ней больше мине­ральных веществ, включая калий. Невозможно перечислить все недуги, которые лечит свекла, потому что это действительно все недуги. Свекла дольше всех овощей сохраняет свои питатель­ные вещества — почти до нового урожая. Она дает энергию клеткам, связывает токсины, образующиеся в процессе жизне­деятельности организма, и способствует их выведению, идеаль­но улучшая перистальтику кишечника.

Мы рекомендуем принимать свекольный сок вместе с соком моркови в сочетании 1:2, а также с соком капусты, яблок, тык­вы, винограда и т.д. во время ремиссии заболевания и проме­жутках между курсами химиотерапии.

Помидоры

С тех пор как итальянец Маттиоли нарисовал впервые куст с яркими и — надо же! — съедобными плодами, минуло каких-то четыре века, три из которых помидоры пробивали себе дорогу в Старом Свете, а на четвертый мчались по этой дороге к славе, оставляя за спиной овощных конкурентов. Да и могло ли быть иначе, если у помидоров, помимо вкуса, не требующего обсуж­дения, помимо радующего глаз обличья и возможности разно­образного консервирования, есть неоценимое свойство, кото­рое знающие люди именуют «потенцией плодоношения» — плоды успевают созреть даже в Якутии и Карелии. Как пра­вильно называть этот красный сочный шар, до сих пор неясно. Интеллигентные люди и ацтеки предпочитают именовать его томатом. В разговорной речи уже 150 лет используется слово «помидор», что по-итальянски значит «золотое яблоко». Так бы мы и пребывали в сомнении, какое слово употребить в заголов­ке, если бы не вышедшая в прошлом году монография академи­ка ВАСХНИЛ А.В. Алпатьева, названная коротко и ясно — «Помидоры». Будем следовать авторитету, привычке и здравому смыслу. Кстати, итальянцы — натуры страстные и питают к ним противоречивые чувства. Хотя обилие помидоров в мест­ной кухне свидетельствует о несомненной к ним любви, но и швырнуть предметом своего обожания в ненавистного полити­ка итальянец может. В свое время европейцы ценили в первую очередь декоративные свойства томата. Томаты богаты бета-ка- ротином, витамином С, калием, яблочной и лимонной кисло­той. Последняя повышает аппетит, активизируют пищеварение и подавляют вредные микроорганизмы. Есть в них и железо, правда, в небольшом количестве. Вопреки бытующему мнению помидоры бедны щавелевой кислотой и пуринами и не проти­вопоказаны при болезнях суставов и печени. Вот что пишет в своей книге «Сырые овощные соки» врач Уокер: «Ешьте на здо­ровье свежий помидор. Кроме пользы, он ничего не дает. А вот консервированный, вареный, жареный — совсем иное дело. Три кислоты, придающие вкус томату, — яблочная, лимонная и щавелевая — при консервировании могут вызвать отложение камней в почках и мочевом пузыре. Правда, не сразу, а в отда­ленном будущем». Положа руку на сердце скажем, что витами­нов, да и аромата в южных помидорах побольше, чем в север­ных. Это справедливо и при сравнении плодов, поспевших на кусте и дозревших в вагоне или хранилище. К сожалению, при­ходится срывать часть плодов недозрелыми, ибо не все живут в теплых краях, а возить истекающие соком плоды — гиблое дело. В конце концов, что лучше — не самый вкусный помидор или обед вовсе без помидоров?

Исследования Гарвардской медицинской школы, проведен­ные на большой группе мужчин, показали, что те из них, кто употребляет в пищу свежие помидоры и кетчуп, на 20—35% ре­же болеют раком предстательной железы. Думается, против по­мидоров никто ничего иметь не будет. Но в сыром виде поми­доры — это на любителя. У многих вообще томаты могут вы­звать выраженную аллергическую реакцию — сыпь, зуд, жжение. Что интересно, мужчины куда чаще, чем женщины, так болез­ненно реагируют на помидоры. И это очень некстати, потому что именно мужчинам, как мы уже говорили, этот овощ прино­сит особенно много пользы. Кроме того, в нем есть особенно важный каротиноид — пигмент ликопин, защищающий крове­носные сосуды. Профилактическая доза составляет 0,5 кг крас­ных помидоров в сутки, или 3 столовые ложки кетчупа, или 2 стакана томатного сока. Кроме своих питательных и вкусовых качеств, помидоры умеют оказывать и первую медицинскую помощь. Разрезанной половинкой томата можно смазывать по­следствия внесосудистого введения противоопухолевых препа­ратов, любые ожоги, раны, укусы разных летающих тварей. По­мидоры слегка продезинфицируют и обезболят пострадавшее место. Что касается кетчупа, то, несмотря на то что бережли­вость и экономность — качества, заслуживающие похвалы, аме­риканские ученые не рекомендуют выбирать в качестве объекта экономии дешевый кетчуп. Проведенное в Калифорнии иссле­дование показало, что в дешевых сортах кетчупа ликопина со­держится в три раза ниже. Напомним, что ликопин — то самое вещество, которое защищает простату и препятствует развитию злокачественных опухолей груди и толстой кишки. Так что не скупитесь, выбирая соусы, изредка прочитывайте их состав на этикетке.

Огурцы

Самый любимый овощ на русском столе в летний период — это ***огурец.*** Скажем честно, что и зимой огурцы всегда уходят на ура, эти хрустящие, ароматные маринованные или соленые огурчики. Спелые огурцы — желтые и невкусные. И хотя имен­но славянский стол трудно представить без огурцов, особенно малосольных и соленых, происхождения эта странная ягода во­все не славянского. Каких только памятников не понаставили люди! Теперь вот и памятники огурцам появились, да не в од­ной стране! В 2007 г. в Луховицах (Подмосковье) появился па­мятник национальной закуске, в 2003-м бронзовый монумент высотой 6 метров установлен в селе Истобинск, а в славном го­роде Нежине при большом стечении народа был открыт памят­ник нежинскому огурцу. Композиция состоит из погребка, боч­ки и самого овоща.

Родина огурцов — жаркая Индия, там они росли, появив­шись более шести тысяч лет назад, и сегодня растут не в ухо­женном и возделываемом огороде, а просто в джунглях или об­вивая плетни в деревушках. Имя путешественника или купца, который открыл огурец для Руси, затерялось в истории. Факт в том, что уже в XVI веке эта ягода у нас обрела популярность. Действительно, некоторые считают, что огурец на самом деле — это ягода. Если это так, то огурец единственная ягода, которую едят в зеленом, недозрелом виде. Показались ли огурцы нашим предкам пресными или просто соль была главным «хранителем» продуктов, но огурцы начали солить так же, как до этого на Ру­си солили грибы. Чуть недосолили огурчики — получились ма­лосольные, приятные на вкус, хрустящие, ароматные, так под­ходящие к любому застолью. Малосольный огурец — любимая ягода. Странное сочетание — скажете вы, разве ягоды солят? Да, солят, малосольные огурцы — упругие и хрустящие — обла­гораживают вкус даже простой трапезы.

В Европе недавно наступил праздник овощетерпимости. Ев­росоюз отменил закон, который в народе называют запретом на кривые огурцы. Он действовал в течение 20 лет!

Самыми лучшими считаются суздальские огурчики. По ле­генде, они заказывались к царскому столу. Сейчас в Суздале по­явился тематический праздник — День огурца, на который съезжаются гости из разных стран отведать свежего, малосоль­ного и соленого огурчика — символ древнего Суздаля. Огурцы солились на Руси повсеместно, лучшей закуски под водочку да еще с молодой ароматной картошечкой не нашлось за многие века. Гак считал даже классик русской литературы — интелли­гентнейший Антон Павлович Чехов. А Екатерина II всем дели­катесам предпочитала отварную говядину с солеными огурца­ми. Огурцы являются освежающим и малокалорийным про­дуктом. Казалось бы, ну какими лекарственными свойствами может обладать огурец? В нем одной воды — 95%. В этом смыс­ле homo sapiens отстает от огурца всего на 10—15%. На этом сходство исчерпывается. Многое из того, что умеют зеленые пу­пырчатые овощи, человеку пока недоступно. Например, огурцы активно сокращают преобразование углеводов в жиры и по­этому считаются самым диетическим овощем. Витамины и ми­неральные вещества представлены в огурцах в широком ассор­тименте, но в чрезвычайно маленьком количестве. Содержание витамина В2 в огурце больше, чем в редисе, Bt больше, чем в свекле, йода больше, чем в других овощных культурах. В 100 г огурцов только 14 ккал. Поэтому огурцы имеют в основном вкусовое, а не питательное значение. Из минеральных солей в них больше всего калия. Клетчатка огурцов стимулирует мотор­ную функцию кишечника. Свежие огурцы рекомендуется вклю­чать в рацион страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, печени, почек, ожирением, обменным полиартритом, подагрой. Огурцы улучшают аппетит, обладают желчегонным, мочегонным и слабительным действием.

Медь в огурцах помогает регулировать двигательные функ­ции — съев килограмм огурцов, можно на короткое время стать быстрым и ловким. Если запить их молоком — это усугубит эф­фект. Говорят, если есть на ночь молоко с огурцами, то ваша сантехника окупится быстрее. «Мы, Огурцы», как поется в од­ной из многочисленных не услышанных нами песен, «вечнозе­леные овощи... не ждем от недоброжелателей помощи».

Нашел огурец место и в многочисленных шутках и афориз­мах: «Я пью только в двух случаях: когда есть огурцы или когда их нет».

Тыква

Какая польза от тыквы, кроме Хэллоуина, — куда она идет для подготовки к празднику всех святых? В ней мало витаминов и органических кислот. Тем не менее тыква занимает почетное седьмое место среди овощей, препятствующих развитию опухо­левых заболеваний, и принимает активное участие в диетиче­ском питании. Видимо, из-за весьма внушительных размеров тыкву считают в Китае королевой овощей. У многих народов этот овощ является символом изобилия и процветания. И «ви­новаты» в этом не только размеры тыквы, но и обилие семян в ее плодах. Бахчевой гигант — тыква — чемпион по содержанию железа. Много в рыжей красавице и цинка. Но это полезные для организма металлы. А вот тяжелые и вредные метадлы тык­ва будет выводить вместе с токсинами. Благодаря наличию цен­ных пектиновэтб обстоятельство наводит на мысль об употреб­лении тыквы для снижения токсического действия противоопу­холевых препаратов. Богата тыква и каротинами, которые, по мнению ученых, способствуют предупреждению опухолей. Еще два витамина, содержащиеся в довольно ограниченном количе­стве продуктов, присутствуют в тыкве — витамины К и Т. Вита­мин К необходим для синтеза белков крови и костной ткани. Витамин Т способствует свертыванию крови и образованию тромбоцитов, что указывает на целесообразность его использо­вания во время химиотерапии. Тыкву едят в сыром, пареном, вареном виде, пьют натощак приготовленный из нее сок, дела­ют компоты, варенья, каши и салаты с другими овощами. Если верить автору книги о Гарри Поттере, то все маги только то и делают, что пьют тыквенный сок. Волшебникам, по-видимому, хорошо известно о целебных свойствах этого напитка, который прибавит силы, очистит кровь, поддержит сердце. Диетологи рекомендуют пить свежевыжатый тыквенный сок людям с на­рушением обмена веществ, при мочекаменной болезни и сахар­ном диабете. Мужчинам полезно знать, что в тыкве содержится много солей цинка, а они, как известно, способствуют потен­ции. Но тыква полезна и женщинам: витамин Е — вот что по­могает дамам дольше не стареть и оставаться привлекательны­ми для мужчин. С ее помощью лечат и эрозию шейки матки. Отдельно нужно сказать о тыквенных семечках: они не просто вкусны, но и чрезвычайно полезны при доброкачественных опухолях предстательной железы. Тыквенные семечки богаты ценными белками, по содержанию которых они не уступают куриным яйцам. Есть в них и большое количество ненасыщен­ных жирных кислот. А потому крайне важно включать семечки тыквы в рацион детей, подростков и беременных. О том, что они признанное средство для изгнания глистов, известно мно­гим. Для желающих сбросить лишнее — тыква особая, зеленая. Конечно, «девочкой на шаре» вы вряд ли станете, зато обмен­ные процессы значительно улучшите.

В России традиционно издавна варят тыквенную кашу — привычное народное кушанье с пшеном или рисом. А в послед­нее время этот овощ достаточно часто попадает в меню пре­стижных ресторанов.

Имеются неподтвержденные сведения о гепатопротектор- ном (защищающем печень) действии тыквы. Кто ест тыкву, тот меньше страдает от болезней печени и разного рода заболева­ний других органов. Мякоть и сок тыквы оказывают мягкое слабительное действие (как говорилось в журналах начала про­шлого века — послабляет легко и нежно). Обладает тыква и не­которым мочегонным действием — способствует выведению из организма соли и воды, не раздражая при этом почечную ткань. Врачи рекомендуют обязательно включать в рацион блюда из тыквы для профилактики и лечения заболеваний почек. Учиты­вая весьма ограниченное число лекарственных препаратов, ис­пользуемых для лечения почечной недостаточности, следует прислушаться к этому совету. Употребляют не сам мякиш, а свежевыжатый сок из сырой тыквы — по полстакана в сутки. Ну а надежду, что тыква превратится в золотую карету, оставим для Золушки.

Что на Балканском полуострове называют турецким поми­дором? А что на южных окраинах России стали выращивать раньше картошки? И наконец, какой овощ цвета ночного неба? Вы, конечно, догадались, о чем пойдет речь? Если нет, подой­дите к продавцу овощей и попросите килограмм синеньких — и вам дадут пакет с гладкокожими, фиолетовыми, блестящими баклажанами.

— Почем ваши баклажаны?

— Вообще-то это цыплята...

Баклажан

Овощ, более странный, чем ***баклажан,*** трудно себе предста­вить. Один нереально фиолетовый цвет чего стоит! Это ужасно капризный плод. Он может погибнуть от скачка температуры, на него влияют влажность воздуха и облачность. Представляете овощ или фрукт, который не выносит туч? Вот баклажан как раз такой привереда. Если, к ужасу любителей баклажанов, на­ступит хмурое облачное лето, можете не ждать хорошего уро­жая. Плоды будут некрасивыми, маленькими и недозревшими. Баклажан не может без солнца, но при этом любит воду, его нужно поливать четыре раза в день. Такой вот ритм полива — нужно заниматься одними баклажанами и больше ничем. Ос­новное требование баклажана к огородникам — ясная солнеч­ная погода и влажная земля. Если этот пункт контракта не со­блюдать — баклажан за себя не ручается.

Баклажаны содержат некоторое количество витамина С, ко­торый способен защитить нас от простуд и инфекций, и хотя по количеству аскорбиновой кислоты баклажану далеко до лимо­нов или черной смородины, все-таки дополнительная порция этого витамина вряд ли будет лишней для вашего организма. Кроме того, плоды баклажана содержат достаточно много вита­минов группы В, которые не только укрепляют нервную систе­му и борются с депрессией и бессонницей, но и помогают на­шей коже быстро впитывать влагу, а значит, избавляют ваше личико от ранних морщин. К тому же вещества, содержащиеся в баклажане, восстанавливают кожные ткани и даже способст­вуют заживлению ран. Баклажаны богаты марганцем, железом и цинком, поэтому синие плоды рекомендуют употреблять при малокровии. Полезны баклажаны и тем, у кого имеются про­блемы с сердцем и сосудами — ведь в баклажанах содержатся вещества, способные снижать уровень холестерина в организме. Кроме того, соли калия, присутствующие в плодах баклажана, улучшают работу сердца и способствуют выведению лишней жидкости из организма, поэтому баклажаны полезны пожилым людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно при отеках, вызванных нарушениями работы сердца. Употреблять баклажаны рекомендуют и тем, кто собирается бросить курить. Дело в том, что баклажаны содержат достаточ­но много витамина РР (никотиновой кислоты). А диетологи считают баклажаны чуть ли не самой лучшей пищей для желаю­щих расстаться с лишними килограммами. В ста граммах этого ценного овоща содержится всего лишь 28 ккал, к тому же бак­лажаны богаты клетчаткой, которая способна выводить из орга­низма шлаки и излишки жидкости. Единственное «но»: при жа­рении баклажаны легко впитывают масло, поэтому конечный продукт из баклажанов может быть излишне жирным. Откроем вам маленький секрет: баклажаны будут вбирать в себя меньше масла, если нарезанные кружочки опустить на 10 минут в хо­лодную воду. Покупая баклажаны, следует отдавать предпочте­ние молодым плодам. Дело в том, что баклажаны содержат ве­щество под названием соланин, чем и объясняется их слегка горьковатый вкус. В перезревших плодах соланина довольно много, а поскольку в больших количествах это вещество может вызывать раздражение пищевода и неполадки в желудке, лучше выбирать баклажаны помоложе. Определить «возраст» баклажа­на можно по его кожице и плодоножке. Коричневая плодонож­ка говорит о том, что плод сорван давно; на свежем же баклажа­не нет коричневых пятен, и он не бывает мягким и скользким, а кожа не может быть морщинистой и сухой. Если же вы все-таки не уверены в том, что не ошиблись с выбором, на всякий случай подержите купленные баклажаны в 3%-ном растворе соленой воды — таким образом извлекается значительная часть сола­нина.

Кабачки и патиссоны

***Кабачки и патиссоны,*** как и баклажаны, содержат некоторое количество витамина С, который не только препятствует ин­фекциям, но и участвует в выработке коллагена, необходимого для того, чтобы ваша кожа как можно дольше оставалась глад­кой и эластичной. Витамин А, содержащийся в этих овощах, необходим для поддержания здоровья кожи, слизистых оболо­чек, костей, зубов и волос, а также способен укрепить зрение и репродуктивную систему.

Кабачки и патиссоны — отменные мочегонные, и их не зря включают в диету сердечно-сосудистых и онкологических боль­ных, при отеках. Эти овощи полезны для людей, страдающих атеросклерозом, диабетом, болезнями печени. Они эффективно способствуют выведению желчи. Богатые калием и медью, ка­бачки вместе с другими овощами незаменимы при малокровии. Кроме того, они усиливают перистальтику кишечника, препят­ствуя всасыванию холестерина.

Калорийность кабачков невелика — 23 ккал. К тому же ка­бачки и патиссоны содержат совсем немного клетчатки, а это значит, что людям, у которых имеется склонность к поносам и метеоризму, можно без опасения готовить разнообразные блю­да из этих овощей.

Редис

***Редис*** богат витамином С, калием, эфирными маслами.

Хорошо возбуждает аппетит, усиливает двигательную и сек­реторную функцию желудочно-кишечного тракта, но нередко плохо переносится при язвенной болезни, хроническом гастри­те, холецистите, панкреатите. Вместе с репой, хреном и редькой (популярными персонажами сказок, пословиц и поговорок) входит в первую группу овощей, препятствующих различным онкологическим заболеваниям. Кстати, фитопсихологи утвер­ждают, что редиска не переносит ругательств, особенно матер­ных. Она становится жесткой и горькой, когда «слышит» посто­янные перебранки, а лук любит девушек, но без косметики. Американские фитопсихологи заметили, что яркий грим, осо­бенно чересчур накрашенные глаза, вызывают у лука что-то на­подобие страха: он весь как бы сжимается, становится жестким и малосъедобным». Особняком находится японский хрен васа­би, по вкусу более напоминающий горчицу. Считается, что он не только предотвращает новообразования, но и уничтожает опухолевые клетки, в частности при раке желудка. В Древней Греции мужчины, уличенные в измене, иногда подвергались весьма необычному наказанию: виновному состригали волосы на лобке, а в прямую кишку вставляли большой редис.

Перец

***Перцев*** на свете — какое-то невероятное количество. Неко­торые эксперты утверждают, что их не меньше тысячи. Девять­сот девяносто семь из них в нашей стране категорически неиз­вестны. Черный перец стал причиной открытия Америки и по­явления красного перца. Ведь именно за ним и другими индийскими пряностями снаряжал экспедицию Христофор Ко­лумб. Перец красный сладкий — прекрасный источник витами­на С, по содержанию которого превосходит все овощи, фрукты и ягоды, кроме шиповника. А еще в перце есть достаточно ред­кий витамин Р, который в сочетании с аскорбиновой кислотой способствует укреплению стенок сосудов. Это очень важно при сахарном диабете. Много в сладком перце бета-каротина; имё^" ются также биофлавоноиды. Кроме того, перец богат железом и цинком, минеральными солями натрия, кальция, магния, фос­фора, калия. Содержит и другие необходимые макро- и микро­элементы. Салат из красного перца полезно включать в рацион при различных заболеваниях. Некоторые исследователи счита­ют, что вместе с помидорами и баклажанами перец также счи­тается овощем, препятствующим развитию рака. Но как ни по­лезен перец, все же людям, страдающим опухолями или язвой желудка и двенадцатиперстной и толстой кишки, хроническим и острым колитом или холециститом в стадии обострения, употреблять его нельзя.

Артишок

Загадочный ***артишок.*** Это — пленительная пища.

Соавтор мой Брюзгин (я просто в шоке!) Признался, что не любит артишоки И кушает на завтрак и обед — Ватрушки, оливье и винегрет! Как размышлять о вечном и высоком, Не насладившись спелым артишоком? Успешного лечения залог — Восьмое чудо света — артишок!

Артишоки, подаваемые к столу как горячее или холодное блюдо, являются одновременно и деликатесом, и хорошим ис­точником солей фолиевой кислоты и калия. Как приготовить артишоки? Инструкция об этом занимает две страницы, по­этому мы ее пропускаем. Из съедобной части листьев артишо­ков выделено вещество под названием «цинарин». Последний любят назначать фитотерапевты. Действительно, единичные исследования цинарина показали его влияние на улучшение ра­боты печени, снижение уровня холестерина. Следует подчерк­нуть особую пользу артишоков для органов пищеварения. Уни­кальные вещества, содержащиеся в них, улучшают пищеварение, оказывают положительное влияние на печень и желчевыводя­щие пути, ускоряют обмен веществ. Все это делает артишоки просто незаменимыми помощниками во время новогодних за­столий, а также в тех случаях, когда желудочно-кишечный тракт и печень поражены токсическим действием противоопухолевых препаратов или опухолью. Причем свои полезные свойства ар­тишок сохраняет даже в консервированном виде, что, согласи­тесь, огромное преимущество для наших широт. Так что если подадите в качестве гарнира к жирным блюдам даже просто слегка прогретые в оливковом масле с базиликом сердцевинки артишоков из баночки — таблетки для желудка могут и не пона­добиться. Но даже в наше время артишоки продаются далеко не везде.

Шпинат

Несколько слов о ***шпинате.*** Практически полное отсутствие вкуса шпинату можно простить за содержащееся в нем неимо­верное количество полезных веществ. То, что в нем полным- полно железа, — это общеизвестная мистификация. Просто во время составления таблиц питательности продуктов кто-то в соответствующей графе не там поставил запятую, что привело к увеличению содержания железа в десять раз. ***И*** этот зеленый кошмар (мы имеем в виду шпинат) долгие годы считался абсо­лютным суперрекордсменом по содержанию хоть и не очень ценного, но очень важного металла. Вряд ли можно всерьез рас­сматривать заявления шпинатофилов, что при варке шпината витамин С в нем не разрушается. К этим же байкам, по-види- мому, можно отнести и заявления, что белка в нем столько же, сколько и в мясе.

Несмотря на то что сегодня по поводу железа шпинат раз­венчан, он по-прежнему занимает место в хит-параде самых по­лезных вещей на свете. А все потому, что в нем было обнаруже­но немалое количество зеаксантина. который принадлежит к группе ингибиторов МАО. К китайскому политику все это ни­какого отношения не имеет. МАО — это принятое сокращение от моноаминооксидазы, вещества, которое мешает вашему ор­ганизму вырабатывать серотонин, дофамин и норадреналин. А эти медиаторы отвечают за многие важные процессы в теле. Например, за бодрое самочувствие и хорошее настроение. Так что МАО способна довольно серьезно испортить нам жизнь, и хорошо, что есть вещи, которые могут ее усмирять, — например шпинат, который содержит 330 мкг зеаксантина на 100 г про­дукта. И даже если шпинат сварить, то в нем все равно останет­ся достаточно зеаксантина — 180 мкг. Но есть, между прочим, немало людей, у которых от вареного шпината хорошего на­строения не появится из принципа, невзирая ни на какой зеак- сантин. Может быть, самочувствие у них улучшится, когда они узнают, что шпинат прекрасно выводит из организма шлаки. Поэтому французы прозвали его «метлой желудка».. Кроме того, листья шпината богаты минеральными солями (калий, каль­ций) и витаминами. Особенно важно, что в них в достаточном количестве представлен витамин Е. Онкологическим больным шпинат рекомендуется при плохом аппетите, малокровии, за­порах, вздутии кишечника (метеоризме).

Сельдерей

Пряные и луковые овощи, зелень, корень петрушки и сель­дерея важны в лечебном питании для улучшения вкуса бессоле­вых и отварных блюд. Эти овощи обогащают пищу витаминами и минеральными веществами, возбуждают аппетит. Так, напри­мер, ***сельдерей —*** кладовая витаминов. Для того чтобы укрепить корни волос и ускорить их рост после применения противоопу­холевых препаратов, сок этого растения перед мытьем можно втирать в волосы, а если уже поздно, то в волосистую часть го­ловы. Но, безусловно, большую пользу сельдерей принесет, ес­ли его ежедневно употреблять в пищу. В 100 г сельдерейного клубня содержится 320 мг калия, магний, кальций, железо и другие необходимые человеку микроэлементы. В листьях сель­дерея — витамины группы В, витамины К, Е, провитамин А и аскорбиновая кислота. В Греции венки из сельдерея возлагали на головы победителей Олимпийских игр, ведь зелень сельде­рея в те времена считалась символом физической силы. Впро­чем, сельдерей не только сделает вас сильнее, повысит потен­цию, но и улучшит работу желудка, принесет пользу кишечни­ку, почкам и мочевому пузырю. Он выводит из организма воду, помогает нормализовать обмен веществ, сохранять высокий жизненный тонус. Известно благоприятное воздействие сельде­рея на нервную систему, при ревматизме и подагре, заболева­ниях почек, а также в качестве профилактики образования кам- ней. Зелень сельдерея используют, чтобы предотвратить воспа­ление предстательной железы и нарушения в работе половых органов.

Укроп

Родина этой симпатичной травки — Средиземноморье, и, наверное, именно там укроп ценили больше всего. Поэты сла­гали о нем стихи, а юноши дарили букеты укропа любимым де­вушкам. Что ж, все это говорит о том, что древние римляне и греки знали толк в пище. Дело в том, что укроп — настоящий источник витаминов. В его нежной зелени много витамина С, каротина, витамина В, никотиновой и фолиевой кислот. В ук­ропе содержатся и многие ценные микроэлементы, например соли кальция, калий, железо и фосфор. Настойка укропа помо­гает при циститах, вызванных химиотерапией или лучевой тера­пией, а также при небольших нарушениях функции почек. Экс­периментально доказано, что зелень укропа способна снижать кровяное давление при гипертонии, помогает при заболеваниях желудка и кишечника, благотворно влияет на сердечную дея­тельность. Зелень укропа отличается большим содержанием ка­лия и железа, хотя в связи с традиционно малым потреблением вклад этих овощей в обеспечение организма указанными пище­выми веществами небольшой. Зелень укропа применяют почти во всех диетах, а мелко нарезанную зелень ***петрушки*** добавляют в готовые первые и вторые блюда.

Лук и чеснок

Настороженное отношение некоторых отечественных дие­тологов к ***луку и чесноку*** привело к тому, что их незаслуженно мало применяют или даже вообще исключают в качестве лечеб­ного питания из большинства блюд (например, при обострении заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени, почек).

Жизнь, она как винегрет: без лука в ней и вкуса нет! «Лук от семи недуг» — из глубины веков пришла к нам эта народная мудрость. Наверное, не стоит убеждать вас в достоверности этой народной поговорки. Ведь репчатый лук — это не только полезная приправа, но и лекарство, так как этот древнейший овощ обладает уникальными свойствами. Ни одно растение не используется в народной медицине так широко, как лук. Он об­ладает мочегонными свойствами, является превосходным анти­цинготным и заживляющим средством. Спиртовая вытяжка из луковиц используется при атонии кишечника, колитах и для повышения тонуса и секреции желудочно-кишечного тракта, при атеросклерозе (для лечения и профилактики применяют смесь из равных частей свежего лука и меда), для нормализации работы сердца. Свежим луковым соком лечат воспаления по­лости рта. При долго не заживающих ранах 3 раза в день прини­мают по одной столовой ложке сока лука. Издавна было извест­но свойство сока и кашицы из лука как очень эффективного средства от выпадения волос. Несмотря на обилие современных препаратов, обещающих увеличение объема шевелюры, что на деле часто оказывается лишь голой рекламой товара, лук и сего­дня с таким же успехом, как и в древности, сохраняет свои спо­собности, являясь отличным укрепляющим средством для во­лос. Он не спасет от выпадения волос при химиотерапии, но, возможно, ускорит их рост.

Новое и удивительное качество репчатого лука обнаружили японские ученые. Выяснилось, что он способен задерживать процесс старения клеток головного мозга. Выделяющиеся из лука вещества активизируют и омолаживают клетки, отвечаю­щие за память и эмоции. Вам, конечно, известно о луковом су­пе, который так любил Александр Дюма. Кто знает, может быть именно этот суп вносил свою лепту и стимулировал мозг вели­кого писателя для создания его бессмертных произведений! По­пробуйте приготовить такой супчик!

Но если вы страдаете язвенной болезнью желудка, двена­дцатиперстной кишки или если вас мучают гастриты, не слиш­ком увлекайтесь луком и чесноком.

Лук зеленый — круглогодичный дополнительный источник витамина С — относится к числу наиболее богатых бета-каро­тином овощей. Он повышает аппетит, стимулирует пищеваре­ние, улучшает вкус и внешний вид различных блюд — от сала­тов до блюд из мяса, рыбы, картофеля и других овощей. Зеленый лук очень полезен, особенно ранней весной, для профилактики гиповитаминоза С. Свежий лук возбуждает аппетит, улучшает пищеварение, обладает гипогликемическим действием, по­этому рекомендуется при плохом аппетите и сахарном диабете. Научный эксперимент показал, что^вежий лук снижает кон­центрацию холестерина в крови. Исследуется влияние лука на предотвращение развития~бйкблогических заболеваний. Так, в прошлом году были представлены результаты работы француз­ских ученых. Исследования проводились среди женщин северо- восточной Франции. Выяснилось, что употребление в пищу чеснока и лука ведет к снижению заболеваемости раком молоч­ной железы. Итальянские и швейцарские исследователи прове­ли совместное контрольное исследование влияния луковых рас­тений на определенные формы рака у южноевропейского насе­ления. В результате было установлено, что потребление лука снижает риск заболевания многими видами рака. У группы, употреблявшей в пищу больше лука, риск заболевания раком полости рта и глотки сократился... на 84%! Риск заболевания раком пищевода уменьшился примерно на 88%, раком горта­ни — примерно на 83%. И это еще не все... раком молочной же­лезы на 25%, раком прямой кишки — на 56%. Эти цифры при­менимы, соответственно, по отношению к людям, которые ели очень мало лука или вообще его не употребляли. При повышен­ном потреблении чеснока также было обнаружено защитное Действие, но оно было значительно меньшим, чем у лука.

«Из всех фруктов я могу себе позволить только чеснок», — говорит героиня повести Н. Сапожникова. «Доктор велел мне сесть на чесночную диету». — «Ну и сколько ты потеряла кило­граммов?» — «Ты лучше спроси, сколько я потеряла друзей!» Долгое время считалось, что единственный минус чеснока — неприятный запах, поэтому завоевать победу на соревнованиях по армрестлингу с помощью только что съеденной головки чес­нока вам, может быть, и удастся. Во всем остальном это расте­ние напичкано всяческими ценностями, начиная от антисепти­ческих свойств и заканчивая борьбой с раком. Для исключения специфического запаха были созданы препараты (лекарства и биологически активные добавки к пище), содержащие поро­шок чеснока: российские «Алисат» и «Алликор», зарубежные «Квайт», «Ревайт» и другие. В период эпидемий, при регуляр­ном потреблении чеснока, существует возможность спастись от вирусных заболеваний и гриппа. При существующей моде на здоровый образ жизни это растение может возглавить список самых полезных продуктов. Если подтвердятся исследования, указывающие на его профилактическое действие в отношении онкологических заболеваний, то многие люди будут вынуждены обменять хот-доги и гамбургеры на головки лука и чеснока.

Работ, представляющих чеснок как чудо-овощ, множество, но, как правило, они отличаются невысоким научно-методиче­ским уровнем. Недавними исследованиями установлено, что ежедневное применение чеснока снижает риск возникновения ■большинства опухолей, таких как рак полости рта, пищевода, желудка, толстой кишки, молочной железы. Некоторые амери­канские ученые решили подпортить чесноку его репутацию, и им это удалось. Новые исследования, проведенные на основе принципов доказательной медицины, не подтвердили репута­ции чеснока как лекарства от всех болезней. Например, не вы­явлено влияние потребления чеснока или приема его препара­тов на увеличение продолжительности жизни и снижение коли­чества осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях. Зато установлено, что потребление чеснока в два раза снижает эффективность препаратов, применяемых для борьбы с ВИЧ. Искренне надеемся, что вас это никак не касается. Таким обра­зом, при отсутствии противопоказаний чеснок в умеренном ко­личестве (до 15 г в день) целесообразно включать в рацион для улучшения вкуса и аромата пищи, но не как чудодейственный продукт. Мелко толченый или растертый чеснок добавляют в конце варки во многие блюда: студни, борщи, различные блюда из мяса, рыбы, овощей, а также в соусы, маринады, соленья.

Грибы

Любите ли вы ***грибы?*** Многие на этот вопрос ответят «да». Действительно, мало кто откажет себе в удовольствии полако­миться маринованным масленком или ощутить во рту нежность жюльена из шампиньонов. Правда, иногда вся любовь ограни­чивается мимолетными встречами, потому что соленые и мари­нованные грибы, неплохо стимулируя аппетит, подчас могут провоцировать обострение хронических заболеваний органов пищеварения, особенно желчного пузыря и поджелудочной же­лезы. Грибы занимают особенное место в нашем мире. Они не похожи ни на растения, ни на животных, ни на людей. По хи­мическому составу грибы близки к овощам, хотя имеют общие черты с животными продуктами. В грибах от 2 до 4% белков, 1% жира, 3—4% углеводов, небольшое количество витаминов С и группы В. Они отличаются низкой энергоценностью: 15— 20 ккал в 100 г. Грибы плохо перевариваются, что отражается на усвоении белка и других пищевых веществ. С другой стороны, грибные отвары богаты экстрактивными веществами и по сти­муляции секреции пищеварительных желез превосходят овощ­ные отвары и не уступают мясным. В лечебном питании ис­пользуют преимущественно сухие грибы для приготовления су­пов и соусов. Поскольку грибы из всех растений в наибольшей степени накапливают радионуклиды, с ними надо быть особен­но осторожными. Вот почему все сушеные грибы, в которых ко­личество радионуклидов сохраняется длительное время, долж­ны быть подвергнуты радиодозиметрическому контролю. Все грибы желательноупртреблять только в вареном виде, дважды сливая отвар после 10—15-минутного кипячения.

Чем больше мы узнаем о грибах, тем сильнее начинает ка­заться, что это настоящее чудо природы. Витамина А во многих грибах — рыжиках, лисичках — не меньше, чем в моркови. Ви­тамина В| в тех же грибах и в шампиньонах содержится столько, сколько в зерновых культурах и говяжьей печени. Содержание витамина С в лисичках сопоставимо с цитрусовыми, смороди­ной и чесноком, а витамина D почти столько же, сколько в сли­вочном масле. По количеству фосфора и кальция грибы близки к рыбе, а 100 г вареных опят полностью удовлетворяют суточ­ную потребность человека в меди и цинке.

До сих пор ведутся споры о том, какой гриб по пищевым ка­чествам наиболее ценен. Долгое время пальма первенства при­надлежала белому. Но недавно установлено, что «окультурен­ная» вешенка ничем не уступает царю грибов, а по некоторым показателям даже превосходит его. Тем не менее довольно рас­пространено мнение, что белый гриб замедляет и приостанав­ливает рост опухолевых клеток. Но жители Японии могут отдать целое состояние за гриб трутовик, срезанный на горе Фудзияма. Опрос среди работников японских фирм, выращи­вающих съедобные грибы, показал, что они были в меньшей степени подвержены развитию злокачественных опухолей. От­сюда был сделан вывод, что вещества, содержащиеся в грибах, могут быть очень полезны при лечении рака, во всяком случае, для японцев. Высшие грибы, к которым относятся кордицепс, лиичжи, черный гриб и другие, составляют основную часть дие­тотерапии рака в Китае, Японии, Америке. У каждого из них есть свои особенности, как вкусовые, так и лекарственные. Они входят в рацион людей Востока повсеместно, так как очень вкусны и обладают общеукрепляющими свойствами. Общей их характеристикой является стимуляция иммунной системы.

К сожалению, даже в самых благородных грибах при небла­гоприятных условиях могут накапливаться яды. Например, если они растут в экологически грязных местах — у обочины дороги или около заводов. В сухое жаркое лето концентрация в них биологически активных соединений бывает в десятки раз выше, чем в дождливую осень. Так, содержание токсина мускарина возрастает с 1 до 65%. Да и некоторые полезные вещества, когда их становится слишком много, могут приобретать опасные свойства. Поэтому отравления грибами, как правило, очень тя­желые. В борьбе с грибными ядами борется печень и, как пра­вило, проигрывает. Чтобы не рисковать, лучше ограничиться исключительно знакомыми грибами или «культурными», т.е. выращенными искусственно. Многие осуждают грибы за не слишком уживчивый характер. Действительно, грибной белок усваивается значительно хуже (примерно на 75%), чем живот­ный, что частично нашло отражение и в народном творчестве («гриб и огурец в ж... не жилец»). Умелое сочетание овощей, круп и грибов разнообразит повседневное меню и сделает мно­гие блюда не только полезными, но и очень вкусными. В прин­ципе подружиться с грибами очень просто — надо только нау­читься их готовить. Приводим некоторые азы грибной кулина­рии:

Сырыми можно есть только «культурные» грибы (шампинь­оны, вешенки).

«Дикие» грибы необходимо подвергать длительной термиче­ской обработке (не менее 30 минут).

Грибы хорошо сочетаются как с овощами и крупами, так и с мясом и рыбой.

Измельченные в кофемолке сушеные грибы в составе супов и соусов усваиваются лучше всего.

Не переусердствуйте с приправами: слишком сильный аро­мат может погубить грибное «очарование».

Лучший друг грибов — жареный лук, который не только не «забивает» их естественный вкус и аромат, а, наоборот, еще бо­лее усиливает.

В настоящее время отмечается новый бум — лекарственный гриб Шиитаке завоевывает мир. Шиитаке, восточный чудо- гриб, который после ряда исследований был признан учеными самым выдающимся грибом всех времен и народов. Думается, что он был бы очень кстати в вашем меню. Этот гриб способен усилить иммунную защиту организма путем активации лейко­цитов и помощи в создании интерлейкина-2 — киллера рако­вых клеток. Сейчас японские древесные грибы шиитаке стали причиной настоящей сенсации на Западе: Майкл Джексон за­являл, что он нашел средство, чтобы стать молодым. К сожале­нию, мы не успели в этом убедиться. Тем не менее западная ме­дицина вкладывает сейчас колоссальные деньги в японские ис­следования древесных грибов — шиитаке, рейши, мейтаке и другие — и получает совершенно сенсационные, с их слов, ре­зультаты. У японцев и китайцев царь-грибом считается древес­ный гриб шиитаке. Его так и называют — «гриб-император» или «гриб спящего Будды». Это самый удивительный гриб, ко­торый ценился в Китае, Японии и на Дальнем Востоке наравне с женьшенем, с той только разницей, что женьшень растет не­имоверно долго, а шиитаке можно снимать каждый год боль­шим урожаем. В настоящее время шиитаке является самым по­пулярным и наиболее культивируемым из всех грибов мира. По питательной ценности это действительно уникальный гриб. В нем много цинка, сложных углеводов, которые называются полисахаридами, белки из грибов содержат все основные ами­нокислоты, необходимые в нашем рационе, в них содержится много лейцина и лизина.

Кордицепс китайский — это редчайшее сырье, которое яв­ляется удивительным естественным соединением представите­лей флоры (гифа и мицелий гриба вида спорыньи) и фауны (ли­чинка мотылька, на которой паразитирует этот гриб), что не имеет аналогов по своей форме и свойствам в природе.

Мы достаточно осторожно относимся к этой очередной па­нацее, коих было уже несметное количество, поэтому любая конкретная и подтвержденная фактами информация представ­ляет неподдельный интерес. До настоящего времени легендар­ного противоракового средства не найдено ни в этом, ни в дру­гих пищевых грибах. В Онкологическом центре Российской академии медицинских наук, где много лет занимаются подоб­ными исследованиями, ученые ответственно заявили: содержа­щиеся в пищевых грибах вещества мобилизуют иммунную сис­тему, помогают в лечении и этим уже хороши.

Приводим выдержку из статьи врача, кандидата медицин­ских наук А.Ф. Гирич. «Кордицепс Ликэ»\недавно появился в Москве и уже успел снискать огромную популярность. Этот препарат состоит из редких лекарственных растений, произра­стающих в Тибете, лекарственных грибов, богатых многими биологически активными веществами, и меда горных пчел. Со­временный «Кордицепс Ликэ» действует очень эффективно. При его изготовлении используются новейшие технологии мик­родробления клетки и экстрагирования при низких температу­рах, которые сохраняют извлекаемые из растений биологически активные вещества, повышая их лечебную эффективность.

Кордицепс регулирует иммунитет, очищает организм от токсинов, улучшает функцию внутренних органов; воздействует на стафилококки, стрептококки, вирус герпеса, а также на не­которые виды простейших, в том числе уреаплазму и т.д. Лекар­ственные грибы в составе этого препарата — линчжи, шиитаки, мейтаки — благотворно действуют на сердечно-сосудистую сис­тему, улучшают обменные процессы, обладают противоопухо­левыми свойствами, благодаря чему «Кордицепс Ликэ» при­меняется для профилактики и лечения доброкачественных опу­холей. Имеются данные, что кордицепс улучшает качество и продолжительность жизни онкологических больных. В настоя­щее время проводятся исследования, направленные на изуче­ние возможностей препаратов, содержащих кордицепс, повы­шать эффективность химио- или лучевой терапии, снижать ток­сические реакции, вызванные противоопухолевыми препарата­ми, и тем самым облегчать переносимость лечения.

Линчжи, по тысячелетним наблюдениям китайских врачей, обладает способностью обогащать кислородом ткани головного мозга и снабжать мозг всеми необходимыми питательными ве­ществами, улучшая память, слух и зрение. Вместе с незамени­мой аминокислотой — лецитином входит в состав ^Мозговых капсул»7)рекомендуемых при опухолях головного мозга, атеро­склерозе сосудов головного мозга, ухудшении памяти, сниже­нии концентрации внимания.

Ароматный гриб сянгу любители красивых названий имену­ют новым оружием против рака. Учеными из США из его соста­ва выделено вещество глюкозидаза, заметно усиливающее про­тивоопухолевые свойства организма. Вместе с кордицепсом и лянжи, сянгу входит в состав «Императорской формулы» и «Кордицепс — новый рецепт», обладающих выраженными адап- тогеннымй свойствами. Может быть использован при онколо­гических заболеваниях, после операций и в период ремиссии заболевания.

Фрукты и ягоды

Яблоки

Право на большую поэму в прозе, безусловно, имеют ***ябло­ки.*** Говорить о них можно с упоением и без конца. Все знают, что библейский запретный плод — это яблоко. Древние герман­цы, заметив, что молния никогда не попадает в яблоню, реши­ли, что этому дереву покровительствуют боги. С тех пор жили­ще каждого уважающего себя бюргера окружено яблоневыми садами. Наиболее распространенные в питании населения Рос­сии фрукты — яблоки, хотя по пищевой ценности они уступают другим фруктам. Тем не менее в русской пословице говорится «По яблоку в день — и доктор ненадобен». Однако иногда док­тор все же нужен. Известна загадка: «У Коли было 10 яблок, у Толи 7 яблок, а у Васи соль в одном месте. Вопрос: кто бежал из чужого сада последним?» У знаменитого сатирика Семена Аль­това есть такая шутка: «Если за 20 лет на яблоне не выросло ни одного яблока, значит, это была осина!» Среди фруктов ябло­ко — самый распространенный в бытовом питании продукт, ко­торый стараются употреблять в течение всего года. В яблоках 9% углеводов, немного витамина С и бета-каротина. Не под­тверждены данные о большом содержании в яблоках железа, необходимого для лечения анемии (малокровия). Тем не менее возможность круглогодичного потребления яблок в относитель­но больших количествах сглаживает отмеченные особенности их химического состава. Исследователи обнаружили, что упот­ребление 2 яблок в день снижает уровень холестерина на 16%, а употребление стольких же яблок, наряду с маленькой или сред­ней головкой лука и 4 чашками зеленого чая, снижает риск воз­никновения сердечного приступа на 32%. Эта информация бу­дет полезна не только онкологическим больным. Считается, что яблоко предохраняет от развития опухолевых заболеваний. Ко­жура яблока содержит большое количество антиоксиданта кверцетина, который вместе с витамином С мешает свободным радикалам оказывать вредное воздействие на организм. Благо­даря пектину яблоко также приобретает часть своей защитной силы. Исследователи полагают, что пектин способен связывать поступающие в организм вредные вещества, такие как свинец и мышьяк, и выводить их из организма. Нерастворимые волокна в яблоках предотвращают запоры и выводят вредные вещества из организма, тем самым снижая вероятность развития рака толстой кишки.

При употреблении яблок с диетической и лечебно-профи­лактической целью следует иметь в виду, что в зависимости от показаний необходимо подбирать сорта яблок, наиболее подхо­дящие по своим биоактивным свойствам. Печеные и сырые протертые яблоки специально используют при заболеваниях толстой кишки. При жидком стуле, вызванном химиотерапией, иногда назначают протертые сладкие яблоки по 1,5—2,5 кг в день, в 5—6 приемов.

Яблоки рекомендуются для проведения разгрузочных диет, но иногда они способствуют усилению аппетита. Следует заме­тить, что лечение яблоками требует определенных усилий воли. Если после принятия яблок что-либо съесть или выпить, то по­лучится не яблочное лечение, а яблочное мучение. В желудке больного образуются в изобилии газы, которые только усилят болезнь и могут причинить вред. Мы помним «яблоко раздора» в греческом сказании о Парисе или золотые «яблоки Гесперид», которые Геракл добыл где-то на самом западном краю света и какие этому сопутствовали неприятности. С другой стороны, яблоки, проваренные с молоком, могут действовать как легкое слабительное, особенно для пожилых людей: 2 яблока прова­рить в 1 стакане молока, '/2 стакана воды 5—7 минут, употреб­лять до завтрака.

Кожура яблока содержит большое количество антиоксидан­та кверцетина. Новое исследование показало, что даже сам про­цесс очищения этого фрукта от кожицы благотворно влияет на головной мозг человека. Ученые пришли к выводу, что очище­ние фруктов при помощи ножа задействует мозг в большей сте­пени, чем стряпня из уже готовых к употреблению продуктов.

Правда, как отметили исследователи, и мы к ним полностью присоединяемся, это еще не означает, что ежедневное очище­ние яблок от кожицы сделает людей умнее. Кроме того, что мо­жет быть отвратительнее, чем, откусив яблоко — обнаружить там червяка?! Откусить яблоко и обнаружить там полчервяка!!!

Груши

Груши близки по химическому составу к яблокам, но беднее их по количеству калия, витамина С. «Чем слаще груша, тем больше ее польза, особенно для сердца», — сообщает газета «Доктор Фом». Мякоть груши легче усваивается организмом, чем мякоть яблока. Плоды всех сортов этой культуры обладают закрепляющими свойствами и поэтому полезны при расстрой­ствах кишечника. Груши оказывают бодрящее, освежающее и веселящее действие, улучшают настроение, полезны при серд­цебиениях, укрепляют желудок, способствуя перевариванию пищи, показаны при жжении в мочевом пузыре. В отличие от яблок груша полезна также и при болезнях легких, помогает при тяжелых отравлениях грибами. Семена обладают противо­глистными свойствами.

Грушей нельзя злоупотреблять: есть ее следует не на пустой желудок, а спустя полчаса-час после еды. После груши нельзя пить воду, особенно сырую и холодную, а также есть плотную пищу и мясо. Кислые и очень терпкие сорта груш укрепляют желудок и печень, возбуждают аппетит, но они труднее усваи­ваются и поэтому противопоказаны пожилым людям и тем, кто страдает расстройствами нервной системы, параличом. При обострениях желудочно-кишечных болезней от употребления груш лучше воздержаться.

Цитрусовые

Как поется в арии: не счесть сокровищ в ***цитрусовых*** фрук­тах, не счесть жемчужин в лайме и лимонах. Потому что их там нет. Длительное время считалось, что цитрусовые обладают только вкусовыми качествами: у каждого вида свой особый от­тенок, у каждого свой уникальный вкусовой аромат: от сладко­го до «вырви глаз». Около трети всех свежих фруктов мирового рынка — цитрусовые: апельсины, мандарины, грейпфруты, ли­моны, лаймы. Большая часть этой трети приходится на апель­сины. Практически их любят все, кроме вынужденных сдержи­ваться аллергиков. Зимне-весенние месяцы всегда являлись временем безраздельного властвования полигиповитаминоза. Резко возрастающая утомляемость, повышенная раздражитель­ность, падение сопротивляемости инфекциям и другие негатив­ные метаморфозы, ежегодно претерпеваемые организмом в эту пору, побуждают всех, более или менее медицински подкован­ных сограждан, принимать мультивитаминные препараты, а также перекраивать важную статью семейного бюджета — ве­сенние месяцы диктуют необходимость обогащения рациона фруктами и овощами.

Богатейший ассортимент даров растительного мира, пред­ставленный на сегодняшнем рынке, ставит перед озабоченным собственным здоровьем потребителем еще одну задачу: каким именно овощам и фруктам следует отдать предпочтение, чтобы было «и вкусно, и полезно»? Однозначно ответить на этот во­прос попросту невозможно — но тем не менее хотелось бы об­ратить самое пристальное внимание читателей на славное се­мейство цитрусовых. Благо причин для этого более чем доста­точно — доступные цены, например. Замечательные вкусовые качества и вполне «жизнеутверждающий» оранжево-желтый вид самих плодов. Последний, между прочим, у многих сооте­чественников — тех, что помнят времена развитого социализ­ма, — пробуждает приятные ассоциации с новогодними празд­нествами, а у современников с... оранжевыми революциями. Но самая главная причина — это, конечно же, химический состав плодов, словно специально созданный для борьбы с весенней усталостью, хандрой и болезненностью. Даже сухой научный стиль солидных медицинских руководств при описании цитру­совых внезапно претерпевает неожиданные изменения: на стра­ницах, пестрящих латынью, мякоть мандарина проникновенно именуется «деликатесным диетическим освежающим продук­том», а свежие мандарины и их сок трогательно характеризуют­ся как «одно из любимых лакомств у детей».

Оранжевый цвет цитрусовых свидетельствует о наличии в них провитамина А — каротина. Витамин А в действии — это хорошее зрение, молодая кожа и красивые волосы. Цитрусовые богаты витамином С (40—50 мг в 100 г) и витамином Р. Послед­ний необходим для укрепления стенок сосудов, предупрежде­ния кровотечений. Считается, что мякоть плодов полезна при желудочно-кишечных расстройствах, но нам не пришлось в этом убедиться. При заболеваниях желудка допустимо приме­нять их соки, разбавленные водой с сахаром. В состав кожуры входят эфирные масла, обладающие отхаркивающим действи­ем. Поэтому некоторые медики рекомендуют при простуде ис­пользовать кожуру для ингаляций, а также заваривать чай с ко­журой.

В последние годы в цитрусовых выявлен целый ряд веществ, проявивших выраженную антиканцерогенную активность. Не­которые диетологи считают, что при их использовании в орга­низм поступают «противоопухолевые лекарства». Вещества, обнаруженные в апельсинах и грейпфрутах, в эксперименте подавляли рост опухолевых клеток меланомы, рака предста­тельной железы и легкого. Эпидемиологическими исследова­ниями установлено, что регулярное потребление цитрусовых значительно снижает риск возникновения и развития злокаче­ственных новообразований: рака легкого, толстой и прямой кишки, молочной железы, тела матки и поджелудочной железы. Все цитрусовые, а особенно грейпфрут, низкокалорийны, но то, что грейпфрут сжигает жиры — просто популярный миф. Грейпфрутовый сок несовместим с приемом лекарств. Он ока­зывает влияние на всасываемость многих препаратов, что мо­жет привести к непредсказуемости их действия. Сок свежих плодов лайма часто добавляют к сокам других фруктов, напри­мер авокадо или манго, для создания вкусового букета. В нем также очень хорошо мариновать мясо. Блюда, в которые добав­лен сок плодов лайма, требуют меньше соли.

В испанском фольклоре **лимон —** это символ горькой, обма­нутой любви. Сладкую любовь символизирует апельсин. Ли­мон — фрукт загадочный, таинственный, появившийся как бы ниоткуда. Родина лимона неизвестна, потому что в диком виде лимонное дерево не встречается. Из-за того что лимоны кис­лые, многие думают, что в них нет сахара, зато много витамина С. Однако в действительности в килограмме лимонов больше сахара, чем в килограмме клубники. Правда, съесть килограмм лимонов проблематичнее, чем килограмм клубники. Что же ка­сается витамина С, то в той же клубнике его больше, чем в ли­монах. Полезность лимона не столько в наличии витамина С, а в том, что он содержит множество других полезных веществ и обладает антимикробными и антисептическими свойствами. Именно поэтому лимон издавна применяется при простудных заболеваниях, ангине, заболеваниях слизистой оболочки полос­ти рта. Кислый вкус лимона позволяет использовать его при тошноте, связанной с опухолевыми заболеваниями или вызван­ной лучевой и химиотерапией.

Абрикосы

Содержат 9% углеводов, богаты калием, бета-каротином, витамином С. Имеются сообщения о том, что поедание косто­чек абрикосов позволяет избежать заболевания раком. И все это благодаря содержанию в них витамина В|7.)В состав этого вита­мина входит цианидное вещество, которое легко проникает в клетку, и если клетка здорова, то это вещество превращается в обычный углевод, но если это раковая клетка, то В,7 превраща­ется в яд, и клетка погибает. Наивно, просто, но красиво! Есте­ственная химиотерапия! К сожалению, пока не подтвердилось серьезными исследованиями.

Напомним, что сухой абрикос с косточкой — это урюк, без косточки — кайса, а разделенный на половинки — курага.

Поедание абрикосов круглый год — не только древняя, но и разумная традиция. В их плодах, как свежих, так и сушеных, со­держится очень много каротина и солей калия. Каротин заме­тен невооруженным глазом: из-за него абрикосы желтые. И хо­тя по содержанию каротина они несколько уступают таким ягодным корифеям, как шиповник и смородина, среди фруктов им нет равных. Калий обнаруживается в весьма солидном коли­честве, поэтому многие диеты включают урюк, кайсу, курагу, а если на дворе лето — свежие абрикосы.

Правда, существует и другая точка зрения. Некоторые ис­следователи считают, что поглощать абрикосы в больших коли­чествах рискованно.

Хотя авторам трудно представить, что эти нежные оранже­вые плоды могут не только радовать своим сладким вкусом.

Враги абрикосов считают, что главный источник опасности на­ходится в сердцевине фрукта. Наверняка все мы в детстве лю­били раскалывать косточку ради сладковатого зернышка. И, возможно, что совершенно напрасно. Оказывается, в этих са­мых зернышках скрывается вещество амигдалин, которое в пи­щеварительном тракте разлагается и образует при этом синиль­ную кислоту — очень сильный яд! Конечно, от пары зернышек ничего не случится, а вот большая доза может вызвать отравле­ние, сопровождаемое першением в горле, тошнотой, слабо­стью, головной болью, рвотой, а в тяжелых случаях судорогами и потерей сознания. Сам фрукт тоже не так прост. Его не стоит есть на голодный желудок — возможно несварение. Если за­едаете абрикосами мясную или крахмалистую пищу — готовь­тесь к проблемам с пищеварением. А если запить абрикосы хо­лодной водой, то очищение желудка, быстрое и полное, после­дует незамедлительно! Так что употреблять абрикосы в пищу нужно очень осторожно.

Перснки

Персики (редкий случай, когд- название плода указывает на его историю, «сами мы не местные» — из Персии). Персик — символ юности и бессмертия. Плод персика символизирует не­прерывный процесс возобновления жизни, а цветок персика — весну, женское обаяние, мягкость, миролюбие, свадьбу, а также девственность и чистоту. Персики содержат не так уж много ви­таминов; разве что в плодах с желтой (не белой) мякотью поря­дочно каротина. А вот с составом минеральных веществ все в порядке: персики способствуют образованию в организме гемо­глобина и поддержанию кислотно-щелочного равновесия. Не­плохое добавление к неповторимым вкусовым достоинствам. По содержанию пищевых веществ персики довольно близки к абрикосам, так же, как и нектарины.

Слива

Начнем с загадки: синий мундир, белая подкладка, в сере­дине — сладко. ***Слива.*** Наиболее популярное свойство сливы — это мягкое и, не побоимся повториться, нежное, послабляющее действие при запорах. Не менее полезна слива для тех, у кого проблема с венами. Дело в том, что слива — богатейший источ­ник витамина К, который улучшает состав крови, предотвра­щая тромбозы, и витамина Р, который укрепляет стенки как крупных артерий, так и мелких капилляров. Одной и даже двух слив не хватит, чтобы уберечься от проблем с сосудами, вызван­ных действием некоторых противоопухолевых препаратов, осо­бенно при их неправильном введении. Зато может ускорить на один-два дня заживление вен после попадания препарата под кожу. Правда, с учетом, что воспаление после внесосудистого введения может длиться до 6 месяцев, влияние слив нельзя на­звать решающим. Считается, что слива вдвое эффективнее, чем любые другие средства, восстанавливает обмен веществ в орга­низме, хотя нам представляется, что обычной сливой невоз­можно отрегулировать такие сложные процессы. А вот инфор­мация о том, что тем, кто не может похвастаться отменным ап­петитом, чернослив и свежая слива только на пользу, ведь плоды сливы содержат вещества, возбуждающие аппетит. Поя­вились сведения, что слива способна предотвращать некоторые злокачественные опухоли и подавлять в организме вреднейшие свободные радикалы. Группа британских и американских уче­ных установила, что чернослив в 2 раза эффективнее восстанав­ливает биологический баланс и гармонию обмена веществ в ор­ганизме, чем любые другие натуральные средства, способен на ранних этапах бороться с онкологическими и сердечно-сосуди­стыми заболеваниями. И все это благодаря его уникальной спо­собности антиоксиданта подавлять в организме вреднейшие свободные радикалы. Вслед за черносливом по эффективности борьбы со свободными радикалами идут черника, изюм, черная смородина, апельсины, свекла и яблоки. Было также установле­но, что чернослив способен освежать память и повышать муж­скую потенцию. Всем известно, что шоколад и бананы сдасают от депрессии. Любителям менее калорийного и более отечест­венного продукта понравится информация о том, что бананы и шоколад легко заменить обычной сливой. При плохом настрое­нии или упадке сил достаточно съесть полкило слив или выпить стакан натурального сливового сока.

Черноплодная рябина

В ***черноплодной рябине*** содержится 11 % углеводов и много пищевых волокон. Она является неплохим источником витами­на С и бета-каротина. По содержанию витамина Р превосходит все фрукты и ягоды, что в сочетании с витамином С позволяет применять ее как природное средство для укрепления стенок кровеносных сосудов.

Гранат

***Гранат*** — один из самых древних плодов, известных челове­ку. Назван так за сходство зерен с драгоценным камнем. Они всегда были популярны на Ближнем и Среднем Востоке. В древ­них сочинениях рекомендуется: «Употребляйте в пищу плоды граната — эти плоды избавляют человека от зависти и нена­висти».

Русское название «гранат» произошло от латинского grana- tus, что буквально обозначает — «зернистый». А название, озна­чающее «зернистое яблоко» — ***malum granatum,*** легло в основу другого названия этого плода на других языках. Под толстой ко­журой граната — потрясающей супервкусноты мякоть, в кото­рой много сока — гренадина. В соке граната содержится больше антиоксидантов, чем в других соках, в красном вине или зеле­ном чае. В маленьких сочных зернышках граната содержатся витамины А, С и Е. Ешьте гранат и будьте здоровы, счастливы и веселы.

Свежий гранатовый сок и мякоть семян рекомендуют при снижении аппетита, расстройствах желудочно-кишечного трак­та, заболеваниях сердца. Сок готовят обычным способом, а при употреблении мякоти семена следует истолочь в ступке, сме­шать с оливковым маслом и принимать по 1 ст. ложке 2—3 раза в день.

Недавно ученые выявили новые полезные свойства граната: оказалось, что экзотический фрукт способен лечить атероскле­роз и помогает избавиться от импотенции. Недавнее научное исследование предположило, что гранаты также эффективны в предотвращении и лечении рака простаты, во всяком случае у мышей. То, что гранаты могут предотвращать опухоли молоч­ной железы, пока не получило научного подтверждения. Зато высушенная кожура граната, завариваемая, как чай, — эффек­тивное средство от поноса, что не вызывает сомнений.

В гранатах много лимонной кислоты, дубильных веществ, пищевых волокон и очень мало витамина С. Гранат возбуждает аппетит, улучшает пищеварение, хорошо утоляет жажду, осо­бенно при повышенной температуре. Отвар из корочек плодов граната поможет в случае воспаления кишечника или желудка, поддержит в борьбе с дизентерией и геморроем. Сок граната, в котором высоко содержание витамина С, укрепит организм и может послужить профилактикой многочисленных вирусных болезней не хуже соков семейства цитрусовых. Гранаты также возбуждают аппетит, а их семена укрепляют сердечную мышцу. Гранаты нередко рекомендуют при анемии, но научно обосно­ванных данных об особой пользе от них при малокровии нет. Современные фитотерапевты рекомендуют принимать еже­дневно по \*/2 плода три раза в день при простудных заболевани­ях, при остром и хроническом колите, при диарее.

Айва

У древних греков плоды ***айвы*** были символом любви и пло­дородия. Красоту женщин поэты Востока сравнивали с нежной красотой плодов айвы. Диетологи относятся к айве насторо­женно. В сыром виде она малосъедобна. Тем не менее айва — продукт универсальный.

Незрелые плоды айвы в рот не возьмешь — до того они кис­лые и вяжущие. Да и спелая айва не всем нравится. Зато компо­ты и варенье из нее просто божественны! Ее можно и в кашу до­бавить, и в салат, и в бутерброд, и в овощной суп, и гарнир сде­лать, и десерт, и пирог, и варенье, и компот, и вино. Отвары плодов айвы используются при поносах, кровотечениях, взду­тии живота (метеоризме), заболеваниях прямой кишки, как мо­чегонное средство при накапливании жидкости в плевральной или брюшной полости, а также при кашле. Плоды айвы исполь­зуют при работе с радиоактивными веществами в качестве ра- диопротекторного средства, что, по-видимому, указывает на целесообразность их применения и при лучевой терапии. Муд­рецы древнего мусульманского Востока хотя и не знали о суще­ствовании холестерина и его вреде для человеческого организ­ма, эмпирическим путем пришли к тем же выводам, что и со­временная наука. Для предотвращения вредных последствий употребления жирной или пережаренной мясной пищи реко­мендуется употреблять и барашка, и буженину, и жирную гусы­ню с растительными продуктами — не с картофелем, а с айвой, хурмой, яблоками.

Хурма

Всю зиму на прилавках наших магазинов гостит ярко-оран­жевый заморский плод — ***хурма.*** Как только не называют ее: «китайский персик», «зимняя вишня», «сердечная яблоня», «выбор гурманов», «пища богов». Помимо того что хурма очень вкусная, она еще безумно полезная. По диетическим, вкусовым и питательным свойствам этот фрукт занимает второе место по­сле цитрусовых. Латинское название хурмы — «пища богов». Первые боги, которые попробовали это лакомство, по-видимо­му, были китайскими. Восточная (японская субтропическая) хурма родом из Китая, где ее выращивают в течение многих столетий. Не стоит, наверное и говорить, что для русскоязыч­ного человека сорт хурмы с деликатным названием «Ка-Ки» да­ет множество поводов для шуток. В древние времена Ибн Сина рекомендовал съедать несколько свежих плодов хурмы («не­сколько хурм» звучит немного не по-русски, поэтому решил за­менить на плоды) в качестве общеукрепляющего средства, вы­зывающего упитанность у истощенных больных. В народной медицине хурма назначается ослабленным больным и особенно широко используется для лечения малокровия. Большое коли­чество бета-каротина и провитамина А, содержащихся в хурме, способно снизить риск заболевания раком. Доказано: у людей, которые едят много плодов и овощей, содержащих бета-каро­тин, значительно уменьшается возможность возникновения ра­ка легких. Это особенно важно для заядлых курильщиков.

Так как хурма содержит достаточно большое количество же­леза, то она полезна и при малокровии.

Содержание основных пищевых веществ в хурме типично для большинства фруктов. Изучение полезных свойств хурмы показало, что этот фрукт по некоторым показателям превосхо­дит давно признанные медициной яблоки. Во всяком случае, медики считают хурму отличным средством для поддержания здоровья сердечно-сосудистой системы. Пищевых волокон в хурме в два раза больше, чем в яблоках, кроме того, в ней боль­ше натрия, калия, магния, кальция, марганца и железа. Хурма содержит и больше антиоксидантов — веществ, способных бо­роться со свободными радикалами, разрушающими клеточные структуры. Реабилитируя яблоки, заметим, что в них больше меди и цинка. Израильские биохимики, проводившие исследо­вание хурмы, установили, что для профилактики атеросклероза достаточно ежедневной дозы 100 г в сутки, но советуют есть ее почаще.

Особенностью хурмы является высокое содержание дубиль­ных веществ, которые имеют терпкий и вяжущий вкус. Он пре­образуется в медово-сладкий после замораживания или (реже) после длительного хранения. Сушеная хурма полностью теряет свою терпкость. Свежая и сушеная хурма считается полезной при заболеваниях кишечника, сопровождающихся поносами. Не стоит есть много хурмы тем, кому делали операции на же­лудке по поводу язвы или на толстой кишке. В первую очередь хурма опасна тем, у кого пищеварительная система работает вя­ло и часто бывают запоры, а также людям с так называемой спа­ечной болезнью — она часто бывает после больших и сложных операций на желудке или кишечнике и других органах брюш­ной полости. Вьетнамская пословица говорит: в кармане ни донга, а хочет есть самую дорогую хурму. Профессор Брюзгин сегодня соблазнился и купил почти два килограмма очень круп­ной, ярко-оранжевой, тяжеленной, как слитки золота, хурмы. Вскрытие (хурмы) показало, что плоды довольно твердые внут­ри и, главное, очень терпкие, чрезвычайно вяжущие на вкус и практически несъедобные. После «заточения» в морозилке она стала резиновая снаружи и почти жидкая изнутри. Главное — уметь правильно выбрать фрукт, чтобы не разочароваться его терпким вкусом. Выбирать нужно полностью созревшие плоды, тогда их мякоть будет по-настоящему сочной и вкусной. Кста­ти, хурму, как и соленые огурцы, нельзя сочетать с молоком и холодной водой.

Инжир

Плоды фигового дерева — ***инжира, —*** часто упоминаемого в Библии, очень нежны и плохо переносят транспортировку. По­этому около 90% инжира заготавливают в сушеном виде. Кало­рий в сушеном инжире в 6 раз больше, чем в свежем, что следу­ет иметь в виду как при лечении истощения, так и тем, кто не хочет набирать вес. Инжир — уникальный фрукт. Сушеный ин­жир — богатый и ценный источник калия, а также кальция, же­леза и магния. Большое количество клетчатки способствует прохождению пищи по кишечнику, а отвар из сушеных ягод — традиционное лекарство от запоров. Инжир рекомендуется при сердечно-сосудистых заболеваниях, анемии. При кашле 4—5 ягод заваривают в стакане молока, затем растирают и принимают по полстакана 2 раза в день. В исследовании, проводившемся в Университете Рутгерса в Нью-Джерси (США), было обнаруже­но, что благодаря содержанию в инжире жирных кислот Омега-3 и Омега-6^ обязательных для жизни человека, этот плод бчетть важен для онкологических больных. (См. главу «Питание боль­ных при истощении»). Из недостатков — быстро покрывается плесенью, в том числе продуцирующей токсичные виды потен­циально канцерогенных афлатоксинов.

Финики

***Финики,*** как и инжир, первые фрукты, которые стал выра­щивать человек. В жарких странах они заслужили репутацию «хлеба пустыни». Что же такое финики — еда, лакомство или лекарство? Финики — удивительный плод, которому во многих странах приписывают свойства укреплять человеческое здоро­вье и продлевать жизнь. Говорят, что в Китае есть долгожители, основой питания которых служат исключительно финики. Су­шеные финики — питательный энергоемкий продукт, богатый калием, никотиновой кислотой, железом, медью и магнием: в 100 г содержится восьмая часть нормы каждого вещества и 227 ккал. Свежие финики неплохой источник витамина С, содер­жат большое количество растворимой клетчатки, что делает их мягким слабительным. В финиках также содержится и фтор, который защищает наши зубы от кариеса, и селен — элемент, который снижает риск раковых заболеваний, укрепляет нашу иммунную систему и снижает риск сердечных заболеваний. Финики со стародавних времен были известны своими целеб­ными свойствами. Они широко использовались для борьбы с различными онкологическими заболеваниями.

Арбуз

Родина ***арбуза —*** Южная Африка. В России его вплоть до конца XVII века привозили из-за границы как заморское ла­комство. Сырым его тогда не ели, а долго вымачивали дольки и варили с перцем и острыми пряностями. Русское название он получил от слова «харбюза» — огромный огурец. Сейчас эта ягода занимает у нас в стране самые большие посевные площа­ди в мире. Сортов арбузов существует великое множество. Си- эн-эн сообщала, что японцы вывели сорт арбуза с необычной формой — квадратный. Арбуз, рекомендуемый многими дието­логами, почти безопасен, но если покупать и есть его правиль­но. А вот это как раз не так просто!

Арбузы и дыни содержат 90% воды и до 9% углеводов, в них мало пищевых волокон, немного витаминов и минеральных веществ. Самая большая в мире ягодка работает как огромная губка, впитывая вредные вещества из почвы, воды и воздуха. И потом все это вместе с сочной мякотью попадает в наш мно­гострадальный организм. Последствия подобного питания пред­сказуемы — тошнота, рвота, понос. Понятно, что не стоит по­купать арбузы у дороги, но как определить, что за фрукт пред­лагает красноречивый восточный продавец? Можно, конечно, сделать надрез и посмотреть на мякоть или даже окунуть кусо­чек этой самой мякоти в воду и посмотреть, не окрасится ли во­да в розовый цвет, что свидетельствует о наличии пестицидов. Но в любом случае с ножа в арбуз попадут вредные бактерии, и где гарантия, что мы не пострадаем уже от них? Если в мякоти арбуза много белых прожилок, это значит, что использовали се­литру.

Очень желательно иметь собственный или взять у друзей на время счетчик хотя бы гамма-излучений, а лучше еще и бета- излучений.

И наконец, расплачиваясь за арбуз, помните: он стоит шесть рублей за килограмм. И ни рубля больше. Если с вас просят больше, то попросите удалить из него золотые вкрапления, дра­гоценные камни и прочую ерунду, из-за которой у арбуза такая цена.

Есть арбуз тоже нужно умеючи. Нельзя употреблять его до еды и сразу после нее — опять-таки есть вероятность проблем с пищеварением.

Арбуз едят только отдельно от всего остального! Желательно за 2 часа, либо через 2 часа после основного приема пищи. Чре­вато также заедать арбуз хлебом, такое сочетание гарантирует повышенное газообразование. Полезность арбузов уже никем не оспаривается. Ученые обнаружили в ягоде массу ценных ве­ществ. Арбуз — источник каротиноидов. Так называют более 500 близких по составу природных биологически активных ве­ществ. Арбуз содержит большие дозы самых полезных кароти­ноидов, которые обладают мощным антиоксидантным действи­ем, благодаря чему они нивелируют вредные эффекты так назы­ваемых свободных радикалов. Каротиноиды улучшают работу иммунной и репродуктивной систем.

Е. Виноградова считает, что по многим лечебным качествам арбуз является вообще абсолютно уникальным. Кстати, о том, что он является лечебным средством, многие вообще не подоз­ревают. Мякоть арбуза содержит хорошо усвояемые естествен­ные сахара, большую часть которых составляют фруктоза и глюкоза, меньшую — сахароза. Также в арбузе содержатся вита­мины Вь В2, С, РР, фолиевая кислота, каротин, пектиновые по­лисахариды, клетчатка и микроэлементы: калий, магний, желе­зо, натрий, кальций, фосфор и др. Такой богатый ассортимент питательных веществ благотворно влияет на сердечно-сосуди­стую систему, железы внутренней секреции и способствует по­вышению активности полезной кишечной микрофлоры. И ко­нечно, все мы помним, что после поедания этого фрукта лучше не посещать места, далекие от туалетов, — арбуз славен своими мочегонными свойствами. В России арбуз издавна широко при­меняли в народной медицине как мочегонное при отеках по­чечного и сердечно-сосудистого происхождения. В настоящее время арбузы рекомендуют при таких урологических заболева­ниях, как цистит, нефрит, пиелонефрит. Очень важно, что клетчатка арбузов содержит калий, который при приеме других мочегонных лекарств вымывается из организма. Арбуз также рекомендуется включать в диету (до 2—2,5 кг свежей мякоти) при химиотерапии, включающей препараты платины,-Наруше­ниях функции печени, заболеваниях желчного пузыря. Он мо­жет бытьрёкоменддван при запорах, болезненности в суставах, атеросклерозе, гипертонии, коронарной недостаточности, ан­гине. Арбуз также эффективен в тех случаях, когда человек под­вергается лечебным (химиотерапия), производственным или бытовым (например, алкогольная) интоксикациям. Поскольку арбуз богат железом, необходимым для кроветворения, он по­могает при анемии. Повышенное содержание в его мякоти лег­коусвояемых сахаров делает этот плод весьма полезным при са­харном диабете, а большое количество нежной клетчатки благо­творно сказывается на пищеварении, способствует усилению перистальтики кишечника, ускоряет выведение холестерина. Для очищения организма от токсических реакций, вызванных химиотерапией, при отсутствии противопоказаний применяет­ся так называемая «арбузная диета», когда в течение 1—3 дней в пищу употребляются только арбузы. Интенсивное выделение мочи во время этой процедуры также промывает почки и моче­выводящие пути. При этом выводятся, за счет высокой динами­ки процесса, крупинки песка и мелкие камни. Правда, такое лечение возможно лишь осенью, поскольку полноценно закон­сервировать мякоть арбуза для ее использования в течение дли­тельного времени не удается. Арбузная диета (около 1,5 кг мя­коти арбуза в день и больше ничего) — прекрасный способ сбросить лишний вес, который так часто наблюдается после операций на яичниках и молочной железе. Только использовать такую диету лучше в виде разгрузочных дней, 1—2 раза в неде­лю. Как мы уже говорили, к целебным качествам арбуза отно­сится его детоксикационная способность (т.е. облегчать сим­птомы интоксикации, возникшие в результате химиотерапии), мочегонные свойства и, возможно, нормализация некоторых обменных процессов в печени. Благодаря зтим свойствам его рекомендуют включать в рацион больных, страдающих заболе­ваниями печени.

Арбузная химия. Однако употребление арбузов, особенно в последнее время, связано с риском отравиться нитратами. Те, кто считает, что покупать арбузы в июле и даже в начале августа опасно, абсолютно правы. Дело в том, что большинство сортов арбузов в России вызревают только к середине — концу августа. Поэтому все арбузы, которые продаются раньше, либо недозре­лые, либо накачанные нитратами — азотными удобрениями и стимуляторами роста. Иногда их обильно поливают водой — та­кие плоды тоже быстро растут. Они безопасны, но не имеют вкуса. Если арбуз по цвету недотягивает до кондиции, продав­цы могут сделать укол марганцовкой — здоровью это особенно не вредит, а товарный вид гарантирован. Но самое опасное, ко­гда арбуз для быстрого роста пичкают селитрой (азотными удоб­рениями, приводящими к накоплению в плодах нитратов). Имен­но такие арбузы появляются на рынках первыми. Впрочем, иногда избыток нитратов можно встретить и в более поздних партиях. Как же узнать «химические» арбузы?

1. Арбузы с химикатами долго не хранятся, и со временем на кожуре появляются округлые размягченные участки более темного цвета.
2. У арбуза, напичканного химией, мякоть почти всегда красная, а все косточки при этом белые.
3. Если разрезать такой арбуз, то мякоть у него будет ярко- красная, с фиолетовым оттенком. Волокна, которые идут от сердцевины к корочке, у здорового арбуза белые или розоватые, но никак не желтые.
4. Нитраты и другие токсичные соединения могут концен­трироваться в виде уплотненных комков, достигающих размера 2—2,5 см. Их легко узнать по желтому цвету на фоне созревшей красной мякоти.
5. Если растереть мякоть арбуза в стакане с водой, то у здо­ровой ягоды вода просто помутнеет, у «токсичного» она станет красной или розовой. К счастью, сейчас в Москве подобную продукцию встретить уже сложно. Во всяком случае, в конце августа—сентябре вероятность купить арбуз, напичканный химией, минимальна.

Проверить содержание нитратов вам помогут специальные приборы, а при их отсутствии можно использовать родственни­ков. У здорового человека нитратные арбузы могут вызвать рво­ту или жидкий стул, а для больного, получающего химиотера­пию, последствия отравления нитратами могут оказаться весьма тяжелыми. Поэтому, если в течение 4—-6 часов у родственников не наблюдается никаких желудочно-кишечных расстройств, можете смело приниматься за арбуз. Вырезать арбузы на рынке не рекомендуется. Во-первых, ножи, которыми надрезают арбу­зы, обычно особой стерильностью не отличаются (кто знает, может, его не мыли две недели, а может, никогда). Во-вторых, на поверхности арбуза находится масса возбудителей кишечных инфекций, которые при надрезании нетщательно вымытой корки, легко проникают в мякоть и там, успешно конкурируя с нитратами, терпеливо «ожидают», когда ими кто-нибудь пола­комится.

Арбузы и ***дыни*** не имеют прямых противопоказаний для их применения практически при всех хронических заболеваниях. Арбузы обладают мочегонным действием без раздражения по­чек и мочевыводящих путей, что позволяет применять их при заболеваниях этих органов. Некоторые диетологи считают, что арбузы и дыни нельзя употреблять с другой пищей (особенно с хлебом), так как они «застревают в желудке» и начинаю бро­дить. Отсюда следует, что арбузы и дыни нужно есть до еды или между приемами пищи. Если белую мякоть арбуза, примыкаю­щую к кожуре пропустить через соковыжималку, получится прекрасный (по своему мочегонному действию) сок. Правда, пить его более чем полстакана за один прием не рекомендуется.

В мире насчитывается более 5 тысяч сортов дынь. Есть даже индийские и болгарские, но их есть невозможно — по вкусу они напоминают огурцы. Лучшие дыни к нам везут обычно из Узбе­кистана и Астрахани. Дыня богата витамином С, а железа в ней в 17 раз больше, чем, например, в молоке, и в 2 раза больше, чем в курином мясе. В этом плоде много грубой растительной клетчатки, поэтому его применяют для очищения желудочно- кишечного тракта. Но чтобы дыня принесла пользу, для начала ее нужно правильно выбрать. Специалисты по бахчевым куль­турам советуют покупать дыни с сильным ароматом, исходя­щим от кожуры. Чем дыня спелее, тем больше в ней накаплива­ется ароматических веществ. Плод должен быть без вмятин и размягченных участков. Не следует покупать разрезанные ды­ни, они могут вызвать серьезное отравление. Мы уделяем столь­ко внимания выбору бахчевых культур, так как употребление недоброкачественных плодов крайне опасно для больных с опу­холями желудочно-кишечного тракта, печени, почек, а также пациентам, получающим химиотерапию. По мнению специали­стов, дыня замечательным образом сочетает богатство вкуса с обилием витаминов. Рассказывает врач-диетолог Юлия Фаб- рицкая: «До сих пор, несмотря на обилие дынь, выращенных даже в средней полосе, дыню относят к экзотической пище и считают фруктом. Согласно научной классификации дыня — это овощ из разряда десертных, ценный диетический продукт с лечебными свойствами, который удивительно легко усваивает­ся организмом. Между диетологами существуют серьезные раз­ногласия в вопросе, когда есть дыню и какие дыни самые по­лезные. У жителей Средней Азии после первых блюд и плова обязательно подается дыня. Почти как сыр у французов. Тради­ционно дынный десерт — финальный аккорд трапезы. Предва­рительно дыню разрезают, очищают от семян и охлаждают. К несладким сортам подают сахарную пудру. И через десять ми­нут ощущение тяжести в желудке проходит, словно вы приняли изрядную дозу фестала. Это неудивительно, потому что дыня отлцчна-по^ргает переваривать тяжелую и жирную пишу. Кате­горически противопоказано закусывать водку дыней. Не соче­тается она с этиловым спиртом в силу того, что содержит веще­ства, затормаживающие процесс превращения уксусного альде­гида в уксусную кислоту. В результате опять-таки наступает отравление организма альдегидом. У людей, обстоятельно заку­сивших водку дыней, возникает состояние, очень похожее на то, которое бывает у больных алкоголизмом, выпивших рю­машку после курса лечения тетурамом.

Современные диетологи считают, что есть дыню так же, как и арбуз, нужно отдельно от всех других продуктов и только че­рез 2—3 часа после еды или за час до еды. Дыня стимулирует процесс кроветворения, успокаивающе действует на нервную систему и помогает при сердечной недостаточности. Страдаю­щим атеросклерозом и малокровием рекомендуется осенью съедать ежедневно не менее трехсот граммов дыни. Дынную мякоть используют как эффективное мочегонное средство, а также при запорах и геморрое. При мочекаменной болезни ре­комендуется трехдневная дынная диета. Больным с нарушения­ми функции печени (нередко встречающейся у онкологических больных) необходимо в течение месяца съедать по полкило ды­ни с волокнистой мякотью. Кстати, некоторые диетологи пола­гают, что наиболее полезные сорта дынь имеют упруго-хряще­ватую или волоки истук) мякоть. Дыни с мучнистой сердцеви­ной содержат меньше сахарозы и минеральных солей. Кроме того, во всех сортах дыни много белка, клетчатки, летучих аро­матических веществ, каротина и витамина С. И если структура мякоти свидетельствует о «витаминной кладовой» дыни, то ее польза не зависит от цвета мякоти, которая бывает зеленоватых, красноватых, оранжевых и белых оттенков. Как и от аромата, влияющего только на вкусовые качества. (Азиатские дыни час­то пахнут спелыми грушами, ванилью, травами.) Другие дието­логи считают, что наиболее полезной является мускусная дыня с оранжевой мякотью, в 100 г которой содержится более поло­вины суточной дозы витамина С.

Сейчас во многих европейских странах популярна амери­канская теория соковой блицтерапии для очищения организма. Согласно ей основой лечебного сока является дынный сок, так как он переваривается организмом намного быстрее, чем соки всех ягод и фруктов. Для выведения шлаков рекомендуется ка­ждое утро в течение двадцати дней выпивать натощак дынный сок с добавлением любых ягод, причем ягоды первоначально замораживаются. Народная медицина использует дынные кор­ки как болеутоляющее средство при ушибах, подагре, сильном кашле, ангинах. В этих случаях корки привязывались внутрен­ней поверхностью к больному месту в виде компресса. Варенье и повидло из дыни по целебным свойствам приравнивается к меду. Говорят, что в жаркое время года нет ничего приятнее дынного супа, но как его готовить, мы не знаем.

Виноград

Вместе с брызжущей шутками и смехом толпой менад, сати­ров и простых смертных из страны в страну кочевал Дионис — бог-покровитель виноградарства и виноделия. Он шествовал в венке из ***винограда,*** освещая лунный вечер улыбкой, молодо­стью и красотой. В пляске кружили вокруг него очаровательные менады, забавно притоптывали козлиными ногами в такт музы­ке неуклюжие сатиры. Под звуки флейт и свирелей оживали го­ры, леса и луга. Везде Диониса любили за легкий характер и юмор, а также за то, что учил он доброжелательству, умению разводить виноград и делать вино. Несколько тысяч лет назад человек обратил внимание на красивые, напитанные солнцем гроздья, сорвал одну ягодку, попробовал ее и понял, что это очень вкусно! За окном пасмурно? Отведайте янтарных ягод, и воспоминания о теплом и романтичном лете помогут хотя бы на время забыть о непогоде! Отношение людей к виноградной лозе всегда было особенным. Ее считали символом плодородия, богатства и могущества. Красоту и вкус солнечных ягод воспе­вали поэты. О винограде складывали легенды, сказания, посло­вицы и поговорки. У древних народов были боги вина и вино­делия (Дионис — у греков, Бахус — у римлян), в честь которых устраивали пышные праздники. Может быть, вам покажется странным, но отголоски языческого поклонения виноградной грозди сохранились и в наши дни. Так, в Испании и Португа­лии существует интересный обычай. В новогоднюю ночь с каж­дым ударом часов все члены семьи должны съесть по ягодке ви­нограда и загадать желания: двенадцать ударов — двенадцать желаний на каждый месяц предстоящего года. Мы не знаем, сбывается задуманное или нет, но обычай красивый.

Виноград — единственный плод, которому посвящены осо­бая наука и метод лечения. В винограде 15—20% углеводов, много калия, очень мало витамина С, большое количество раз­нообразных биологически активных веществ и калорий, что де­лает его весьма полезным для ослабленных и истощенных боль­ных. Свежий виноград применяют в небольших количествах (200—250 г в день) — как дополнение к диете; в больших коли­чествах (1—1,2 кг) в виде курса лечения — как составная часть диеты. Если при этом нежелательно увеличение массы тела больного, то в питании ограничивают другие продукты, прежде всего сладкие и жирные, так как в 100 г винограда содержится 60—80 ккал; есть по 1,2—1,5 кг при проведении виноградных разгрузочных дней. Лечение виноградом называют амелотера- пией и проводят при сердечной недостаточности, болезнях по­чек,, в том числе с явлениями почечной недостаточности, хро­нических заболеваниях печени. Виноград как лечебное средство успешно применяется при заболеваниях желчного пузыря, пе­чени, нарушениях обмена веществ и как средство, ослабляющее действие химиопрепаратов на печень. Амелотерапия противо­показана при туберкулезе, сахарном диабете, диарее. При аме- лотерапии надо ограничить употребление сырых овощей и фруктов, избегать жирных и соленых продуктов и блюд, не употреблять в пищу молоко, кисломолочные продукты и любые газированные продукты, которые в «союзе» с виноградом могут вызвать расстройства кишечника. Ученые из Гонконга доказа­ли, что лупеол, который содержится в винограде, останавливает дальнейшее развитие раковых клеток и препятствует метастази­рованию опухолей головы и шеи. По их данным, противоопухо­левая активность лупеола оказалась выше, чем у применяемых сегодня препаратов для химиотерапии, сообщают MEDhobocth. «Он (лупеол) может подавлять распространение и рост раковых клеток и действует более эффективно, чем традиционные пре­параты (в частности, цисплатин)», — сообщил руководитель ис­следования Энтони Юэн. «При использовании комбинации этих препаратов противоопухолевая активность цисплатина многократно увеличивается», — добавил он. Полезный фрукт даже снижает риск развития рака желудка, — сообщают ученые из Университета штата Калифорния (США). Исследователи об­наружили, что содержащийся в винограде ресвератрол блокиру- ет внутриклеточные рецепторы, участвующие в злокачествен­ном перерождении клеток желудка. «Ежедневная лечебно-про: филактическая доза ресвератрола содержится в трех гроздьях винограда», — говорят ученые. Такое же количество антиокси- данта можно получить, выпив 120 г концентрированного вино­градного сока или приняв 20-граммовую капсулу. Однако не следует думать, что виноград — лекарство против рака желудка. Фрукт всего лишь дополнительное средство к стандартному его лечению.

В красных виноградных винах содержится большое количе­ство ресвератрола, но увеличение употребления вина связано с повышением риска развития рака полости рта, пищевода, гор­тани, печени и у мужчин, и у женщин, а также рака молочной железы у женщин. Причем риск развития рака прямо пропор­ционален количеству употребляемого алкоголя. Однако поло­жительное влияние умеренного употребления алкоголя на сер­дечно-сосудистую систему и его антиканцерогенные свойства могут перевесить риск развития рака у мужчин старше 50 лет и женщин в возрасте старше 60 лет.

Ягоды

В сорок пять — баба ягодка опять. В этой книге речь, как вы понимаете, идет только о ягодах. Потому что, как бы мы ни на­зывали своих любимых женщин — вишенками, рябинками, земляничками или клубничками (впрочем, это уже из другой области), диетические свойства ягод от этого не изменятся.

Черешня

Начнем с ***черешни.*** По-латыни название этой ягоды звучит как ***cerasus avium,*** что в переводе означает «вишня птичья». Та­кое название эти сочные аппетитные ягоды получили потому, что своей нежной сладостью они пришлись по вкусу не только людям, но и птицам. Однако эти красивые ягоды способны не только доставить вкусовое удовольствие, но и принести нема­лую пользу. Черешня содержит сравнительно небольшие коли­чества витаминов С, РР, В, В6, В9, Е, D, К. В плодах черешни содержится калий и йод, немного кальция, магния, фосфора, железа. Однако черешня созревает раньше большинства пло­дов, обычно она открывает фруктовый сезон, поэтому роль ее полезных веществ велика. Помимо прекрасных вкусовых ка­честв и полезных минералов и витаминов, черешня обладает еще и лечебными свойствами. Например, благодаря наличию в ягодах таких биологически активных веществ, как кумарины и оксикумарины, черешня способствует снижению свертываемо­сти крови и предупреждает образование тромбов. Ягоды темных сортов полезны гипертоникам, так как они снижают кровяное давление. Отлично зарекомендовала себя черешня и при ане­мии. Она обладает мочегонными, сосудоукрепляющими, про- тивоанемическими, желчегонными свойствами. В народной ме­дицине Франции черешня издавна применяется при артритах. При болях в суставах, вызванных применением некоторых про­тивоопухолевых препаратов (таксол, интаксел, митотакс), не­редко помогает ежедневный прием до 1 кг черешни в день.

Обладая особым веществом амигдалином, черешня помога­ет при неврозах и болях в желудке. Если употреблять ее нато­щак, то она окажет неоценимую услугу тем, кто страдает запо­рами. Кроме того, эти вкусные ягодки могут вернуть аппетит любому малоежке. Считается, что для того чтобы заметно укре­пить здоровье, улучшить кровообращение и очистить организм от шлаков, желательно в течение одного дня в неделю есть толь­ко черешню (1,5 кг разделите на порции, принимайте плоды как лекарство в строго определенное время) и ничего больше — ни еды, ни питья! Всего одного разгрузочного дня в неделю дос­таточно, чтобы получить отличный заряд сил и энергии. Че­решневая диета — хит летнего сезона, но если вы не можете се­бе ее позволить, то ни в коем случае не упускайте момента, что­бы просто поесть ее вдоволь!

Вишня

Только соберешься купить побольше черешни, а вместо нее уже настойчиво предлагают ***вишню.*** И хотя вишня ничем не ху­же черешни, а по некоторым показателям даже лучше, все рав­но обидно: ведь возможность полакомиться любимой ягодой появится только через год. Вот почему летом мы должны быть особенно бдительны, как на настоящей охоте. Вишня — одно из самых удивительных созданий природы. Римский полководец Лукулл, победив царя Митридата, вывез из Понта вишневое де­рево. Это чудесное растение стало популярно в Римской импе­рии и добралось даже до таких ее окраин, как Болгария. Из нее стали варить напитки, делать настойки, начинять ею пироги и вареники. Давно известны целебные свойства вишни. Она со­держит вещества, уменьшающие боли и снимающие воспаление при заболеваниях суставов, ослабляющие мышечную болезнен­ность, предотвращающие артриты и способствующие нормали­зации сна, улучшает общее состояние больных. Сотрудники Мичиганского университета (США) установили, что все дело в антоцианинах, придающим ягодам темно-красный цвет. Было выявлено: антоцианины вишни действительно обладают выра­женным обезболйваюЩ'йм^Гпротйвбвдспалительным действи­ем. В частности, они снижают активность ферментов, участ­вующих в процессе воспаления, в 10 раз сильнее, чем аспирин. Подсчитано, что 20 ягод дают такой же эффект, как 1—2 таблет­ки аспирина.

Исследования американского Института по изучению рака показали, что в вишне обнаружены вещества, обладающие про­тивоопухолевым действием. В свежем и замороженном виде вишня очень полезна для профилактики рака поджелудочной железы, молочной железы, легких, печени и кожи. Она содер­жит несколько биологически активных веществ, которые могут бороться со злокачественными опухолями. Одно из таких ве­ществ — периллиловый спирт — подавляет рост опухолевых клеток. В лабораторных исследованиях он существенно тормо­зил развитие опухоли поджелудочной железы. Выводит из орга­низма токсины и жидкость, оказывает мягкое слабительное действие, помогая при запорах.

Брусника, голубика, клюква, черника имеют много общего между собой по содержанию углеводов, пищевых волокон. Эти ягоды специально включают в диеты при таких заболеваниях, как пиелонефриты и циститы. Но есть и различия.

Черника

***Черника*** богата дубильными веществами, благодаря чему по­лезна при заболеваниях кишечника с поносами. Вещества, содер­жащиеся в ней, повышают остроту зрения, снимают усталость от работы при искусственном освещении, обостряют ночное зрение. Данная ягода полезна людям, работающим в ночную смену, а также рабам компьютеров. Интересно, что черника не теряет своих лечебных свойств не только при заморозке, но и став вареньем, поэтому ее можно с пользой употреблять и зи­мой.

Голубика

Вкусна нежная лесная ягода ***голубика'.*** В старину существо­вало поверье, что голубика может одурманить человека, и по­этому это растение называли пьяникой. Так ли это? Оказывает­ся, голубика растет рядом с багульником, который обладает терпким дурманящим запахом. Необходимо иметь в виду, что ягоды голубики, растущей вблизи зарослей багульника болот­ного, иногда оказывают неблагоприятное действие.

Не исключена и возможность того, что сизый налет, покры­вающий ягоды голубики, может «впитывать» в себя и накапли­вать ядовитое эфирное масло багульника. Когда люди собирают голубику, на нее случайно могут упасть мелкие веточки и ли­стья багульника, придающие ягодам свой неповторимый пьяня­щий аромат. Может быть, поэтому при сборе голубики часто болит голова, появляются головокружение и усталость. Ягоды голубики — сокровищница витаминов и полезных веществ! В них есть витамины С, А и красящие вещества. По содержа­нию витамина С ягоды голубики превосходят бруснику и при­ближаются к черной смородине. Считается, что голубика помо­гает избавиться от стресса после неудачного дня. Горстка го­лубики может помочь при волнении накануне дня введения противоопухолевых препаратов и людям, страдающим от не­больших депрессий. По неподтвержденным данным, ягоды го­лубики предупреждают раковые заболевания.

Клюква

Царица ягод, ягода жизни, чудодейственная кудесница — как только не называют клюкву!

Клюква — вкус ягоды определил ее название: в русском языке много версий о происхождении слова «клюква». «Ягода, которую любят клевать птицы». Клюкву называют прыгающей ягодой, потому что спелые, упругие ягоды клюквы подпрыгива­ют, если упадут на твердую поверхность. Ягоды клюквы могут служить профилактическим средством при злокачественных новообразованиях. Действительно, клюква — ягода необыкно­венная.

По содержанию биологически активных веществ и мине­ральных солей клюква одна из самых полезных дикорастущих ягод. Клюква приносит человеку так много пользы, что ее ува­жают, любят и используют в народной и официальной медици­не многих народов мира. В Соединенных Штатах Америки она даже получила статус национальной ягоды. Считают, что ягоды клюквы оказывают тонизирующее, освежающее, противовоспа­лительное, антибактериальное, общеукрепляющее, ранозажив­ляющее действие, повышают эластичность и прочность стенок кровеносных капилляров. Кроме того, они улучшают аппетит, усвояемость пищи, деятельность кишечника и являются средст­вом, развивающим умственные и физические способности. Ягоды клюквы содержат сахара, органические кислоты, пекти­новые вещества, а также витамины С, Вь Р, провитамин А (ка­ротин), соли железа, фосфора. Незрелые и полузрелые ягоды клюквы используются для переработки (варенье, компот), зре­лые — в пищу в свежем и замороженном виде, на вино, сок. Ее едят как в свежем виде, так и в различных кулинарных вариан­тах. При квашении в капусту часто добавляют клюкву. Ягода может долго храниться без заморозки, не теряя своего вкуса. Но обязательно в темном месте.

Специалисты, работающие не покладая рук в области пре­дупреждения злокачественных новообразований, все чаще и ча­ще настаивают на том, что клюква должна стать обязательным продуктом в профилактике опухолей. Считается-,’ что сок ягоды, связываясь с двумя ферментами человеческого организма, вы­зывающими образование раковых клеток, активно противодей­ствует их созданию и распространению. Кроме того, в клюкве содержатся вещества, которые, защищая ДНК, препятствуют росту раковых клеток толстой кишки или простаты. Существу­ют предположения, что в чудо-ягоде обнаружен кверцетин — продукт, который, возможно, способствует предотвращению рака молочной железы и толстой кишки. Экстрагированные из клюквы вещества останавливают в экспериментальных услови­ях размножение клеток рака молочной железы. Удастся ли до­биться подобного результата у больных, пока неизвестно. Тем не менее новейшими исследованиями в Финляндии было уста­новлено, что женщины, живущие на природе и регулярно упот­ребляющие клюкву, страдают раком груди на 35—40% реже.

Наиболее популярны соки, напитки, кисели и квасы из клюквы. Издавна сок клюквы используется как домашнее сред­ство для лечения цистита и других заболеваний мочевого пузы­ря, почек и мочеиспускательного канала. В медицинской прак­тике клюкву используют как противоцинготный, асептический, антисклеротический препарат. Употребляют ее при воспали­тельных заболеваниях мочевого пузыря, при мочекаменной бо­лезни, при заболеваниях желудка и печени, для облегчения со­стояния при ангине, гриппе, при малярии. Кислый вкус сока ягод облегчает тошноту, вызванную химио- и лучевой терапией, а обильное питье клюквенного морса можно назначать при ин- токсикапии. вызванной-прдтивббпухолевымй препаратами.

Морс клюквенный. Ягоды клюквы в количестве 125 г раз­минают пестиком и отжимают сок. Выжимки заливают 1 литром воды, варят 15 мин., настаивают, затем процеживают. Получен­ный настой выливают в охлажденный сок. Напиток из <люквы усиливает лечебный эффект антибиотиков и антибактериаль­ных препаратов.

Малина

Не зря ее так любят медведи. И еще больше бы любили, ес­ли бы узнали, что регулярное потребление малины снижает риск появления злокачественных опухолей. Прежде всего благодаря эллаговой кислоте, предохраняющей от действия канцерогенов кишечник, пищевод, печень и легкие. Малина содержит до 9% углеводов. Обнаружен в малине витамин В6 и цинк? Малину (свежую, сушеную, варенье) применяют при простудных забо­леваниях как хорошее потогонное и жаропонижающее средст­во. Лечебный эффект малины обусловлен содержанием в ней салициловой кислоты, которая по химическому составу близка к аспирину.

Земляника и клубника

***Земляника и клубника*** (не путать с «клубничкой») хороший источник витамина С. Если есть землянику, клубнику и другие продукты с витамином С после богатых железом овощей, мож­но улучшить усвоение железа организмом. Это особенно полезно больным, потребляющим мало мяса. В традиционной медицине клубника и земляника издавна применяются для улучшения пищеварения, считается, что они оказывают мягкое тонизи­рующее действие на печень и обладают антибактериальными свойствами. Из недостатков — могут вызывать аллергические реакции. Лупеол, содержащийся в манго, винограде и клубни­ке, подавляет рост и препятствует метастазированию опухолей головы и шеи, показало исследование гонконгских ученых. По их данным, противоопухолевая активность лупеола оказалась выше, чем у применяемых сегодня препаратов для химиотера­пии. Правда, положительные результаты получены пока только на мышах. В ближайшее время ученые планируют приступить к следующему этапу испытаний на животных, а в будущем соби­раются испытать препарат на людях, больных раком.

Черная смородина

Исследовав все ягодные культуры, после длительных и мно­гочисленных тестов британские ученые пришли к выводам, что ***черная смородина*** возглавила список самых полезных для здоро­вья ягод — она способствует лечению опухолей, предотвращает диабет и ослабление умственных способностей у людей пре­клонного возраста.

Черная смородина выделяется большим содержанием вита­мина С — 20(Г^г в 100 г, что в 5 раз больше, чем в белой сморо­дине, и в 8 раз больше, чем в красной. Около 30—40 г свежей черной смородины удовлетворяют суточную потребность здо­рового человека в этом витамине. Поэтому разумно консерви­ровать эту ягоду впрок — на зиму и на весну, смешав ее с саха­ром в соотношении 1:2. Ягоды черной смородины, один из са­мых богатых источников калия (до 372 мг/100 г), обязательного \_при приеме гормональных препаратов — преднизолона и декса­метазона. Кроме того, в ягодах обнаружены дубильные, кра­сящие вещества, а кожура обладает противовоспалительными свойствами, что позволяет рекомендовать ее при стоматитах. Черная смородина обладает также мочегонным, вяжущим, то­низирующим, кровоостанавливающим, потогонным и желче­гонным действием.

Калорийность ягод небольшая — 40 ккал. Нельзя не отме­тить, что свежие ягоды черной смородины отличаются высоки­ми вкусовыми качествами, поэтому с удовольствием использу­ются в питании даже при пониженном аппетите. Впрочем, вод­ка на черной смородине — на любителя.

Шиповник

В своем родном семействе роз-аристократов ***шиповник*** смот­рится бедным родственником. Природа не дала ему ни красоты, ни стати своих роскошных сородичей. Кажется, в том кругу его лишь потому и терпят, что он основатель рода, так сказать, жи­вой предок. На самом деле в шиповнике воплощены такие ка­чества, которыми впору гордиться и самой сановитой родне. Пусть уступают в привлекательности душистым розам цветы шиповника, зато их лепестки впитывают энергию живительных лучей, накапливают эфирное масло тонкого, нежного аромата, которое превосходно заживляет раны. А из плодов шиповника получают целебное масло, по ценности близкое к знаменитому облепиховому. По богатству же и разнообразию витаминов эти ягоды соперников вообще не имеют. Даже лимон — неплохой источник витаминов — не идет с ним в сравнение. Есть в наро­де поверье о том, что хилого в детстве Илью Муромца выходила и поставила на ноги мать, отпаивая его настоями из ягод ши­повника.

Плоды содержат витамины Вь В2, К, Р, каротин, рибофла­вин, сахара, органические кислоты, соли железа, марганца, фос­фора, магния и кальция. А витамина С в шиповнике в 10 раз больше, чем в черной смородине, и в 50 раз больше, чем в ли­моне! Он просто фонтанирует витамином С — 650 мг в 100 г свежих ягод и 1100 мг в сушеных. Причем находится этот чудес­ный витамин в исключительно стабильной форме и хорошо со­храняется при нагревании. В народной медицине используют плоды, листья, цветки, корни. Отвар шиповника повышает со­противляемость организма при инфекционных заболеваниях, обладает общеукрепляющим и тонизирующим действием. Он также увеличивает выделение желчи, стимулирует функцию по­ловых желез, ослабляет и останавливает кровотечение, умень­шает хрупкость и проницаемость кровеносных капилляров. От­вар из плодов шиповника способствует восстановительным процессам в мягких и костных тканях, ускоряет заживление ран, язв, ожогов и обморожений. В народной медицине исполь­зуют для лечения и корни шиповника — как вяжущее, желче­гонное и противомикробное средство. Наружно отвар из кор­ней употребляют для ванн при параличах. Листья оказывают болеутоляющее, противомикробное и вяжущее действие, цвет­ки — фитонцидное, антибактериальное и общеукрепляющее. Настой шиповника хорошо утоляет жажду, его можно пить круглогодично как приятный витаминный напиток с легким желчегонным и мочегонным действием. В общем, будем пом­нить о несомненной пользе ежедневного приема отвара шипов­ника, а также стакана кефира перед сном. В Болгарии из лепе­стков готовят препарат «Розанол», обладающий желчегонным, противоаллергическим, бактериостатическим и антисклероти­ческим действием и, что очень важно, являющийся прекрасным средством для лечения стоматитов, вызванных противоопухоле­выми препаратами. В нетрадиционной медицине используется препарат «Омел и гни н», в состав которого входят сироп шипов­ника, экстракт омелы и экстракт чаги. Препарат обладает, по мнению создателей, выраженным противоопухолевым эффек­том. Он помогает значительно улучшить самочувствие и качест­во жизни онкологических больных, остановить дальнейший рост опухоли, облегчает переносимость химио- и лучевой терапии.

Как дополнительный источник железа плоды шиповника применяют при железодефицитных и других анемиях.

Облепиха

***Облепиха*** очень богата витамином Е, а также витамина­ми С и бета-каротином. Такое сочетание витаминов и антиок­сидантов позволяет рекомендовать использование облепихи при многих заболеваниях, в частности при атеросклерозе и са­харном диабете. Облепиха — издревле называлась «царской яго­дой». Это название ягодка подтверждает своей необыкновенной эффективностью, полезными свойствами и потрясающе бога­тым составом входящих в нее веществ. При лучевом лечении рака пищевода облепиховое масло назначают по 1/2 ст. ложки 2—3 раза в день в течение двух месяцев. После лучевой терапии масло облепихи можно использовать наружно при поражении кожи и слизистых оболочек полости рта.

По мнению ученых, проводящих сравнительные наблюде­ния с успокаивающими средствами, облепиха обладает мощ­ным антистрессовым действием. С помощью экстракта облепихи, добавленного в чай, можно решить многие проблемы, с кото­рыми часто обращаются в специальные медицинские учрежде­ния. И действительно, целебные свойства облепихи как бы «раскрываются» именно в чае. Так что если хотите иметь хоро­шие нервы — пейте чай с облепихой. Исследуя эту чудо-ягоду, специалисты обнаружили в ней значительное количество вита­мина С (в несколько раз больше, чем в цитрусовых), витамина Е (в 2 раза больше, чем в масле пшеницы), не говоря уже о солид­ном количестве витаминов Р и В, а также 27 микроэлементов, 18 аминокислот (включая пальмитолеиновую кислоту, восста­навливающую энергетические запасы истощенных клеток), ан­тиоксиданты, ненасыщенные жирные кислоты и другие эле­менты, отвечающие за молодой и здоровый вид кожи. Для про­филактики и купирования токсических проявлений, начиная с первых суток проведения лучевой или фотодинамической тера­пии, рекомендуется смазывать кожу облепиховым маслом. Но, на наш взгляд, эффективность облепихи заключается в непо­вторимом природном сочетании всех этих активных веществ, что еще раз подтверждает старую философскую истину: «Целое больше, нежели сумма его составляющих!»

Заключение

Независимо от общего состояния, стадии онкологического заболевания до, после или во время химио- или лучевой тера­пии примите несколько настоятельных рекомендаций.

1. Ешьте ягод как можно больше, буквально через «не хочу».

Только летом у вас есть реальная и уникальная возмож­ность насытить организм неисчислимым множеством по­лезных веществ, содержащихся в этих маленьких природ­ных сокровищницах.

1. Ешьте ягоды свежими. Помните: варенье, компот и прочие

способы переработки скоропортящейся плодово-ягодной сказки были придуманы людьми исключительно для того, чтобы спасти и сохранить ее излишки. А вовсе не для то­го, чтобы, купив 10 кг клубники, вы сварили из нее варе­нье на зиму.

1. Ешьте все ягоды. Если вы больше всего любите клубнику и

малину — это не повод игнорировать красную смородину и чернику. И если в черной смородине содержится ре­кордное количество витамина С, то в ожидании, пока она созреет, ешьте черешню. Ведь каждая ягода полезна и уникальна.

1. Покупайте ягоды не от случая к случаю, а регулярно, как, на­

пример, картошку или минеральную воду.

1. Так как сезон для многих ягод длится не более 3—4 недель, то

забегов на рынок только по субботам будет явно недоста­точно.

1. Если ягоды для вас непозволительная роскошь, тщательно

просчитайте свои ежедневные расходы на питание. В лет­нее время почти наверняка можно от чего-то отказаться в пользу стакана малины или килограмма черешни.

Сейчас, когда контроль над качеством товаров, особенно на рынке, снижен, а иногда практически отсутствует, имеется зна­чительный риск приобрести недоброкачественную продукцию, а зачастую даже вредную для здоровья. Поэтому все ягоды луч­ше собирать самим или же покупать у известных лиц. Однако не всегда и не для всех это выполнимо.

Хорошо проверить ягоды на содержание в них нитратов, нитритов и радионуклидов. Удобрения, зачастую варварски ис­пользуемые в некоторых еще оставшихся колхозах, попадают не только на поля, но также в громадных количествах и в дикую природу. Сбор ягод мог проводиться в загрязненной радионук­лидами местности, где они, кстати, растут особенно бурно, о чем сборщик мог даже и не знать.

Экзотические фрукты

В настоящее время в продаже появились свежие субтропи­ческие и тропические фрукты, прежде не очень часто употреб­ляемые в России. Но они становятся уже привычной частью на­шей повседневной жизни.

Авокадо

Существует свыше 400 видов **авокадо,** фрукта, богатого со­держанием витаминов и важных минеральных веществ, но ре­цептов блюд из него мы нашли только 117, хотя и этого доста­точно, чтобы в течение года питаться одним авокадо. Не все, к примеру, знают, что авокадо — фрукт, причем не только очень полезный и сытный и сам по себе уже угощение, а в сочетании с креветками, курицей, беконом и в салатах или соусах — просто объедение. Плод может быть рекомендован тем, кто страдает отсутствием аппетита. Он весьма питателен, не содержит вред­ных жиров и относится к продуктам диетического питания. Как и во всяком фрукте, в авокадо нет ни грамма холестерина, но отличается от других фруктов высоким содержанием жиров (15—16%), малым содержанием углеводов и большой энерго­ценностью — около 160 ккал в 100 г. Более того, в его составе присутствуют мононенасыщенные жиры, которые расщепляют избыток холестерина в крови. Исследования показали, что при­сутствие этих веществ в организме снижает риск сердечно-сосу­дистых заболеваний. В плодах авокадо достаточно много калия и витамина Е. Ученые из Университета Огайо (Ohio State Uni­versity) выделили экстракт из авокадо Хасса — наиболее широко распространенного и общедоступного сорта авокадо. Экстрак­том обрабатывались раковые клетки. Изучение результатов это­го опыта и позволило сделать вывод о благотворности авокадо Хасса. Иные сорта этих фруктов подобным образом еще не изу­чались. Теоретически авокадо может быть использовано и для борьбы с опухолями различных органов. Впрочем, давно из­вестно, что активное потребление фруктов и овощей заметно уменьшает риск развития определенных типов онкологических заболеваний. Мякоть авокадо, напоминающую сливочное мас­ло, едят с соком лимона, уксусом, перцем, солью, сахаром. По­сле варки фрукт приобретает горьковатый вкус, поэтому ис­пользуется в основном в сыром виде. Авокадо особенно попу­лярен в мексиканской и южноамериканской кухнях. Из него делают густой соус гуакамоле, который добавляют в салаты и сэндвичи.

Покупая авокадо, берите спелый фрукт, который поддается легкому надавливанию, если вы будете использовать его в бли­жайшие день или два; убедитесь, что он не перезрелый и на ко­жице нет повреждений; выбирайте достаточно жесткие плоды, если хотите запастись впрок. Вкус у авокадо спорный — одним абсолютно не нравится, другие быстро «подсаживаются» на не­го и уже не мыслят день без двух плодов. 1

Ананасы

Глядя на эту гигантскую шишку, сразу же вспоминается праздник, шампанское и душистые дольки, плавающие в хру­стальном бокале! Ананасы в шампанском. Так называется сти­хотворение Игоря Северянина, ставшее символом красивой жизни. Впрочем, сегодня одним ананасом сыт не будешь и жизнь не украсишь, даже с шампанским. А уж что говорить о незрелом ананасе, который, по мнению Козьмы Пруткова, всегда хуже зрелой смородины.

Впрочем, если говорить афоризмами, то, как говорит Н. Са­пожников, «нередко душа требует шампанского и ананас, а ор­ганизм водки и огурчик». Сочным и вкусным справедливо счи­тают тайский ананас. Он решительно отличается от тех фруктов, что лежат в российских магазинах и тоже именуются ананаса­ми. Ананас в Таиланде в десять раз дешевле «российского» ана­наса и во столько же раз вкуснее его. В Венесуэле ананасы ест даже главный борец с мировой буржуазией Уго Чавес. В этой стране ананасы жарят, варят, фаршируют. Ананасы по содержа­нию основных пищевых веществ являются типичными «сред­ними» фруктами. В свежем ананасе содержится фермент броме­лайн, который расщепляет белки и теоретически должен спо­собствовать пищеварению. Вокруг этого фермента возникли рекламно-спекулятивные измышления о его возможности рас­щеплять в организме жиры и отсюда — возможность якобы ле­чить ожирение без соблюдения диеты. На самом деле броме­лайн на жиры не действует, кроме того, он быстро разрушается в кишечнике и поэтому не может достигнуть жировых накопле­ний в теле. Но если о возможности ананаса расщеплять жиры еще можно вступить в дискуссию, то о способностях вызывать раздражение слизистой оболочки желудка лучше не спорить. Поэтому ананас не рекомендуется есть на голодный желудок, а также при гастрите и язвенной болезни. Ананасу приписывают (возможно, и не без оснований) и другие лечебные свойства: лечение артритов, бронхитов и нарушений пищеварения. В по­следнее время появились сведения о способности ананаса уменьшать некоторые побочные эффекты химиотерапии. По­лоскание горла свежим ананасовым соком — традиционный способ лечения воспалительных заболеваний. В редких случаях ананас может вызывать аллергическую реакцию.

Бананы

***Бананы*** занимают третье место после авокадо и фиников по энергоценности (90 ккал на 100 г). Для того чтобы перекусить, быстро и эффективно «заморить червячка», они значительно более полезны, чем «Сникерсы». Бананы обладают тонизирую­щим действием и великолепно восстанавливают силы после физических и умственных нагрузок. Поэтому, если хотите полу­чить заряд энергии — банан вам в руки! По содержанию вита­минов и минеральных веществ бананы мало чем отличаются от большинства фруктов. Многие слышали, что съесть банан — это все равно, что съесть хорошую отбивную. Клевета! Мясо, белковый продукт, вообще нельзя сопоставлять с фруктами: во фруктах животных белков и жиров нет и быть не может. Бананы называют «солью разума» из-за высокого содержания калия. Они обладают тонизирующим действием и великолепно восста­навливают силы после химио- и лучевой терапии. Банан пре­красно усвояем, в нем мало клетчатки, и эти свойства делают его желанным продуктом для больных после операций на желу­дочно-кишечном тракте. Спелые бананы считаются щадящими продуктами при болезнях органов пищеварения, при жидком стуле. В США таких больных переводят на диету, включающую бананы, рис, яблочное пюре и тосты. Указанные блюда могут быть использованы и при диарее, вызванной применением про­тивоопухолевых препаратов. Имеются сведения, что в бананах содержатся вещества, обладающие антидепрессивными свойст­вами, поэтому неудивительно, что, поев бананов, человек чув­ствует себя бодрее, самочувствие улучшается, настроение под­нимается. На этом полезные свойства бананов не исчерпываются. Умеренная цена делает бананы еще более привлекательными.

В диетах при ожирении и сахарном диабете употребление бананов ограничивают. Про то, что бананы калорийны, извест­но многим, но мало кто в курсе, что они медленно переварива­ются, образуя газы в кишечнике.

Вредно их~есть натощак и еще более вредно запивать водой. Нет подтверждения, что бананы увеличивают вязкость крови и лимфы, что приводит к тромбофлебитам и варикозному расши­рению вен. По своему составу они близки к картошке, в них много крахмала, а значит, питаясь бананами, похудеть нереаль­но. Крайне редко вызывают аллергические реакции.

Киви '

Пожалуй, ***киви —*** это самое известное изобретение новозе­ландцев. Хотя родиной этого симпатичного фрукта является Китай. Впрочем, иногда у меня создается впечатление, что Ки­тай является родиной абсолютно всего: от пороха до апельси­нов. На протяжении целого года эти мохнатые зеленые плоды радуют нас своим ярким и сочным вкусом, напоминающим землянику, банан, дыню, арбуз и ананас. Правда, В. Косенков считал, что «они зеленые и волосатые, и больше всего напоми­нают яйца орка». — «Кого?!» — Сергей вытаращил глаза. «Орка! Ну знаешь такие... гамадрилы зеленомордые»[[1]](#footnote-1). Киви один из любимых тропических фруктов, который давно завоевал распо­ложение и любовь наших соотечественников и признательность во всем мире. И это неспроста, ведь этот маленький зеленый плод не только очень вкусный, но и полезный, а сколько все­возможных вкусностей можно из него приготовить! Что и гово­рить, всеобщая любовь к этому фрукту понятна и объяснима. Ведь, помимо выразительного вкуса, сочетающего в себе и аро­мат клубники, банана, дыни и арбуза с ананасом одновремен­но, природа наделила киви многими полезными свойствами и целым списком полезных витаминов и минералов. По содержа­нию углеводов (9%) и энергоценности (40 ккал на 100 г) киви находится где-то посередине среди других фруктов. Врачи по праву считают киви настоящей витаминной бомбой, поскольку в нем содержится очень много полезных компонентов. Особен­но богат этот мохнатый зеленый шарик витамином С: 80— 100 мг в 100 г (столько же, сколько в одном-двух апельсинах). Один большой или два небольших плода киви могут компенси­ровать суточную потребность взрослого человека в витамине С. В связи с этим сок киви, а также апельсиновый и черносморо­диновый повышают сопротивляемость организма к простудным заболеваниям и различным воспалительным процессам. В киви нашли место калий с магнием — микроэлементы, поддержи­вающие сердечную функцию. Считается, что киви могут по­мочь в борьбе с болезнями сердца, благодаря способности сжи­гать жиры, блокирующие артерии. Это снижает риск образова­ния тромбов. К такому выводу пришли норвежские ученые. Они рекомендуют ежедневно употреблять в пищу два-три плода киви. Исследователи установили, что эффект такой диеты про­является уже через 28 дней. За этот срок на 18% уменьшается риск образования тромбов и на 15% снижается в крови уровень вредных жирных кислот. Некоторые врачи-кардиологи счита­ют, что плоды киви могут стать полезной альтернативой аспи­рину, который часто применяется в тех же целях. Если действи­тельно киви снижают риск тромбообразования, то их следует рекомендовать при лечении противоопухолевыми препаратами, внутривенное введение которых нередко осложняется возник­новением тромбов.

Созревший плод киви должен быть немного мягким, но без морщин на кожице. Твердость свидетельствует о том, что он не­спелый. Если вы все-таки купили или сорвали незрелый фрукт, положите его дозревать при комнатной температуре. Киви не любят соседства с другими фруктами и продуктами питания. Поэтому хранить их рекомендуется в бумажном или полиэтиле­новом пакете с дырочками. При нуле градусов киви могут хра­ниться до полугода, а в холодильнике пролежат 1—2 месяца.

Манго

Конкистадоры отобрали у ацтеков золото, но привезли им ***манго.*** Они научились не только запивать им текилу, но и гото­вить из него острые и сладкие соусы, прекрасно подходящие для мясных и рыбных блюд, особенно больным с плохим аппе­титом. Манго — едва ли не самая распространенная плодовая культура тропических широт, откуда этот ароматный фрукт экс­портируется в другие регионы. Нежная мякоть манго чрезвы­чайно сочная и скользкая, поэтому трудно не запачкаться или не выронить из рук, когда вы его чистите. Плод, как правило, очень сладкий, может иметь различные вкусовые оттенки — со­сново-персиковый, бананово-лимонный, дынный, но в нем всегда присутствует несвойственная другим экзотическим фрук­там хвойная нота. Манго характеризуется относительно боль­шим содержанием углеводов (17%), пищевых волокон и бета- каротина, который преобразуется в организме в витамины А и Е. Оба они важны для поддержания влажности и эластичности кожи. По остальным показателям манго близок к фруктам, про­израстающим в умеренном климате. Манго, как и папайя, счи­тается фруктом, способствующим повышению лейкоцитов. Американские ученые утверждают, что манго должен быть за­числен в разряд супер-еды, несмотря на небольшое количество антиоксидантов, содержащихся в этом фрукте. Находящиеся в нем субстанции препятствуют развитию раковых клеток при опухолях молочной железы и толстой кишки.

Пациенты, у которых снижен или отсутствует аппетит, по­рой с удовольствием пробуют необычные плоды. В настоящее время в супермаркетах появились фрукты, о которых десятиле­тие назад мы не имели и представления. Они представляют ин­терес для онкологических больных не только как источник ви­таминов и минеральных веществ, но и своим неизведанным оригинальным вкусом и запахом.

Папайя

Сладкие сочные плоды ***папайи*** исключительно питательны. Любители экзотики назвали папайю «пищей XXI века». Такое громкое название, в общем-то, достаточно обоснованно: в па­пайе присутствуют все водорастворимые витамины. Помимо этого, в плоде дынного дерева содержится вещество папаин, действующее на жиры. Такой состав и обусловил репутацию па­пайи как природного сжигателя жира, поэтому его используют в диетах. Как и другие красно-оранжевые фрукты, папайя — ценный источник бета-каротина, который препятствует вред­ному воздействию свободных радикалов, способствующих раз­витию некоторых форм рака. Половина плода обеспечивает су­точную потребность взрослого человека в витамине С, а также дает большое количество железа и кальция. Папайя — идеаль­ная пища для больных с нарушением прохождения пищи через полость рта и пищевод, так как ее легко жевать и проглатывать. Сок папайи содержит папаин — фермент, схожий с пепсином, вырабатываемым пищеварительной системой для расщепления белков. Папаин в виде мази применяется в медицине как на­ружное средство для размягчения и рассасывания рубцов, в ча­стности вызванных внесосудистым введением противоопу­холевых препаратов. Инъекции папаина используются при лечении грыж межпозвонковых дисков. Есть исследования, по­казывающие, что сок папайи может использоваться для повы­шения числа лейкоцитов при проведении химио- и лучевой те­рапии. Согласно данным, опубликованным в журнале Annals of Surgical Oncology, употребление папайи не только уменьшает побочные действия облучения и химиотерапии, но и приво­дит к улучшению общего состояния здоровья и самочувствия. В 2005 г. индийские ученые установили, что экстракт коры па­пайи в 250 раз эффективнее лекарственных противоопухолевых препаратов. К сожалению, папайя пока не пополнила арсенал противоопухолевых средств. В восточной медицине при хрони­ческом повышении температуры сок папайи (в сочетании с ана­насовым соком) оказывает жаропонижающее действие.

Гуайява

Еще один фрукт, который привозят к нам из тропиков, — ***гуайява.*** По форме плод напоминает лимон, а по запаху — фей­хоа. Очень душистая кисло-сладкая бело-розовая мякоть гуайя­вы богата пектином и витамином С, а также витаминами груп­пы В. Гуайява (она же гуава, гуаява) обладает специфическим вкусом, напоминающим солоноватую грушу, мякоть плода мяг­кая, ароматная, сочная. Приходилось ли вам когда-нибудь раз­резать плод гуайявы? Нет? Значит, вы не знаете, как сильней­ший экзотический аромат, в котором сочетаются запахи зем­ляники, ананаса и айвы, моментально наполняет комнату. У Габриэля Гарсиа Маркеса есть книга, которая так и называет­ся — «Запах гуайявы». Запах плода не только приятный, но и сильный: если внеси гуайяву в прокуренное помещение, аромат ее перекроет запах самого крепкого табака. При одном и том же весе апельсина и плода гуайявы в последнем витамина С в 5 раз больше. В свежей гуайяве весом 90 г его больше, чем дневная норма для взрослого. Мякоть и косточки гуайявы богаты рас­творимой клетчаткой и калием.

Маракуйя

***Пассифлора (или маракуйя) —*** «цветок страсти», как называ­ли христианские миссионеры один из самых ароматных тропи­ческих фруктов. Формой и цветом пассифлора больше всего похожа на лимон. Есть ее можно, просто откусывая от плода, как от яблока, или предварительно очистив. Но удовольствие такая еда скорее всего не доставит — плод не принято есть све­жим. Он используется как добавка к различным десертам, со­кам и коктейлям. Родина — Бразилия. Известен также под на­званием «гранадилла», что означает маленький гранат. Пасси­флора богата витамином С.

Ассортимент тропических фруктов чрезвычайно велик и многообразен. Обычно каждое растение имеет несколько ви­дов, а каждый вид — множество сортов, заметно отличающихся друг от друга цветом, формой, а главное, вкусом. Поэтом^ если вдруг вам попалась папайя, неотличимая на вкус от сырой тык­вы, не стоит ставить крест на этом растении. Попробуйте поис­кать плоды другой формы, расцветки, жесткости, и оно вас не разочарует. Среди экзотических фруктов есть такие, как помело или киви, которые так и просятся в рот. К вкусу других надопривыкать не один день. Солоноватую мякоть гуавы, к тому же полную мелких твердых косточек, не всегда можно рекомендо­вать больным. Насладиться же плодом дуриана и вовсе дано да­леко не каждому европейцу: большинство отпугивает его сильный резкий запах, куда менее приятный, чем запах самого пахучего сыра. И как в случае с пикантными сырами, лишь настоящие гурманы способны по достоинству оценить этот во всех отно­шениях потрясающий плод.

Соки фруктово-ягодные  
и овощные

Ч^битый и затертый временем лозунг по-прежнему не теряет своей актуальности. Сейчас, в отличие от застойных времен, когда был повальный дефицит, выбор соков может поразить во­ображение любого, соки есть на любой привередливый вкус. Может, пока еще нет 100%-ного сгрезового и желудочного сока с мякотью (шутка). Правда, в последнее время кризис выжал из нас все соки. Пищевая ценность соков зависит от вида сырья, т.е. фруктов, ягод и овощей, а также методов получения соков. Стакан свежевыжатого сока натощак стал с некоторых пор своеобразным символом жизненного успеха. Наиболее полез­ный натуральный сок, который получают только при непосред­ственном приготовлении в соковыжималке, хотя и в этих соках под действием кислорода и собственных ферментов витамин С и другие вещества частично разрушаются. Поэтому свежевы­жатый сок следует пить сразу же. В продажу поступают соки из концентратов, которые наиболее близки к натуральному соку, хотя ими не являются; нектары или напитки нектарного типа, в которых содержится от 25 до 50% натурального сока, включая часть мякоти, а остальное — вода, сахар, лимонная кислота; на­питки соковые, содержащие от 6 до 25% натуральных соков; со­ки искусственные (например «Зуко»), которые делают из саха­ра, ароматизаторов, красителей, органических кислот, которые имитируют соки, подражая их вкусовым свойствам, но не пи­щевой ценности.

ок пьешь — хорошо живешь. Соки — здоровья истоки. Из-

Реклама соков часто объявляет их стопроцентными, но та­ких соков, кроме свежевыжатых, не бывает. При переработкефруктов с высоким содержанием мякоти (персики, абрикосы, бананы) получают пюре, которое разбавляют водой с сахаром.

В 100 мл соков из фруктов и ягод содержится 10—15% угле­водов, 40—60 ккал. В 100 мл томатного сока 3% углеводов и 17 ккал. Соки не являются витаминными напитками, как не­редко провозглашается. Исключение составляет витамин С и отчасти бета-каротин. Последний присутствует в соках из тома­тов, моркови, абрикосов, манго. Малое количество других вита­минов в соках обусловлено низким их содержанием в исходном сырье и потерями (от 10 до 90%) при промышленном производ­стве, которые могут распространяться и на витамин С. Особен­но велики потери исходных пищевых и биологически активных веществ в осветленных соках. Однако осветленные соки, в от­личие от соков с мякотью, способствуют усвояемости железа из других продуктов.

Все сказанное не означает, что в покупных соках нет полез­ных веществ и они имеют только вкусовое и жаждоутоляющее значение. Пищевая ценность соков, безусловно, выше обычных безалкогольных напитков. В здоровом питании взрослому чело­веку рекомендуется 100—300 мл соков в день, но их значимость не следует переоценивать.

Соки используются в лечебном питании практически при всех заболеваниях. Они полезны при инфекционных заболева­ниях с высокой температурой, так как возбуждают аппетит, стимулируют пищеварение, дополняют рацион пищевыми и биологически активными веществами, особенно если это све­жевыжатые соки, хотя возможно использование и покупных со­ков. Кислые или чрезмерно сладкие соки можно разбавлять во­дой или 5%-ным раствором сахара. Действие соков усиливается при изготовлении купажей (смесей), например: 120 мл яблоч­ного, 120 мл морковного и 10 мл лимонного. Известно мочегон­ное действие многих соков (виноградный, арбузный, морков­ный, абрикосовый, грушевый). Установлено послабляющее действие ряда соков (сливовый, абрикосовый, виноградный, морковный, свекольный, красносмородиновый) или, наоборот, закрепляющее (айвовый, черничный, гранатовый). Некоторые соки обладают желчегонным эффектом (капустный, томатный, морковный, абрикосовый, персиковый, из крыжовника, барба­риса, редьки). Такие соки, как томатный, брусничный, клюк­венный, яблочный, из лимонов или грейпфрутов, показаны при гастритах с секреторной недостаточностью, больным с пони­женным аппетитом. Не все соки, в частности грейпфрутовый, совместимы с приемом лекарств. Они оказывают влияние на всасывание многих препаратов, что может привести к непред­сказуемости их действия.

В последние годы появились рекомендации по длительному лечению огромным количеством соков (2—4 литра в день), а в список «излечиваемых только соками» попало множество забо­леваний. Эти рекомендации — пример необоснованного и не­безопасного для здоровья подхода к лечебному питанию. Об из­лечении каких-либо болезней одними соками медицине, осно­ванной на доказательствах, неизвестно. Соки, как единственные продукты в рационе, применяются только в виде разгрузочных диет. Тем не менее с помощью соковыжималки можно пригото­вить «коктейли здоровья» — напитки из свежих фруктов и ово­щей, смешивая компоненты в различных комбинациях: сок из ананаса и пассифлоры, манго с морковным соком, малины с апельсином, яблочно-клюквенный сок и т.п.

Некоторые правила приема соков:

1. Готовить соки непосредственно перед употреблением.
2. Прием сока должен происходить в спокойной атмосфе­ре, при хорошем настроении.
3. Пить сок нужно медленно, лучше через соломинку, за 20—30 минут до еды.
4. Сок хорош в меру. Сок — еда, требующая усилий желуд­ка для переваривания.
5. В сок нельзя добавлять соль и сахар.

По характеру воздействия на организм соки можно разде­лить на несколько групп:

* мочегонные: абрикосовый, арбузный, виноградный, груше­вый, морковный, сок сельдерея и шиповника, клюквы;
* противовоспалительные, противогнилостные, антисептиче­ские: гранатовый, луковый, сок хрена, чесночный, яблоч­ный;
* желчегонные: абрикосовый, капустный, персиковый, сок петрушки и шиповника;
* послабляющие: свекольный, абрикосовый, виноградный, картофельный, морковный, сливовый, сок дыни;
* закрепляющие: гранатовый, сок черешни, черничный;
* понижающие артериальное давление: виноградный, клуб­ничный, томатный, сок черноплодной рябины;
* тонизирующие: абрикосовый, клубничный, персиковый, томатный.

Каждый сок обладает многогранным действием на орга­низм. Общим для них является быстрота (в течение часа) пере­варивания и усвоения, что обусловлено минимальными энерго­затратами организма на процессы пищеварения. Соки являются неконцентрированной, но в то же время очень питательной пи­щей. Фруктовые и ягодные соки чаще используют как источни­ки энергии в связи с большим количеством в них углеводов и благоприятным соотношением глюкозы и фруктозы с мине­ральными солями, что способствует быстрому усвоению саха­ров.

Овощные соки связывают продукты гниения и брожения в кишечнике, предупреждают интоксикацию. Регулярное упот­ребление овощных соков (свежеприготовленных) нормализует обмен веществ, способствует поддержанию нормальной микро­флоры кишечника, активизирует внутриклеточное дыхание, что очень важно в пожилом возрасте. В лечебных и профилактиче­ских целях рекомендуется употреблять не менее 600 г соков в день, а в разгрузочные дни — 1,5—2 литра.

**Внимание!** При пониженной и нормальной кислотности же­лудочного сока употреблять соки рекомендуется за 30 минут до еды, а при повышенной — через 1—1,5 часа после еды.

Цельные соки связывают соляную кислоту желудка, соки, разбавленные водой 1:10, оказывают стимулирующее действие на секреторную функцию желудка. Поэтому цельные соки луч­ше пить при повышенной кислотности, а разбавленные — при пониженной.

Курс лечения соками должен проводиться в течение не ме­нее 2—3 недель. Конкретный сок или комбинацию соков нужно подбирать индивидуально, в зависимости от переносимости и желаемого воздействия.

На примере рассмотренных выше обычных и экзотических фруктов видно, что каждый из них имеет одну-две особенности. Это еще раз свидетельствует о том, что не следует противопос­тавлять разные фрукты и ягоды, настойчиво рекомендовать от­дельные из них как чудодейственные при тех или иных бо­лезнях. При отсутствии явных противопоказаний желательно употреблять всевозможные фрукты и ягоды, чередуя их в тече­ние дня или недели. Такой подход обеспечивает организм нуж­ными пищевыми веществами и удовлетворяет вкусовые потреб­ности человека, не приводя к пресыщению.

Заключение

Можно взять за основу пожелания зарубежных диетологов, которые рекомендуют регулярное ежедневное включение в ра­цион *до 5 различных овощей и фруктов с обязательным употреб­лением цитрусовых (1 грейпфрут, апельсин или мандарин) для по­лучения витамина С и овощей темно-зеленого или ярко-желтого цвета для получения витамина А. Каждый прием состоит из 1 яб­лока, апельсина, груши или банана, ягод, одного персика или двух- трех абрикосов или слив, стакана сока или 1 грозди винограда, или 1 стакана фруктового или ягодного сока, или 1/2 стакана сухо­фруктов. Наиболее полезные темно-зеленые и желто-красные овощи 3—4 раза в день. На 1 прием: 100—150 г капусты или 1—2 моркови, или пучок зеленого лука или другой зелени, или 1 сладкий перец, или 1 помидор, или 1 стакан томатного сока, или 3—4 клубня картофеля. Всего за день 300—400 г овощей. Можно упот­реблять овощи в виде салатов: 1 салатница, заполненная нарезан­ными овощами (капустой, листьями салата, помидорами, зеленым луком, огурцом, сладким перцем) или '/2 чашки из тушеных, сырых или вареных овощей.*

Указанная диета в сочетании с резким ограничением жиров и снижением калорийности пищи значительно снижает риск возникновения рака молочной железы, матки, яичников, пи­щевода, желудка, толстой и прямой кишки, поджелудочной же­лезы, мочевого пузыря, предстательной железы и легких и, воз­можно, предотвращает возможность развития рецидива заболе­вания или приостанавливает рост опухоли. Считается, что в лечении злокачественных опухолей с пользой могут быть ис­пользованы плоды шиповника, облепихи, черноплодной ряби­ны, зелень лука, петрушки, шпината, грибы шиитаке или кор- Дицепс. В последнее время выявлены новые противоопухоле­вые свойства и возросла роль зеленого чая в качестве средства, предупреждающего возникновение и развитие раковых заболе­ваний.

Белковая группа продуктов

лет назад белковая группа продуктов считалась самой важной для онкологических больных, но постепенно ее потеснила фруктово-овощная, а затем и хлебно-крупяная груп­па. Состоит из мяса, яиц, рыбы, орехов, сухой фасоли и гороха, соевых продуктов. Пища этой группы содержит белок — необ­ходимый пищевой компонент и источник незаменимых амино­кислот, которые составляют основу структурных элементов клеток и тканей организма. Взрослый человек нуждается в по­лучении с пищей в среднем 1 — 1,2 г белка на 1 кг веса тела. Причем нуждается в белке определенного состава. Белки, со­держащиеся в различных продуктах питания, неравноценны. Из 20 аминокислот 8 являются незаменимыми, в отличие от других они не синтезируются в организме, человек получает их только с пищей. Поэтому 30% нашего суточного рациона долж­ны составлять белки, имеющие незаменимые аминокислоты, которые содержатся в основном в мясе, рыбе, молоке, яйцах.

Появление в эпоху неолита (4500—5200 лет назад) домаш­них животных и окультуренных растений стало признаком пе­рехода общества, жившего охотой и собирательством, к сель­скому хозяйству и радикально изменило кулинарные привычки людей.

Мясо

***Мясо*** — ценный продукт. Уникальность мяса в его высокой энергоемкости, сбалансированности аминокислотного состава белков, наличии биоактивных веществ и высокой усвояемости. Из мяса можно приготовить тысячи разнообразных блюд, удов­летворяющих запросы любого гурмана. Важнейшими среди пи­щевых веществ являются белки. По аминокислотному составу белки мяса более соответствуют структуре человеческого тела, а значит, более отвечают потребностям организма. Вот почему мясо занимает одно из самых важных мест в нашем питании.

Кулинарные пристрастия народов разных стран различают­ся так же, как и их культуры. Где-то основа меню — рыба и зе­лень, где-то — овощи и крупы. Россияне птице и рыбе предпо­читают мясо, мясные продукты и колбасные изделия. Почти треть населения ежедневно или почти ежедневно употребляет их в пищу. Более того, 32% мужчин утверждают, что мясо со­ставляет неотъемлемую часть их каждодневного рациона. Со­гласно данным того же исследования, частота потребления мяса прямо пропорциональна уровню дохода.

Тем не менее мясо животных и птиц с негодованием отвер­гается практически во всех видах *нетрадиционного* питания. Со­временные научные данные указывают на целесообразность резкого ограничения мяса для *профилактики* онкологических заболеваний. Однако мнения о вредности мяса для онкологиче­ских больных научно несостоятельны. Скорее речь должна идти о его полезности для здоровья, но при рациональном (т.е. неиз­быточном) его потреблении. Прием мясных блюд рекомендо­ван от одного до трех раз в неделю. С целью профилактики рака рекомендуют ограничить прием жирных блюд, грудинки, беко­на и т.п. до одного раза в месяц.

Чувствуете, что наш разговор плавно перетекает в область гастрономии? «Ели вы когда-нибудь тигриное мясо?» — спро­сил меня однажды профессиональный диетолог. Я ответил, что не знаю, так как нередко покупал пирожки с мясом на рынке у цирка. Диетолог посоветовал использовать только постную го­вядину, телятину, нежирные сорта свинины и баранины, мясо кролика, кур, индеек. В связи с большим содержанием жира в мясе уток и гусей для лечебного питания их обычно не реко­мендуют. Чем выше упитанность животных, тем меньше в мясе белка и больше жира. В говядине, в зависимости от упитанно­сти, содержится от 2 до 16% жира и, соответственно, от 21 до 19% белка; в свинине, подразделяемой на мясную, беконную и жирную, содержится в среднем, соответственно, 28, 33 и 49% жира и 17, 24 и 12% белка; в мясе кур — от 8 до 18% жира и 21 и 18% белка. В мясе индеек белка несколько больше. В мясе кро­лика содержится 21% белка и 11% жира. По сравнению с мясом других животных в крольчатине меньше холестерина и больше железа. Белки мышечной ткани животных полноценны, а по сбалансированности аминокислот говядина, баранина и свини­на отличаются незначительно. Мясо — лучший источник усвоя­емого железа и калия, но содержит мало кальция. Все виды мяса — важные поставщики витамина В|2, а свинина — витамина Bb

Афоризмов о мясе достаточно: «Не хлебом единым сыт че­ловек», — сказал повар, кладя в котлеты мясо». «Фарш невоз­можно провернуть назад, и мясо из него не восстановишь...». «Взрослые любят говядину и свинину, а все дети предпочитают кроликов и хомячков».

Полезнее употреблять тушеные и вареные блюда, а не жаре­ные. Экстрактивные вещества придают вкус и аромат блюдам из мяса, повышают аппетит. Обезжиренные бульоны имеют низкую калорийность, но они полезны для стимуляции пони­женного аппетита. Наваристые бульоны полезны ослабленным, истощенным, усталым больным. С другой стороны, нельзя не отметить, что в состав бульонов входят пурины, вредные при подагре и мочекаменной болезни.

Внутренние органы, голова и конечности животных, полу­чаемые при первичной переработке туш, могут использоваться в приготовлении различных блюд. Причем такие субпродукты, как печень, язык, сердце, почки, мозги, вымя, диафрагма, име­ют «не меньшую пищевую ценность, чем мясо, а по содержа­нию некоторых витаминов, лецитина, минеральных солей даже превосходят его». В последних словах выглядывают уши соци­ального заказа, поскольку доходы населения не поспевают за ростом цен на самое необходимое. Население вынуждено отка­зываться от потребления входящих в потребительскую корзин­ку относительно более дорогих продуктов (мяса, рыбы, сливоч­ного и растительного масла, сыра и т.п.) в пользу более деше­вых и менее качественных (субпродуктов, хлеба, муки, молока, творога и др.). В профилактическом питании и диетотерапии наиболее широко применяется печень (особенно телячья и го­вяжья), содержащая много витаминов группы В, жирораствори­мых витаминов, а также микроэлементов, участвующих в кро­ветворении. Печень, как источник витамина А, используют в питании больных при заболеваниях, сопровождающихся недос­татком или повышенной потребностью в этом витамине: болез­ни кожи и слизистых оболочек, опухоли легких, для лечения и профилактики лучевой терапии. При переработке многих суб­продуктов необходимо соблюдать определенные требования, обеспечивающие предупреждение пищевых отравлений и неко­торых заболеваний. На мясоперерабатывающих предприятиях предусмотрен двукратный ветеринарно-санитарный контроль. Тщательное соблюдение гигиенических правил необходимо и при приготовлении из субпродуктов различных блюд (паште­тов, студней и т.д.), а также при их хранении и реализации. Из­делия из субпродуктов (зельцы, ливерные и кровяные колбасы, паштеты, студни) относятся к особо скоропортящимся продук­там, хранить их можно только в холодильнике и не более суток. Как мы уже говорили, из субпродуктов наиболее важна в лечеб­ном питании печень. В ней содержатся микроэлементы, вита­мины А, В2, В|2, РР. В печени много холестерина (в 5 раза боль­ше, чем в мясе животных и птиц), 18% белка и 4% жира. Печень содержит кроветворные вещества, которые хорошо усваиваются из вареной, тушеной и жареной печени. Поэтому в диетах, в ча­стности при анемии, нет необходимости применять сырую и полусырую печень. В связи с большим содержанием пуринов и холестерина следует ограничивать ее употребление при подагре, атеросклерозе, мочекаменной болезни. Определенную пище­вую ценность представляют язык, сердце, почки.

Мясо кур и индеек богаче экстрактивными веществами, чем мясо цыплят, поэтому дает более крепкий бульон. Но и на од­них белках, на одном мясе, например, тоже не проживешь. Ес­ли бы мы питались только одним мясом, нам пришлось бы съедать его по 2—3 килограмма в сутки, а это было бы непо­сильно для самого здорового желудка и кишечника. Значит, нам нужны и жиры, и углеводы, и белки. Они служат нам и топ­ливом, которое согревает и приводит в ход всю нашу «машину», и строительным материалом, из которого мы строим наше тело.

Мы считаем, что мясо (если нет специальных показаний) должно быть дополнением к блюдам, а не их основой, и ис­пользоваться для того, чтобы придать вкус и аромат овощным блюдам. А источниками белка могут служить и рыбные блюда, и бобовые культуры.

В последнее время появился повышенный спрос на экзоти­ческие продукты, в частности на мясо кенгуру. Это мясо скорее на любителя, но, несмотря на это, в Европе все чаще стали от­давать предпочтение вырезке и бифштексу из мяса кенгуру. Са­мой мягкой, а также деликатесной частью считается хвост. Красноватое мясо внешне очень похоже на говядину, а на вкус это нежное и мягкое мясо имеет традиционный привкус с лег­кой горчинкой, который характерен для дичи. Проведя иссле­дования, специалисты пришли к выводу, что диета, включаю­щая в себя большое количество мяса кенгуру, снижает риск кардиологических и онкологических заболеваний и препятству­ет развитию диабета, а также способствует снижению уровня холестерина в крови. Мясо страуса считается самым постным, по мнению диетологов. Поэтому страусятина становится все популярней во всем мире. Оно отличается высоким содержани­ем белка, очень большим набором микроэлементов, а жира и холестерина в нем содержится почти в два раза меньше, чем в говядине, курятине и свинине. Мясо страуса рекомендуется лю­дям с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабе­том, а также при повышенном артериальном давлении и ане­мии.

Наш обзор экзотических животных был бы неполным без анализа свойств мяса крокодила. Большую часть своей жизни они проводят так, как мечтали бы многие люди, — нежась под жарким солнцем на песчаных пляжах в полной лености и без­действии. Может быть, поэтому с каждым годом мясо крокоди­ла все больше ценится по всему миру. Например, в Германию идут поставки мяса крокодила со специальных ферм в Таилан­де, они закупают около 15—20 тонн ежемесячно. В Японии мя­со крокодила подается в самых дорогих ресторанах. В Сингапу­ре гвоздем ресторанных блюд является крокодил, жаренный в масле. В Австралии ценят пирог с мясом крокодила, он очень популярен в тех местах. В США отдают предпочтение супам из аллигатора, а также барбекю из его ребер. В наши дни мясо крокодила можно купить и в России. Однако это дорогостоя­щее удовольствие. Продают мясо в дорогих гастрономах. Также его можно попробовать в ресторанах, но далеко не во всех. Кро­кодилы растут очень медленно и рывками, а пригодными на мясо они становится где-то к 15 годам. Самыми мясистыми считаются нильские крокодилы. Их выгодно выращивать на мясо, так как через несколько лет они достигают в длину до се­ми метров и весят почти тонну. Мясо у крокодила белого цвета, оно довольно нежное, вкусное, сочное и аппетитное на вид, а по вкусу напоминает куриное. Оно малокалорийно, так как почти не содержит холестерина и жира. Филейной частью явля­ется хвост, поэтому это мясо считается высшего качества.

Одним из главных продуктов в нашей стране на протяжении длительного времени являлась колбаса. Воспевать ее мы не бу­дем, но воздадим должное этому продукту, занимающему пер­вое место в рейтинге обязательных атрибутов как будничных, так и праздничных столов.

Я — поэт. Я все-таки поэт!

Потому скажу в стихах, не в прозе, Колбаса полезнее котлет, Все сейчас узнаете о пользе.

Колбаса полезнее рагу, Ведь в рагу полно холестерина, Я подробно рассказать могу,

Как страдает от него мужчина. Колбаса полезнее, чем плов, Ты же знаешь, сколько жира в плове, А от жира всяческое зло, Ты поверь, любимый, мне на слове. От напастей я тебя спасу, Чтоб не омрачилась жизни повесть... В общем, кушай, милый, колбасу, Мне готовить некогда сегодня.

Колбасу изобрели около тысячи лет назад. Как всегда, пер­венство в приготовлении вареных и копченых яств досталось грекам. Они запихивали рубленое мясо в овечьи желудки, а по­том ели. Сейчас в качестве оболочки для колбас используют са­мые настоящие кишки. Главный компонент колбасной рецеп­туры, как ни странно, мясо. Этим мясом может оказаться коз­лятина или конина, но чаще всего это банальная свинина или говядина. Однако едва ли не каждому человеку, проживающему в нашей стране, приходилось возмущаться, глядя на только что нарезанную белесую колбасу: «Сплошной крахмал, мясом и не пахнет». Но так уж ли это плохо? Добавление крахмала в колба­су нередко оказывается полезным, так как он является исход­ным сырьем, из которого в кишечнике образуется бутират, об­ладающий антиканцерогенными свойствами. Один из «кол­басных» мифов — слухи о том, что в вареную колбасу кладут всякие вредные добавки типа туалетной бумаги, коровьих рогов и копыт и т.п. На самом деле подобные жуткие вещи не делали ни раньше, ни сейчас (если, конечно, колбаса производится на солидном предприятии, а не на домашнем подпольном колбас­ном заводике). Естественный красноватый цвет обеспечивает колбасе один из неестественных компонентов смеси для засо­ла — нитрат натрия. После этого куски попадают в адский ме­ханизм под названием куттер, который превращает куски мяса в самый настоящий фарш. Импортная колбаса обычно смот­рится лучше нашей, отечественной. Но это как раз тот случай, когда «не все то золото, что блестит». Красивый вид зарубежной колбасы объясняется применением мощной «косметики» — кармина и эритрозина. А вот нашу колбасу обычно подкраши­вают витамином С, который дает ей здоровый розовый цвет. Из-за наличия множества консервантов импортная колбаса мо­жет долго храниться. В нашей же колбасе химических добавок меньше, а потому хранить ее долго не рекомендуется. Колбас­ные изделия содержат меньше белка, чем блюда из натурально­го мяса, но часто включают значительное количество животно­го жира.

Всего колбасных разновидностей семь, и каждая из них ис­точник белка и жира. Вареные, варено-копченые, полукопче­ные, сырокопченые, ливерные, кровяные и зельцы. В лечебном питании чаще используют вареные колбасы, особенно «Доктор­скую», «Диетическую», «Молочную», «Детскую», «Диабетиче­скую». Минимальное содержание мяса в них должно составлять 65%. Эти колбасы отличаются небольшим содержанием пряно­стей, тонко измельченным фаршем с добавлением молока и яиц. «Диетическую» колбасу готовят из говядины, и в ней мень­ше мяса (50%) и жира (13%), чем в других вареных колбасах (20—23%). В 100 г «Диетической» колбасы 170 ккал по сравне­нию с 250—300 ккал в большинстве вареных колбас. В «Диабе­тической» колбасе отсутствуют сахар и крахмал, в ней больше говядины, чем в «Докторской» и «Молочной», в которых преоб­ладает свинина. В «Докторской» и «Диетической» колбасах от­сутствует перец, а в «Диабетической» и «Молочной» он есть. Следует отметить, что в «Докторской» колбасе жир (22%) «за­маскирован» сильнейшим измельчением фарша — мяса и жира. Могут быть использованы и другие вареные, кровяные и ливер­ные колбасы, а также сосиски («Молочные», «Школьные» и др.). Например, кровяные и ливерные колбасы полезны при анемиях. Новые сорта колбас (с заменой части богатого жирами мяса различными источниками молочного белка или белка сои) расширяют возможности этих изделий в некоторых диетах. Пи­щевая ценность колбасных изделий, как правило, боле низка, чем свежего мяса, хотя они и содержат приблизительно тот же набор питательных веществ.

В колбасные изделия добавляют различные вкусовые веще­ства, а также красители, консерванты. Против включения в колбасы крахмала, мускатного ореха, кардамона, перца и даже конька или мадеры у авторов нет принципиальных возражений, зато, как онкологов, их смущает и вызывает озабоченность одна из групп добавок — нитриты и нитраты, потребление которых в больших количествах является одной из причин возникновения ряда злокачественных опухолей. Считается, что способность пищевых добавок подавлять размножение опасных микробов перевешивает возможность их вредного воздействия на орга­низм. Отдельные производители известных мясокомбинатов гордятся тем, что выпускают традиционные колбасные изделия значительно более высокого качества, нежели их стандартные колбасные собратья. Да и потребители считают их продукцию более здоровой пищей. Такие компании придерживаются очень жестких правил: никаких жиров или обрезков — все должно быть выращено естественным путем, т.е. мясной скот не дол­жен получать гормональные препараты, стимулирующие рост, а минимальный уровень содержания мяса в колбасных изделиях должен составлять 80%. И при этом никаких искусственных красителей, консервантов или вкусовых добавок.

Копченые, жирные, пряные и острые колбасы, несмотря на высокие вкусовые качества, в лечебном питании практически не используют. Так, знаменитая итальянская салями — чрезвы­чайно «нездоровая» колбаса, поскольку содержит невероятно большое количество соли и жиров по сравнению с другими кол­басами. Как передает Innovanews, такие продукты, как бекон, ветчина, салями и некоторые другие колбасы, могут повысить риск заболеть раком желудка. Сказанное не следует воспри­нимать как абсолютный запрет этих колбас. Воспитанные на «марксизме-колбасизме», многие люди, жившие в советскую эпоху, не могут жить без колбасы. Нередко «хочется колбаски» и людям, незнакомым с дефицитом этого продукта в прошлом. При отсутствии противопоказаний колбаса может быть реко­мендована больным с плохим аппетитом, истощением, слабо­стью, получающим химиотерапию. Все зависит от состояния больного на данный момент, и его реакции на несколько тон­ких ломтиков копченой или полукопченой колбасы, являющей­ся у нас традиционным деликатесом, обладающим приятными вкусовыми качествами и стимулирующим аппетит. Всем тем, кто по состоянию здоровья вынужден придерживаться бессоле­вой обезжиренной диеты, рекомендуется совершенно исклю­чить из рациона копченые и полукопченые колбасы. Однако и здоровым людям не следует злоупотреблять ими. Но как сказал известный сатирик: «Если очень хочется, то можно». Добавим от себя — очень немного и не семь раз в неделю.

То же самое можно сказать и про шашлык. Блюдо фантасти­ческой популярности и редкой недиетичности. Рекомендовать его пациентам с опухолями желудочно-кишечного тракта было бы «даже хуже, чем преступление, это ошибка». (Впрочем, эту формулу Тайлерана можно отнести и к ЕГЭ). А что делать? На Даче, на лесной поляне, на берегу реки, озера или арыка невоз­

можно обойтись без этого короля загородных столов и дастар- ханов. Откуда же к нам пришла такая навязчивая идея, как шашлык?! Да еще с таким басурманским названием! А ниоткуда она к нам и не приходила. «Наши прапрабабули и прапрадедули обожали покрутить на вертеле то, что еще недавно летало, пла­вало, бегало и смотрело на мир радостно, не чуя беды. В цар­ские времена запеченный над углями зайка или какая-нибудь Серая Шейка пользовались неизменным успехом у граждан. С древнейших времен даже целые туши граждане умудрялись подпаливать, поливали вином, соусами и ели несчастных ве­прей и прочих не слишком осторожных монстров так, что за ушами трещало. Наши первобытные предки обожали, забив на­смерть первобытную тварь (не исключено, что порой этой тва­рью, оказывался сосед по пещере, который слишком громко храпел), зажарить ее над костром. Каждый восточный народ считает, что только у них делают «правильный» шашлык, а у всех остальных так, чушь на палочке. Да что там народ, трудно встретить мужчину, который не бил бы себя пяткой в грудь, ут­верждая, что он «спец по душевному шашлычку!»

Кто-то обожает мясо, вымоченное в сыворотке, кто-то в ук­сусе, а кто-то все эти примочки считает лишними, портящими натуральный вкус мяса.

Главное, чтобы мясо это было свежим! Не надо доставать из холодильника обледенелый кусок и наивно полагать, что через пару-тройку часов маринования он превратится в чудо кулина­рии. Но и абсолютно парное, так сказать, свежеубиенное для этих целей не годится. То есть если вы отлучились на минутку в кустарник и нечаянно задавили насмерть спящего кабана или того хуже, нарочно застрелили любую другую лесную зверюшку или пташку, не спешите их насаживать на шампур! Здесь не стоит скорбно ждать сорок дней, достаточно двух-трех и вкус будет отменный. Вернемся к мясу. Оно необходимо молодое. Жизнь такова, что и здесь пенсионеры никому не нужны. По­встречав на тропе старого, потрепанного невзгодами барана со слезящимися глазками, спрячьте кинжал и дайте животному пройти. Нам с вами пригодится лишь зеленый и неопытный, а также в меру стройный, не кушающий после шести, так как слишком жирное мясо — плохой вариант. На шампур можно нанизать и помидоры с баклажанами, и маринованный лучок и вообще проявить фантазию. Единственно, с чем не стоит фан­тазировать, так это с основным действом — самим запеканием.

Вот где, пожалуй, и существуют жесткие правила готовки. Пу­тем многовековых проб и ошибок нашими предками было уста­новлено, что не должен шашлык быть ближе или, наоборот, дальше от углей, чем на 15—20 см. И не должен через эти уголь­ки пробиваться веселый огонек. Пусть они будут жаркими, как сердце восточного красавца, и одновременно потухшими, как взгляд соседского алкоголика дяди Вани.

Увы, такая сказка возможна исключительно в выходные дни и за пределами каменных джунглей.... Правда, есть и другой ва­риант: в ресторанах и шашлычных профессиональные повара и истинные шашлыковеды с пропахшими дымом руками и с под­паленными на мангале ногтями не погнушаются сделать за нас всю черную работу и зажарят вам его по всем правилам. Тут вам и шашлык по-карски, и по-цыгански, и куриный, и из осетра, но все это будет уже не то. Как говорит Ю. Васильева — при всем богатстве выбора альтернативы нет.

Рыба

В последние годы существенно возрастает роль ***рыбы —*** од­ного из лучших источников высококачественного белка, кото­рый содержит все необходимые для организма незаменимые аминокислоты. «Дайте человеку рыбу, и он будет есть весь день. Научите человека рыбачить, и он целый день будет сидеть в лодке». При этом размер пойманной рыбы ограничен лишь длиной рук рыболова. Существует закон природы, согласно ко­торому честный человек не может быть хорошим рыболовом. В отличие от мяса в белках рыбы имеется в большом количестве незаменимая аминокислота — метионин. Кроме того, преиму­ществом рыбного белка является низкое содержание соедини­тельных тканей, благодаря чему рыба легко разваривается, тка­ни ее становятся рыхлыми, легко поддаются воздействию пи­щеварительных соков, что обеспечивает более полное усвоение пищевых веществ. Белки рыбы усваиваются на 93—98%, в то время как белки мяса — на 87—89%. Поэтому во многих диетах, в которых разрешено только измельченное мясо, рыбу исполь­зуют куском. Содержание белка в рыбе зависит от ее вида.

Среди рыб наших широт богаты белком крупные рыбы из отряда лососевых (лосось, семга, радужная форель, сиг) и осет­ровых (белуга, севрюга).

В малобелковых рыбах (макрорус, мойва и др.) содержится около 10—13% белка, в высокобелковых (горбуша, кета, семга, лосось, тунец и др.) — 21—22%. Количество жира зависит от ви­да рыбы (минтай, окунь треска, хек, налим, щука, судак — до 3% жира; горбуша, карп, кета, лещ, салака, сом, сельдь от 3 до 8% жира; лосось, севрюга, осетр, палтус, сайра, сардина, скум­брия от 8 до 20% жира; минога, угорь — до 30% жира), пола, возраста и сезона вылова. Содержание в рыбе витаминов груп­пы В приблизительно такое же, как в мясе животных, а витами­нов А и Д больше, особенно в печени рыб.

В рыбах больше, чем в мясе, микроэлементов, но меньше железа, и усваивается оно хуже. Во многих видах рыбы содер­жание холестерина превышает таковое в мясе животных.

Человечество всегда знало о пользе рыбы, но результаты по­следних исследований продемонстрировали наличие в жире рыб незаменимых полинасыщенных жирных кислот (ПНЖК). Считается, что ПНЖК препятствуют возникновению и разви­тию некоторых злокачественных опухолей, а также положи­тельно влияют на свертывающую систему крови, что важно в диетотерапии ишемической болезни сердца и атеросклероза со­судов головного мозга. Новые данные о роли ПНЖК вызвало настоящий «рыбный бум» в ряде стран. В США и некоторых других странах потребление рыбы возросло на 20%, в то время как мяса животных уменьшилось. Особенно полезной считает­ся семга — одна из самых вкусных, деликатесных рыб семейства лососевых, которая относится к жирным видам и содержит большое количество ПНЖК. Ее мясо на вкус нежное, жирное; богато жирными кислотами Омега-3 (до 16%), витаминами А и D. Раньше ее так же, как и осетра, называли «царской рыбой».

Кроме того, содержащийся в семге протеин способствует увеличению белкового запаса организма, дефицит которого не­редко наблюдается у онкологических больных. Лабораторные данные показали, что противоопухолевые препараты стано­вятся более эффективными, когда в организме присутствуют ПНЖК. Несмотря на ценные лечебные и диетические качества, рыбу не следует употреблять чаще двух-трех раз в неделю. Мы настолько часто советовали пациентам потреблять как можно больше семги, что компании, занимающиеся продажей рыбы, в качестве бонуса должны подарить нам шариковую ручку или отправить на отдых в Турцию.

Представленные сведения о пищевой ценности рыб не сле­дует воспринимать как призыв отказа от мяса, которое по неко­торым показателям существенно уступает рыбе, а по другим — превосходит ее. Речь идет о разумном сочетании мяса и рыбы в лечебном питании онкологических больных.

Рыба, наряду с куриным мясом, является одним из лучших источников высококачественного белка. Белки рыбы содержат все необходимые для организма незаменимые аминокислоты. Плюс, в отличие от мяса, в белках рыбы, как уже указывалось, содержится незаменимая аминокислота метионин. Новые ис­следования в очередной раз доказали, что любители рыбы рис­куют своим здоровьем гораздо меньше, чем мясоеды. Во Франции прошла конференция, посвященная связи питания и вероятно­сти возникновения рака. Результаты исследования, озвученные в ходе конференции, показали, что люди, питающиеся преиму­щественно рыбой, а не мясом, реже болеют раком толстой киш­ки, чем те, кто питается иначе.

В последние годы в магазинах появилось большое количест­во нерыбных морепродуктов (название игнорирует океанопро- дукты, речные продукты, озерные продукты и т.п.), к которым относятся мидии, морские гребешки, креветки, раки, крабы, трепанги, кальмары, осьминожки, лангусты, устрицы и др. Не­смотря на то что Россия омывается 11 морями, морепродукты появляются на нашем столе незаслуженно редко. Морепродук­ты не только отличаются деликатным вкусом, но и снабжают наш организм белками, особыми жирами, необходимыми ми­нералами и витаминами — настоящие сокровищницы важных питательных вешеств и витаминов. При низкой жирности эти экзотические продукты, которые нам не совсем привычны и понятны, являются источником полноценных белков, а по со­держанию микроэлементов они намного превосходят мясо жи­вотных, что делает их привлекательными в питании больных различными злокачественными новообразованиями. Дары мо­ря содержат селен, который, по некоторым данным, играет важную роль в борьбе с онкологическими заболеваниями. Вы­сокая стоимость нерыбных морепродуктов не позволяет назна­чать их в качестве ежедневного питания, а высокое содержание холестерина ограничивает потребление мидий и крабов и ис­ключает из диеты креветки, кальмары и лангусты у больных атеросклерозом и ишемической болезнью сердца. Действитель­но, в креветках и лангустах много холестерина, но в них почти нет жиров, и холестерин из этих продуктов вряд ли усваивается организмом. Вообще-то, для многих онкологических больных

атеросклероз с его десятилетними, никак не проявляемыми симптомами заболевания не является предметом главной и да­же дополнительной заботы. Тем более что совсем недавно по­явилось два хороших средства, разрекламированные и рекомен­дованные для лечения и профилактики атеросклероза. Одно, основанное на витаминах и ферментах (кудесан), а второе — на травках (атероклефит). Мы, рискуя быть обвиненными в пре­вышении задач этой книги, рекомендуем принимать и то и дру­гое. Моллюски и ракообразные содержат небольшое количество полинасыщенных жирных кислот, защищающих от сердечно­сосудистых заболеваний. Однако опасность все же существует, но подстерегает она с другой стороны: все моллюски и ракооб­разные — крайне скоропортящийся продукт, подверженный за­ражению бактериями. Лучше всего употреблять их в пищу в день покупки, а если это невозможно — следует сохранять их живыми до самого момента приготовления. Замороженные продукты можно хранить только в морозильной камере при температуре ниже 18°С не более двух месяцев. Если они были случайно разморожены (о чем говорит «снег» в упаковках), есть их не следует.

Акулу тоже можно отнести как к морским, так и к экзотиче­ским морепродуктам. Внешне мясо акулы выглядит вполне бла­гопристойно — белое или слегка розовое. Но вкус — специфи­ческий, горьковато-сладкий. Кроме того, в акульем мясе содер­жится аммиак, что придает акулятине совершенно особенный, но знакомый запах. Зажав нос и съев побольше перца, чтобы вкусовые рецепторы языка ни на что уже не реагировали, мож­но попробовать и это блюдо, чтобы больше к нему не возвра­щаться.

Широко разрекламированное противоопухолевое действие мяса и печени акулы однажды уже привело к неприятным по­следствиям. Для примера приведем историю с препаратом, по­лученным из черноморской акулы, — катрексом. В те времена, когда люди безоговорочно верили печатному слову, недобросо­вестной журналисткой была опубликована статья (за которую автор впоследствии получила премию, об открытии лекарства от рака) о том, что «бедным» изобретателям не дают возможно­сти спасать больных. Приводились в пример даже члены прави­тельства, которые были вылечены. (Как выяснилось позже, у них не было рака.) Статья произвела настоящий взрыв: толпы людей направились в Грузию, где изготавливалось лекарство из печени и мяса акулы — катрекс. Скоропортящийся препарат необходимо было хранить в холоде, в связи с чем цена на тер­мосы со льдом увеличилась в сотни раз. Мы не будем говорить о стоимости жилья: люди в ожидании препарата жили просто на улицах, не имея возможности снять комнату. Денег на обрат­ный проезд у них тоже не было. Все это можно было перетер­петь, если бы препарат помогал. В Онкологическом центре не­сколько отделений перешли исключительно на лечение катрек- сом, который на специальном самолете доставлялся три раза в неделю. Огромное количество желающих лечиться новым пре­паратом буквально атаковали специальную комиссию по отбору больных, сметая все на своем пути и ломая в поликлинике крес­ла, которые до сих пор не починили. Ни в одном случае не было отмечено объективного эффекта, время упущено, и все испы­туемые погибли. Погибли и больные, которые из-за отсутствия мест в клинике, занятых на испытании катрекса, не могли по­лучить в этот период нормального лечения, которое могло бы им помочь. Сейчас об этом предпочитают не вспоминать.

Вряд ли найдется газета, где не рекламировался бы препарат «Акулий хрящ». Теоретически, в больших дозах, он блокирует сосуды, питающие опухоль, что сближает его с действием неко­торых современных противоопухолевых препаратов. Серьезных клинических испытаний «Акульего хряща» в России не прово­дилось, но хроматографическое исследование показало наличие в нем солей тяжелых металлов, вредных для организма. Одним из доводов изобретателей в пользу применения «Акульего хря­ща» является якобы отсутствие раковых заболеваний у акул. Действительно, трудно себе представить акулу, бороздящую во­ды Мирового океана с целью попасть на консультацию в Онко­логический центр. Шансов на это у нее не больше, чем у гима­лайского медведя выступить по телевидению с лекцией о биоло­гии горной пчелы. Серьезными клиническими испытаниями, недавно проведенными в США, не подтверждено противоопухо­левое действие биологически активной добавки «Акулий хрящ». Развеян еще один миф о лекарстве от рака.

Икра

«Что наша жизнь?» — ***«Икра!»*** Однажды друзья прислали чукче новогоднюю посылку: мандарины и красную икру. Чукча пишет в ответ письмо: «Посылку получили, за мандарины боль­

шое спасибо. А клюкву мы выбросили — она рыбой пахла». В действительности же, отличаясь удивительным вкусом, кото­рый подчеркивает ее высокая стоимость, икра рыб обладает достаточно большой пищевой ценностью. В икре осетровых и лососевых рыб (черная и красная икра) содержится около 30% белков. Она богата лецитином, витаминами A, D, Е и группы В, железом и другими минеральными веществами. Как и яйца, ик­ра предназначена для развития нового организма. Поэтому пи­тательные компоненты в этих «рыбьих яйцах» подобраны так, чтобы их хватило для развития зародыша. Но они идеально под­ходят и для нас: того, что мы и так получаем в избытке — угле­воды и вредные жиры, — в икре практически нет, а то, чего нам не хватает, — как раз наоборот. Например, примерно на треть икра состоит из белка. Ни в каком другом продукте его столько нет. А если учесть, что белок из икры очень легко усваивается и содержит много незаменимых аминокислот, то ценность этого деликатеса как источника белка возрастает многократно. До­бавьте к аргументам в пользу икры витамины и минералы. Доза их в «рыбьих яйцах» не запредельная, но лишними они не бу­дут. И имейте в виду, что демонический и вредный холестерин, содержащийся в икре, практически обезвреживается полезным лецитином — это вещество снижает количество холестерина в крови. К счастью, лецитина в икре немало. Так что больных и просто ослабленных людей потчуют икрой не зря — это полез­ный и легкоусвояемый продукт. Не помешает он и здоровым. Вот только жаль, что дозы «рыбьих яиц» часто бывают гомеопа­тическими. По пищевой ценности указанным видам икры ни­чем не уступает (кроме престижности и вкусовых качеств, но это тоже немало) икра минтая и других рыб. О тех, кто предпо­читает чипсы со вкусом красной икры, здесь пока говорить не будем.

Яйца

Другим превосходным источником белка этой группы явля­ются куриные ***яйца.*** Они, как известно, бывают крутые и не очень. Яйца всмятку малодушно сидят в специальных подстав­ках. Раньше на Руси яйца не считали настоящей, серьезной едой. Н.И. Ковалев в книге «Современная русская кулинария» пишет, что яйцо воспринималось скорее как баловство, позво­лительное разве что для малых детей. Проштудировав перечень народных мудростей, мы обнаружили один дельный совет, ка­сающийся яиц: их нельзя класть в одну корзину. Действитель­но, место им в холодильнике, интерьер, которого они украша­ют: «Лежат молодые такие, гладкие, белые, продолговатые — сердце радуется. Да и возни с ними никакой. Они долговечны. Сыр скукоживается, колбаса зеленеет, творог становится про­горклым, а яйцам хоть бы хны». Вряд ли существует продукт, о котором существует столько мифов и заблуждений. С одной стороны, считается, что в яйцах содержится все необходимое организму, с другой — яйца вредны для здоровья, в частности для печени: в них много холестерина, они могут быть источни­ком сальмонеллеза. Яичный холестерин содержится в основном в желтке, и согласно последним сообщениям особых поводов для беспокойства уже нет. Недавно американские диетологи выяснили, что «вредный» холестерин яиц практически не ус­ваивается организмом, так как наряду с ним в желтке содержит­ся лецитин, который этому усвоению препятствует. Кроме того, все тот же лецитин способствует перевариванию, всасыванию и правильному обмену жирных кислот в нашем организме. Су­точная потребность организма в лецитине около 5 г. В желтке его до 3,5 г на 100 г продукта (для сравнения в говядине — 0,8 г.). Размер яиц особого значения не имеет.

С давних времен, как на Востоке, так и на Западе, для повы­шения потенции у мужчин в ежедневный рацион вводились яйца. Отметим, что издавна знатоки эротической кухни высоко ценили сочетание яйцо—лук. И в трактате шейха Нафеаули «Искусство арабской любви» и в знаменитой Камасутре для увеличения сексуального желания и потенции рекомендуют диету с жареным луком и яйцами. Однако придется разочаро­вать тех мужчин, которые уже бегут к холодильнику. По мне­нию современной науки, никаких особых веществ, действую­щих на потенцию, в куриных яйцах нет. Тем не менее в какой- то степени яйца можно назвать чудо-продуктом, источником аминокислот, витаминов, минеральных субстанций. Нужно только помнить, что в них нет витамина С и отсутствуют угле­воды. В желтках содержится 16% белков, в белке — 11%. В желт­ках сосредоточены витамины A, D, Е, каротины и витамины группы В. По химическому составу яйца кур и других сельско­хозяйственных птиц очень близки. Состав куриных, утиных и гусиных яиц практически аналогичен. Исключение составляют лишь яйца кур с птицефабрик. В них гораздо меньше витамина В12 и микроэлементов. Реклама яиц перепелок, как лечебного продукта, не выдерживает критики в связи с отсутствием каких- либо научных данных об их целебных свойствах. Вам понадо­бится пять перепелиных яиц, чтобы получить всю питатель­ность одного среднего куриного яйца. Что касается химическо­го состава, то холестерина в перепелиных яйцах даже немного больше.

Страусиное яйцо в норме весит 1000—1400 г и имеет около 18 см в высоту и 15 см в диаметре и стоит 1000—1200 рублей. Чтобы получить страусиное яйцо «вкрутую», его необходимо варить не менее 75 мин. Страусиными яйцами интересуются главным образом рестораны, которые в поиске оригинальности и экзотики предлагают яичницу из одного страусиного яйца для 8—10 человек. Несмотря на то что яйца страуса отличаются от яиц других видов птиц низким содержанием холестерина и не­насыщенных жирных кислот, использование страусиных яиц в питании можно рассматривать только в категориях значитель­ной экзотичности.

Мнения диетологов о числе яиц, которые рекомендовано съесть онкологическим больным в неделю, расходится. Одни считают, что десяток яиц в неделю для истощенных пациен­тов — это не только нормально, но даже полезно. Другие разре­шали применение до 5—6 яиц в неделю, а для больных с выра­женным атеросклерозом до 2 яиц в неделю. Как бы то ни было, многочисленные исследования показали, что уровень холесте­рина от 2—3 яиц в неделю практически не повышается.

Недавние исследования показали, что холин — питательное вещество, которое содержится в желтке, — снижает риск воз­никновения опухолей молочной железы. Поэтому некоторые онкологи рекомендуют женщинам ежедневно употреблять в пи­щу 2—3 яйца для профилактики рака молочной железы.

Орехи

Во время очередного посещения супермаркета постарайтесь не пройти мимо полочек с орехами. В белковую группу входят ***орехи*** — грецкие, фундук, миндаль, кешью, кедровые, а также арахис. Каждый из них имеет свой вкус и особенности химиче­ского состава. Но для всей группы характерны общие черты. В ядрах орехов содержится 16—20% белка, 50—65% жира, 10— 15% углеводов. Весьма велика их энергоценность: 500—670 ккал в 100 г съедобной части.

ТАБЛИЦА КАЛОРИЙНОСТИ

|  |  |
| --- | --- |
| **Наменование продукта** | **Число калорий в 100 г** |
| Семечки | 580 |
| Арахис | 470 |
| Орехи грецкие | 650 |
| Орехи кедровые | 620 | |
| Миндаль | 600 П |
| Фисташки  | Фундук | 620  670 | |

В орехах содержатся разнообразные минеральные вещества. Особенно много в них калия, магния и железа, которые из-за высокого содержания пищевых волокон плохо усваиваются. Орехи — хороший источник витаминов Е и группы В. Совре­менные диетологи аккуратно переносят акцент в потреблении белка с мяса на орехи, которые рекомендовано употреблять ежедневно. (Что несколько не увязывается с высоким содержа­нием в них жира, правда, растительного.) В повседневном пита­нии орехи часто используются как своеобразные закуски или лакомства, иногда поджаренные с сахаром или солью. Прекрас­ный десерт — орехи с изюмом. Наиболее популярны у нас грец­кие орехи, которые издавна использовались как ценное лечеб­ное средство. Великий таджикский врач Авиценна — ученый, одержимый исследовательским духом и стремлением к энцик­лопедическому охвату всех современных ему отраслей знаний, настойчиво рекомендовал именно грецкие орехи для восстано­вительного питания после перенесенных болезней. (Возможно, он и не подозревал о существовании фундука, а может быть, да­же и кешью). Он же предлагал эффективное средство для лече­ния запоров: 100 г ядер грецких орехов истолочь в фарфоровой ступке, прокипятить в 1 л молока, процедить и добавить в отвар сахарного песка по вкусу. Пить в теплом виде 5 раз в день по 1/3 стакана до наступления эффекта. Тибетская медицина реко­мендует употребление грецких ореховТЗО г) в сочетании с сы­ром (20 г) и изюмом (20 г) за один прием для повышения тонуса нервной системы, снижения утомляемости, уменьшения голов­ных болей и укрепления сердечной мышцы.

Вот еще один рецепт тонизирующей смеси: пропустить че­рез мясорубку 300 г очищенных грецких орехов, 300 г кураги, 2 лимона с цедрой, но без кожуры. Добавить 300 г меда, тща­тельно перемешать и хранить в холодильнике. Принимать по 1—2 чайные ложки в день. Питательных веществ в ядрышках ореха больше, чем в мясе, яйцах, молоке, а белки орехов равно­ценны белкам мяса, но при этом в орехах содержится лизин (аминокислота), позволяющий усваивать белок без лишних за­трат энергии. Именно поэтому первое, и главное назначение грецких орехов — действовать как общеукрепляющее средство, помогать при истощении, резкой слабости после химиотерапии или лучевой терапии, при тяжелом состоянии. Но есть несколь­ко правил, которые необходимо запомнить и никогда не игно­рировать.

1. Ядра грецких орехов усваиваются только в сильно из­мельченном виде. Иначе желудок просто не справится с их переработкой, и их полезные свойства не будут ис­пользованы в полной мере.
2. Употреблять орехи в лечебных целях желательно на ночь или перед дневным сном, так как считается, что белок лучше усваивается тогда, когда организм отдыхает.
3. На один прием максимальное количество ядрышек не должно превышать семи штук. Это предельно допусти­мая норма. Идеально же четыре-пять ядрышек. Если съесть больше семи, то вследствие спазмов сосудов могут возникнуть головные боли.
4. Если вы покупаете очищенные грецкие орехи или орехи пекан, выбирайте целые, а не разломанные.

Ядра орехов фундука и дикой лещины содержат все 20 ами­нокислот, необходимых человеческому организму, 9 витами­нов, макро- и микроэлементы. Как и другие орехи, они также обладают лечебными свойствами.

Кешью — лакомство дорогостоящее, ради одного орешка приходится рвать большой плод. В сыром виде оболочка и даже сами орешки ядовиты, поэтому их тщательно очищают и потом обязательно обжаривают.

Миндаль. В течение последних семи лет *Совет производите­лей миндаля* штата Калифорния провел широкие исследования о пользе миндаля для здоровья. Первой задачей было научное обоснование того факта, что миндаль является здоровой заме­ной легкой закуске и что он увеличивает питательную ценность любого блюда. Миндаль не только богат питательными вещест­вами, но и может уменьшить опасность развития хронических заболеваний. Недавно опубликованы две научные статьи в аме­риканских журналах о пользе миндаля (almonds). Если его упот­реблять регулярно по 15—20 штук, то можно уменьшить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и уменьшить уро­вень Ц-реактивного белка в организме, являющегося показате­лем воспаления. В статьях указывается также о преимуществе воздействия на уровень холестерина при употреблении миндаля и лечении новыми статиновыми препаратами. В дополнение к этому следует указать на колоссальную диетическую ценность этих орехов, как источника витамина Е, солей магния, калия, кальция, железа, белков и клетчатки. При истощении и в случа­ях, когда у больного ограничено количество пищи на прием, блюдечко с миндалем всегда должно находиться рядом. Мин­дальное масло, богатое витаминами А и Е, успокаивает и защи­щает чувствительную кожу при лучевой терапии. Миндальное молоко\_рекомендуют при заболеваниях желудка и кишечника в качестве обволакивающего средства. Для его приготовления 100 г ядер миндаля или кешью мелко измельчают, полученную массу заливают 200—250 мл молока, варят 10 минут и процежи­вают.

О лекарственных свойствах кедра упоминал еще вездесущий Авиценна. Употребление кедровых орешков повышает защит­ные силы организма, укрепляет иммунную систему. Ежеднев­ное употребление 20—30 г кедровых орешков способствует у мужчин усилению потенции, несколько ослабленной после хи­мио- и лучевой терапии. При варикозном расширении вен ре­комендуется употреблять кедровые орешки внутрь и смазывать вены два раза в день кедровым маслом, одновременно делая легкий массаж. ---

Вообще орехи допустимо употреблять при самых различных опухолях, исключая опухоли желудочно-кишечного тракта. Вне обострения заболевания можно использовать мелко раздроб­ленные или толченые орехи, которые удачно сочетаются с муч­ными и творожными изделиями, кашами, салатами. Целесооб­разно включать орехи (кроме соленых) в диеты больным атеро­склерозом и ишемической болезнью сердца.

Изредка встречается аллергическая реакция на белки в оре­хах; симптомы могут быть достаточно легкими (тошнота и сле­зящиеся глаза) или более серьезными (опухшее горло и рот, па­дение кровяного давления и трудности в дыхании). У некото­рых людей реакция появляется даже от следов орехов в воздухе или даже от поцелуя человека, который до этого ел орехи. Ранее полагали, что если аллергия на орехи появляется в детстве, то сохраняется у пациента на всю жизнь. Исключением была ал­лергия на арахис, которая проходила в 20% случаев. В опубли­кованном в ноябре 2005 г. исследовании в Медицинском уни­верситете в Балтиморе была обнаружена интересная закономер­ность: если ребенок имеет ярко выраженную аллергическую реакцию только на один вид орехов, то высока вероятность, что с возрастом аллергия пройдет. А если аллергия проявляется сра­зу на несколько разновидностей орехов, то шансы на ее исчез­новение во взрослом возрасте практически отсутствуют.

Бобовые культуры

В белковой группе нашли место и ***бобовые культуры.*** Наибо­лее часто в России используются горох, фасоль и чечевица. Эти продукты содержат около 22% белка, 48% углеводов, много ви­таминов группы В, минеральных веществ. Бобовые в виде каши представляют собой полноценную и дешевую замену мяса. Су­хой горох, бобы и чечевица содержат белки, хотя в отличие от мяса, рыбы и яиц в их составе нет всех незаменимых аминокис­лот. Поэтому многие разновидности бобовых вегетарианцы по­дают к столу в сочетании с другой растительной пищей, напри­мер с цельными зернами или хлебом. Исключение из прави­ла — соя. В отличие от большинства бобовых она считается источником высококачественного белка с хорошо сбалансиро­ванным составом аминокислот.

Бобовые содержат нерастворимую и растворимую клетчат­ку. Первая способствует хорошей перистальтике кишечника, предохраняя, таким образом, от запоров и, возможно, снижая риск развития рака толстой и прямой кишки. Второй тип клет­чатки (растворимая) снижает уровень холестерина в крови, что уменьшает опасность развития сердечно-сосудистых заболева­ний и тромбозов. Вместо того чтобы бегать к кардиологу и гло­тать нитроглицерин три раза в день, ешьте бобовые. Исследова­тели из Гарварда доказали, что фасоль, горох и чечевица помо­гают организму бороться с холестерином, избыток которого, как известно, приводит к инфарктам. Во всяком случае, в лати­ноамериканских странах, где бобовые в большом почете, ише­мическая болезнь сердца встречается значительно реже.

Несмотря на очевидную пищевую ценность и активные ре­комендации диетологов употреблять их ежедневно, мы не мо­жем настаивать на применении этих продуктов в лечебном пи­тании у онкологических больных. Дело в том, что бобовые пло- хо перевариваются, вызывают повышенное газообразование в кишечнике и вздутие живота и вряд ли могут быть полезны больным с опухолями желудка, печени, поджелудочной железы и тонкой кишки.

Исключение, как обычно, может быть сделано для продук­тов из бобов сои, которая входит в состав многих блюд: соевое масло, творог, молоко, бифштексы, шницели. Соевый творог — тофу — сегодня пропагандируется как универсальный продукт. Из тофу можно делать как бы мясо. Из тофу можно делать как бы колбасу. Из тофу можно делать как бы рыбу. Соевый белок легко принимает вкус разнообразных пищевых добавок. Тем не менее вы каждый раз чувствуете только один вкус — подозри­тельный. И жевать как-то... резинисто. И только мысль о том, что в тофу полным-полно дефицитных изофлавонов, может слегка вас утешить Потому что изофлавоны — неплохая зашита против рака, прежде всего рака простаты. «Да о чем тут гово­рить, — подумает житель Украины, — якой тофу, хлопче? Са­ло!» Действительно, в ста граммах чистого белого сала содер­жится 12,1 мг изофлавонов. Это, правда, в два раза меньше, чем в тофу, но зато — вкуснотища!

За рубежом соя является исходным сырьем для изготовле­ния почти 150 видов пищевых продуктов (творога, сыра, моло­ка, йогурта, фарша, маргаринов, майонеза и т.д.). Она — овощ­ная база фитовеществ, богата витаминами группы В, Р, К, Е, С, РР, пищевыми волокнами, микро- и макроэлементами. Напри­мер, в пшенице, овсе и гречихе витамина В 6 раз меньше, чем в сое. В ней содержится 35% белка (в 1,5 раза больше, чем в мясе животных). Сбалансированность белков в сое близка к таковой у животных продуктов. Усвояемость белков сои составляет 80— 90%. Жиры сои характеризуются высоким содержанием незаме­нимых жирных кислот, витамина Е. Соя, в отличие от мяса, не содержит холестерина. Имеются работы о роли соевых продук­тов в снижении частоты рака желудка, рака молочной железы и предстательной железы. В настоящее время соевые продукты в лечебном питании применяются для уменьшения риска сердеч­но-сосудистых заболеваний при хронической почечной недос­таточности, для замены молока и молочных продуктов при ал­лергии на них. Хотя белки сои также могут выступать как ал­лергены. Другие лечебные свойства сои требуют подтверждения на основе доказательной медицины. Например, утверждения, что соя богата фитостеролами, препятствующими росту некото­рых опухолевых клеток и, таким образом, снижающими риск заболевания раком толстой кишки. Кроме того, соя содержит большое количество ингибиторов протеазы, которые замедляют рост опухолей, угнетая активность ферментов в раковых клет­ках. Наконец, соя — источник фитоэстрогенов, которые снижа­ют риск возникновения раковых заболеваний гормональной природы — рака яичников, молочной железы и простаты. Вы­шеупомянутые экспериментальные данные пока не нашли убе­дительного подтверждения в клинике. Тем не менее если полез­ные свойства сои не вызывают сомнений, то ее прекрасные вку­совые качества разделяют далеко не все, включая и авторов этой книги.

Рекомендации диетологов США. *Продукты из белковой груп­пы желательно принимать ежедневно 1—2 раза в день. Выбирай­те нежирные сорта мясных продуктов. При каждом приеме пищи в рацион употребляется 80—100 г говядины или баранины, или 60—80 г свинины, или 50—60 г вареной колбасы, или 1 сарделька, или 2 сосиски. От 70 до 100 г птицы (куриная ножка) или 80—100 г рыбы, 1—2 яйца или 0,5—1 стакан вареной фасоли или соевых про­дуктов.*

Молочная группа продуктов

**М**

**олочная группа** продуктов состоит из всех видов молока, сливочного масла, сыра, сгущенного молока, простоква­ши. Пища этой группы содержит важнейшие витамины, а также кальций и белок. В профилактике онкологических заболеваний рейтинг молочных продуктов за последнее десятилетие не­сколько опустился.

Молоко

Молоко — продукт, с которым человечество знакомо уже давно. Врачи Древнего Египта, Греции, Рима называли этот чу­десный напиток «источником здоровья», «соком жизни», «бе­лой кровью».

Молоко превращает беспомощного львенка в мощного зве­ря, рычание которого потрясает скалы. Огромный кит, как и крошечная морская свинка, вскормлен молоком. Молоко со­держит многие питательные вещества, необходимые и для жиз­недеятельности человека. Оно повышает сопротивляемость ор­ганизма, нормализует обмен веществ и особенно полезно лю­дям, работающим с радиоактивными веществами. Молоко незаменимо в питании человека независимо от возраста. Осо­бенность и ценность многих компонентов молока состоит в том, что природа не повторяет их ни в каком другом продукте питания.

Мнение о том, что корова дает нам молоко и мясо, ошибоч­но! И то, и другое у нее отбирают не спрашивая. Коровье моло­ко содержит около 3% полноценных белков и от 1,5 до 6% жи­ра. В 100 г молока в зависимости от жирности содержится от 30 до 80 ккал. Молоко — основной источник кальция. Относи­тельно большое содержание калия в сочетании с небольшим количеством натрия позволяет с его помощью повысить моче­отделение, например при отеках. Молоко используют для при­готовления различных блюд — каш, супов, киселей, желе, пу­дингов, омлетов и т.д., обладающих высокой пищевой цен­ностью.

Вот пара рецептов: 1. Бананы очистить, порезать и полить медом. Затем измельчить. Добавить холодное молоко и взбить миксером. Разлить в высокие бокалы, посыпать корицей.

2. Шоколад разломать на кусочки и растопить на водяной бане. Молоко подогреть и добавить в шоколад, тщательно раз­мешивая до необходимой консистенции. Разлить по чашкам и наслаждаться.

Не забудьте, что напиток весьма питательный и больше 50 граммов за один раз съесть затруднительно.

В лечебном питании применяют кобылье, козье и другие ви­ды молока. В козьем молоке некоторых витаминов и минераль­ных веществ меньше, чем в коровьем. Частицы жира в козьем молоке меньшего размера, и поэтому молоко коз легче перева­ривается. В кобыльем молоке меньше жира и белка, но больше витаминов С и А.

Велика роль в лечебном питании кисломолочных продук­тов. По сравнению с молоком эти продукты легче переварива­ются, стимулируют секрецию пищеварительных желез, норма­лизуют двигательную функцию кишечника и кишечную микро­флору. В настоящее время в магазинах представлено более 100 наименований кисломолочных напитков: жирные (3,2—6%) и маложирные (1—2,5%), с нормальным и пониженным содержа­нием сухого обезжиренного молочного остатка (т.е. белка, лак­тозы, минеральных солей); с добавлением сахара, плодовых со­ков, кусочков фруктов и ягод. В некоторых кисломолочных на­питках нужные свойства создаются искусственно за счет пищевых добавок — красителей, ароматизаторов, подсластите­лей. Эти добавки не улучшают пищевой ценности продуктов, но и не являются вредными. Неискушенный потребитель может быть введен в заблуждение изображениями на этикетках этих напитков фруктов или ягод и названиями «Клубничный», «Персиковый» и т.д.

В недавнем прошлом в России был довольно консерватив­ный ассортимент кисломолочных напитков: кефир, ацидофи­лин, простокваша.

Кефир

Кефир — самый популярный из всех кисломолочных напит­ков, выпускаемых в нашей стране. На родине кефира, в Север­ной Осетии, его считают напитком здоровья и называют «даром небес». Способ приготовления кефира держали в строжайшей тайне. В Москве его стали выпускать с 1907 г. Некто Пани- ковский утверждал, что «кефир хорошо помогает от сердца». Несмотря на свою интеллектуальную ограниченность, в этом тайный сын лейтенанта Шмидта был прав. Его слова подтвер­дились спустя почти 70 лет, когда американские ученые из Уни­верситета Наварры доказали, что регулярное потребление в пищу нежирных молочных продуктов на 50% уменьшает вероятность заболевания гипертонией, сердечно-сосудистых заболеваний и несколько сокращает число инсультов. С точки зрения авторов, столь феноменальная эффективность кефира затрагивает пре­имущественно американцев, которые сменили в высшей степе­ни нерациональное питание хот-догами и чизбургами на безус­ловно полезный напиток. Пару десятилетий назад в советской прессе (в те времена каждая заметка подвергалась тщательной проверке) была опубликована статья о том, что в Японии рак лечат кефиром. В стране возник кефирный бум. Но то, что для японцев, возможно, и было полезным, нам не помогало.

Желающие быстро похудеть нередко сидят на одном кефи­ре. С нашей точки зрения, сидеть лучше на диване.

Йогурт

Многие народности издавна готовили свои кисломолочные продукты: украинцы — ряженку, грузины — мацони, горцы — айран, казахи — кумыс. В настоящее время очень широкое рас­пространение получили десятки отечественных и импортных разновидностей простокваши — йогурты. Считавшийся раньше просто здоровой молочной пищей, в настоящее время йогурт используется и в качестве лечебною продукта у онкологических больных. Различная энергетическая ценность: в 100 г йогурта может содержаться от 40 до 160 ккал. Такой широкий диапазон калорийности позволяет использовать йогурты как у больных с ожирением, так и у пациентов, страдающих истощением. «Но­винка от «Данон»! Питьевой йогурт «Фитнес»!». Получасовые попытки открыть крышечку помогут сжечь 1200 калорий. Йогур­ты улучшают пищеварение, способствуют восстановлению мик­рофлоры кишечника, уничтоженной антибиотиками, рекомен­дуются при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Некислые йогурты применяют при стоматитах, вызван­ных противоопухолевыми препаратами. Содержат витамины В2 и В|2, кальций, фосфор. Йогурты, в которые добавлена раство­римая клетчатка, рекламируют за их способность снижать уро­вень холестерина в крови. Йогурт рекомендуют больным с он­кологическими заболеваниями как дополнительный компонент в курсе общего лечения, особенно после лучевой терапии. Сам факт того, что йогурт может нормализовать микрофлору ки­шечника и сдерживать ее развитие, понижает риск возникнове­ния рака толстой кишки. Есть сведения, что ежедневное по­требление 2 порций кисломолочных продуктов позволяет сни­зить риск развития рака в среднем на 38%. Причем на женщин йогурты оказывают более заметное влияние, чем на мужчин. Так, в частности, риск развития рака мочевого пузыря у люби­тельниц йогурта снижается на 45%, а у мужчин — на 35%.

В последнее время появилось новое направление в произ­водстве кисломолочных напитков — введение в их состав про­биотиков, т.е. живых бифидобактерий, считающихся полезны­ми для пищеварительной системы. К таким напиткам относятся биойогурт, бифидок, биокефир, бифилюкс и т.д. Полагают, что бифидобактерии «оздоравливают» организм за счет нормализа­ции кишечной микрофлоры, что особенно важно при дисбакте­риозах, болезнях кишечника или при приеме антибиотиков. Наш кишечник вроде коммунальной квартиры, где уживаются до 500 видов микробов общим весом полтора-два килограмма. И у каждого вида — своя ниша, место на слизистой, набор обя­занностей, своя работа. Ладят эти жильцы между собой — в коммуналке мир и покой. Но как только где-то погибает закон­ный жилец и на освободившуюся жилплощадь въезжает буян и тунеядец, в коммуналке начинается война — дисбактериоз.

Существуют и подводные камни. Йогурт должен быть жи­вым, и в этом требуется убедиться. Во-первых, срок его хране­ния не может быть больше одной недели. Во-вторых, на коро­бочке должно быть написано о содержании живых культур (на иностранных должно присутствовать слово «live»).

В-третьих, его цена выше, чем у пастеризованного (неживо­го) йогурта. В-четвертых, он практически не вызывает аллергии.

Запомните, бактерий должно быть в йогурте много: милли­он, или 10 миллионов^), или еще больше. Если меньше — зна­чит, это не то что не «живой», а вовсе и не йогурт. В-пятых, на вкус такой йогурт резко кислый. Сюрприз! Те же культуры со­держатся и в настоящих кефирах. Конечно, это не «Данон» и не «Вим-Биль-Дам», а традиционные кефиры. И вот что важно: употреблять его нужно ре-гу-ляр-но! И это, естественно, не де­серт. Стакан хорошего кефира на ночь или на полдник — это не просто напоминание о пионерском лагере. Это реальная польза для вашего организма.

Сливки

Свежие сливки — это не только вкусно, но и полезно. Их включают в диеты при гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, опухолях гортаноглотки, пищево­да, желудка, а также при истощении. Сливки (10—30% жирно­сти) рекомендуются при новообразованиях полости рта, пище­вода, желудка. Пищевая ценность сливок обусловлена макси­мальным содержанием белково-лецитинового комплекса, а также фосфатидов. В сливках много витаминов, особенно вита­мина А (в сливках его в 5—6 раз больше, чем в молоке). Хоть и считается, что сливками целесообразно заменять часть масла, но людям, склонным к полноте и пожилым людям злоупотреб­лять ими не стоит. Их можно потреблять с кофе, а истощенным больным с какао-порошком или тертым шоколадом. А уж о кремах и десертах со сливками и говорить нечего. Не стоит ог­раничиваться только фруктами со взбитыми сливками. Некото­рые кулинары рекомендуют приготовить сливки с тертым хле­бом — холодные сливки взбиваются с сахаром в плотную пену и выкладываются в посуду, чередуя со слоями тертого, слегка поджаренного, хлеба. На основе сливок готовят особую разно­видность мороженого — «парфе», добавив яично-молочную смесь, ванилин, кофе, какао, орехи, фруктово-ягодное пюре, — весьма калорийное блюдо.

Творог

Творог жирный (18 и 9% жирности) и нежирный — важный источник легко перевариваемого белка (в твороге его содержит­ся 14—18%), кальция, фосфора, витаминов группы В. Жирный творог лучше употреблять в натуральном виде, нежирный — ис­пользовать для приготовления сырников, пудингов и т.д. Тво­рог по праву называют продуктом, не знающим запретов в ле­чебном питании: «диета для всех», «природный концентрат полезных свойств молока» — так заслуженно характеризуют творог врачи и ученые. О нем писат В. Маяковский:

Госмолоко, магази . юмер пять, Творогу пудов до тыщи! А пошел народ и как начал брать, Через час творогу не сыщешь.

И Анна Ахматова:

Дорогой, не сочти за измену, Нету творога, сохну с тоски, Ина правую руку надену Я перчатку с левой руки.

Своими специфическими достоинствами творог, как про­дукт лечебного и диетического питания, обязан наличию отно­сительно большого количества белков, благоприятного сочета­ния минеральных веществ и микроэлементов, а также незаме­нимой аминокислоте — метионину. По содержанию метионина творог уступает только соевой муке. Все это, вместе взятое, по­зволяет широко использовать творог (особенно нежирный) для профилактики и лечения атеросклероза, заболеваний печени. Он является неплохим подспорьем для ослабленных, истощен­ных больных, незаменим при опухолевом поражении и наруше­нии функции печени, ожирении, диабете, повреждении костей (остеопорозе).

Нам повезло: не нужно стоять в очереди за 22-копеечным творогом. Следует внимательно следить за сроком годности. Наиболее вероятные проблемы — понос. Далее по вероятности идут тошнота, возможно, рвота. Но если будет знобить, подни­мется температура или будут судороги — вызывайте «Скорую». Рыночный развесной творог... он и при соблюдении срока год­ности не совсем безопасен (мало ли кто там его фасовал — мо­жет, гастарбайтер с немытыми руками, гепатитом или глистами, пару раз чихнувший, почесавшийся, где приспичило, утерший нос руками и продолживший работать с товаром). Ну что, рас­хотелось теперь творог у бабулек покупать?

В настоящее время выпускается более 50 наименований тво­рожных изделий (сырки, массы, кремы, пудинги). Эти изделия содержат 7—9% белка и могут быть от 5 до 30% жирности. У многих творожных изделий высокая энергоемкость — 300— 400 ккал в 100 г. Чтобы улучшить пищевую ценность творога и облегчить процесс его переваривания ослабленным организ­мом, стали выпускать комбинированные творожки «Агуша». Часть животных жиров в них заменяется растительными. Жир­ность такого творожка 6%. Существует и обезжиренный творог. Например, «Домик в деревне» Лианозовского молочного ком­бината. Некоторые любят творожки с наполнителями из фрук­тового, ягодного, овощного пюре. Кроме того, что они вкусные и ароматные, в них содержится еще и дополнительное количе­ство натуральных фруктовых сахаров, витаминов, калия, желе­за, растительных волокон, клетчатки, которая улучшает работу кишечника. В общем, такие добавки значительно повышают пищевую ценность творожка.

В связи с мягкой консистенцией творожные изделия ис­пользуются для онкологических больных при многих диетах для лечебного питания. При составлении диеты следует учитывать входящие в них творожные изделия, сахар и соль. Особенно вкусны украинские вареники с творогом. Хотя будет справедли­вым сказать, что и другие начинки вареников вкусны и полезны: вишневая, картофельная, капустная, грибная, фруктовая (яблоч­ная, малиновая). Нередко больным с плохим аппетитом, при воспалительных заболеваниях слизистой полости рта, пищевода и желудка могут быть рекомендованы вареники с той или иной начинкой.

Сыр

«Обед без сыра — хуже дня без солнца», — говорил один из­вестный писатель. «Сырная тарелка с камамбером, рокфором, грюйером и шариками моцареллы в компании с бордоским красным вином способна украсить любую трапезу». Сыры дав­но считаются идеальным концентратом пищевых веществ мо­лока и содержат: 23—26% белка, 25—30% жира, очень много легко усвояемого кальция и фосфора. Кроме того, сыр богат ви­тамином В|2. Если мысль грызть гранит науки после принятия пищи не кажется вам такой уж привлекательной, попробуйте кусочек твердого сыра: наверняка он придется по вкусу вам и пойдет на пользу вашим зубам. Даже небольшой кусок сыра по­сле еды вдвое уменьшает заболевание кариесом. Дело в том, что твердые сорта сыра не дают бактериям, проживающим в полос­ти рта, вырабатывать разрушающую зубы кислоту. Впрочем, зубная щетка выполнит эту миссию с неменьшим успехом.

Сыры препятствуют образованию во рту кислот, поражаю­щих зубную эмаль. Некоторые сыры содержат особые жиры, которые обладают противовоспалительными свойствами. При достаточной концентрации этих жиров сыр вполне может дать фору многим анальгетикам и противовоспалительным препара­там, причем без видимых побочных эффектов. Работы над вы­водом соответствующих сортов ведутся как раз сейчас, когда вы читаете эту книгу, учеными из Университета Висконсина. Если раньше в магазинах можно было «достать» два вида сыра — рос­сийский и голландский, то в последние 10 лет в магазинах по­явились сотни различных по своим свойствам и вкусу сыров. В лечебном питании применяют неострые, малосоленые и предпочтительно нежирные сыры (мягкий домашний сыр, французские сыры Prezident, кири, камамбер, моцарелла, не­мецкий Brie, сыры из козьего молока). Тертый сыр переварива­ется легче, чем нарезанный ломтиками. Можно использовать высшие сорта плавленого сыра, вырабатываемого из обычного сыра, творога и других продуктов. В этих сырах меньше белков, жиров и кальция, чем в твердых сырах. Онкологическим боль­ным в период ремиссии (период времени, проявляющийся в прекращении прогрессирования болезни, ее обратном развитии или полном исчезновении клинических проявлений) не реко­мендуются острые и твердые сорта сыра (маасдам, стилтон, эдам и др.), так как они содержат очень много насыщенных жи­ров. Так, в сыре чеддер насыщенных жиров в 6 раз больше, чем в таком же куске мясной вырезки.

Длительное время считалось, что сыр следует запивать ви­ном, и в предыдущих работах мы рекомендовали онкологиче­ским больным небольшие дозы красного вина с сыром. По но­вым данным, смешивать сыр и вино — плохая идея. Оказывает­ся, сыр уничтожает аромат вина, вследствие чего даже опытный дегустатор не может отличить прекрасный дорогой напиток от дешевого вина. Ученые попросили профессиональных дегуста­торов попробовать восемь различных сортов сыра перед тем, как ознакомиться с четырьмя различными вариантами дешевых и дорогих вин. Оказалось, что съеденный сыр «обуздал» в вине почти все, включая аромат, кислотность и терпкость, в резуль­тате чего вина фактически стало невозможно отличить друг от друга. На этом основании исследователи заключили, что ника­кого «волшебного сочетания» вина и сыра не существует. Вме­сте с тем полученные данные не удивили ни опытных сомелье, ни производителей сыров, которые говорят, что вино и сыр ни­когда не были естественной комбинацией. По словам винного эксперта Грэма Холтера, тенденция употреблять эти продукты вместе стала популярной в 1970-х: «Люди думали, что в этом со­четании есть некий шик, но на самом деле ясно, что красное вино и сыр являются ужасной комбинацией, о которой хорошо знает большинство людей в винном бизнесе. Это в чем-то похо­же на ужасную моду соединять шоколад с шампанским. Впро­чем, некоторые крепкие сорта сыра и белые вина гармонируют. Однако, как правило, сыр настолько остр, что пересилит почти все». Кстати, сыроедение вошло в моду. Поясним: имеется в ви­ду не поедание сыров, а страсть к продуктам, не обработанным термически. От овощей и грибов до мяса и рыбы.

Мороженое

Первому на свете мороженому более пяти тысяч лет: фрук­товые соки, смешанные со снегом и льдом, подавали на десерт в богатых домах еще в Древнем Китае. Сегодня мороженое — один из самых выгодных товаров на потребительском рынке. И потому борьба за покупателя идет не на жизнь, а на смерть. Лучшие и самые дорогие сорта делают из натуральных элитных продуктов на основе самых современных технологий. О качест­ве такого мороженого можно судить хотя бы по тому, что без всяких консервантов оно может храниться в холодильнике при температуре — 20°С до двух с половиной лет.

«Мороженое весьма полезно для здоровья» — сообщила Английская ассоциация исследователей. Оно стимулирует вы-. работку организмом особого вещества — серотонина, которое, как считается, способно защитить нас от стрессов, поднять на­строение. Это питательный, хорошо усвояемый продукт, где пищевые вещества молока и сливок дополнены ценными ком­понентами яиц, а также сахаром, фруктами или соками. Ученые выяснили, почему среди сотен десертов у мороженого самый высокий рейтинг, независимо от возраста и места проживания потребителей. В одном из недавних исследований подтверди­лось, что молоко или сливки, из которых его производят, содер- 'жат Г-триптофан) поднимающий настроение и успокаивающий нервную систему. Учёные отмечают, что это вещество помогает бороться с бессонницей. Лечебное значение мороженого опре­деляется как высокой питательностью, так и отличными вкусо­выми качествами. Оно полезно для больных, перенесших тя­желые операции, в частности в полости живота, когда нельзя употреблять твердую пищу, при желудочных и кишечных кро­вотечениях, туберкулезе, истощении и малокровии. Мы реко­мендуем мороженое при токсических реакциях, вызванных ле­чением противоопухолевыми препаратами, тошнотой, стомати­том и др.

Мороженое — наша слабость. Оно напоминает нам о детст­ве и его радостях. За последние десятилетия мороженое изме­нилось. Раньше, когда оно таяло, то капало в лучшем случае на землю, а чаще на рубашку или штаны. Сейчас оно уже не капа­ет. И не потому, что мы научились есть быстро. Все дело в ис­пользуемых ныне стабилизаторах, которые позволяют лакомст­ву «держать форму». Они могут быть как натуральными, так и химическими. Отечественные производители используют толь­ко натуральные вещества. Получается, что наше мороженое по­лезнее импортного. И не стоит переживать, что выглядит оно не столь ярко и пахнет слабее. Яркий ядовитый цвет и крепкий насыщенный запах — первые признаки того, что в мороженом много химии.

В зависимости от вида (молочное, сливочное, пломбир) в мороженом содержится от 5 до 15% жира. Любая продукция, в которой жира менее 5%, не может называться мороженым; ее следует обозначить как «замороженный десерт». Сегодня в про­даже появились замороженные десерты, которые внешне и по вкусу напоминают настоящее мороженое, но их жирность со­ставляет всего 1%. Кроме того, продаваемый «фруктовый лед» — это практически замороженный морс из ягод. Замороженный сок — натуральный сок, который заморозили без образования кристаллов льда, а замороженный йогурт — особенно ценный продукт с подмерзшими, но живыми и полезными бактериями.

В молочном, сливочном мороженом и пломбире одинаковое количество белка (3%) и сахара (15%), но разное количество жира. Таким образом, число калорий в 100 г мороженого варьи­руется от 80 (фруктовое), 125 (молочное) и до 225 ккал (плом­бир, «Баунти», «Марс»), Возможно, диетологи занесут моро­женое в черный список (сахар + жир + калории) как самую не­сбалансированную еду. Однако при истощении, затруднении прохождения пищи по глотке или пищеводу мы настоятельно рекомендуем пломбир или сливочное мороженое. Клюквенное и лимонное мороженое применяют при тошноте, плохом аппе­тите, пломбир — при истощении и стоматитах.

В заключение, как обычно, рекомендации диетологов США. *Необходимо два приема в день продуктов из молочной группы. Вы­бирайте низкожирные сорта молока и молочных продуктов. При каждом приеме больной ориентировочно получает 30—40 г твер­дого или плавленого сыра или 90 г нежирного или полужирного творога или брынзы, либо 1 стакан молока, кефира, простокваши или йогурта, 1/2—1/3 брикета мороженого. При истощении — 1/3 стакана сгущенного молока (несладкого) или 1/2 стакана сли­вок.*

Хлебно-крупяная группа  
продуктов

Х

лебно-крупяная группа состоит из хлеба и крупяных про­дуктов, таких как каши, печенье, «соломки». Пища этой группы обеспечивает углеводами, витамином В, и железом. Без этой группы может обойтись лишь человек, стремящийся суще­ственно снизить вес, да и то лишь частично. Многие начинают утро с каши, хлопьев или мюслей с молоком, перекусывают бу­тербродами, пожевывают перед телевизором крекеры и обсыпа­ются с головы до ног попкорном в кинотеатре.

Хлеб — высококалорийный продукт. 100 г ржаного хлеба со­держат 190 ккал, а 100 г пшеничного хлеба из муки высшего сорта — 233 ккал. Калорийность сдобы еще больше: 100 г — 297 ккал. Хлеб — существенный источник витаминов группы В. Он является повседневным поставщикКм~растйтёльной клет­чатки. Наконец, в хлебе содержатся необходимые организму минеральные вещества, а именно калий, кальций, магний\_, на­трий, фосфор, железо? В хлебе много углеводов (40—50%), в ос- ~нбвном1<рахмала~”Т% жира, 6—8% недостаточно полноценных белков. Хлеб — источник витаминов Вь В2, В6 РР и Е, а также натрия, фосфора, магния. Химический состав и усвояемость хлеба зависят от вида и сорта муки. Хлеб пшеничный легче пе­реваривается, чем ржаной, поэтому в щадящих желудочно-ки­шечный тракт диетах используют пшеничный хлеб.

Хлеб занимает особое место в нашем питании. Он был и ос­тается основным продуктом питания сотен миллионов людей. Без хлеба невозможно представить рацион как здорового чело­века, так и тех, кто нуждается в диетическом питании. К тому же хлеб обладает довольно редким для пищевых продуктов свойством — он никогда не надоедает, что позволяет включать его в рацион повседневно. С детства нас учили, что к хлебу надо относиться бережно и даже трепетно. Подростку, пинающему на улице засохшую горбушку, запросто могли надрать уши. В булочных висели красочные плакаты, призывающие беречь «Хлеб — наше богатство» или просто утверждающие: «Хлеб — всему голова». К слову сказать, в нежном возрасте я совершен­но не понимал, почему беречь нужно именно хлеб, а, к приме­ру, не колбасу, которая стоила гораздо дороже булки и была, по моему мнению, гораздо вкуснее и полезнее. К тому же за хоро­шей колбасой были очереди, а хлеб на прилавках лежал свобод­но... И лишь гораздо позже я начал понимать, что хлеб для со­временного человека — это не столько продукт питания, сколько символ. Некая мистическая субстанция. Не случайно издревле хлеб был не только на столе, но и на жертвенных алтарях, ис­пользовался в разных магических обрядах.

Как и в любом деле, в общении с хлебно-крупяной группой есть свои подводные камни и свои неприятные неожиданности. Могли ли себе представить такое наши предки? Хлеб может быть причиной серьезного заболевания. Это так называемая «мучная болезнь», или целиакия — хроническое заболевание, возникающее вследствие повреждения слизистой оболочки тонкой кишки глютеном (белком, содержащимся в злаковых культурах, кроме кукурузы, гречки, риса и проса) и протекаю­щее с поражением практически\* всех органов и систем организ­ма. Дело в том, что при «мучной болезни» слизистая оболочка перестает быть барьером для всасывания вредных для организ­ма соединений, и они проникают в кровь больного, вызывая интоксикацию, т.е. отравление. Но не спешите сжигать хлебни­цу или травить хлебом голубей: они вам обязательно отомстят, нагадив в лучшем случае на подоконник. Черствый или засу­шенный в тостере хлеб уже не так вредит пищеварению. А хлеб с отрубями и вовсе полезен для организма.

Несколько слов о диетических хлебных изделиях.

Белково-пшеничный и белково-отрубной хлеб применяют при сахарном диабете, ожирении и других заболеваниях с огра­ничением углеводов. Эти сорта хлеба могут быть рекомендованы больным, у которых после операций по поводу опухолей молоч­ной железы или яичников отмечается существенное повышение веса. *«Зерновой», «Барвихинский» (с* дроблеными пшеничными зернами) *и «Докторский»* (с отрубями) рекомендуются при за­порах, сахарном диабете, атеросклерозе, ишемической болезни сердца, желчнокаменной болезни. Хлеб *бессолевой* применяют при заболеваниях почек или нарушениях их функции, гиперто­нической болезни, недостаточности кровообращения. Хлеб *без- белковый* применяют в диетах при недостаточности деятельно­сти печени и почек.

При питании, включающем разнообразные животные и рас­тительные продукты, достаточно 300—400 г хлеба в день. Во многих странах Западной Европы норма суточного потребления хлеба 200—250 г.

Некоторые мысли о мюслях. За рубежом давно, а в России сравнительно недавно появились мюсли — готовый к употреб­лению продукт здорового питания, который обычно едят на завтрак с молоком, йогуртом, соками. Мюсли — это сочетание хлопьев разных зерен (овес, просо и т.д.), а также измельченных пророщенных зерен зародышей пшеницы, орехов, сухих фрук­тов, сухого молока, сахара. Особенность современного произ­водства мюсли заключается в обработке зерна или хлопьев для приготовления продукта инфракрасными лучами. Такая обра­ботка позволяет употреблять мюсли без дополнительной кули­нарной обработки. Логично предположить, что мюсли сочетают полезные свойства всех входящих в них компонентов. В целом мюсли — полезный и удобный в повседневной жизни продукт питания как для здорового, так и для больного человека. Пользу мюсли трудно переоценить. Основой мюсли, как мы уже гово­рили, являются зерновые хлопья (из пшена, ячменя, овса, ржи и других злаковых), содержащие грубую растительную клетчат­ку, которой весьма недостает в нашем ежедневном рационе. Употребление клетчатки способствует улучшению работы ки­шечника, что необходимо взять на заметку людям, склонным к запорам. Кроме того, растительная клетчатка является велико­лепным адсорбентом и способствует выведению из организма вредных веществ (шлаков). Растительная клетчатка выступает и в роли питательной среды для нормальной микрофлоры, по­этому мюсли полезны в составе комплекса мер при лечении дисбактериоза. Недавно британскими учеными проведено ис­следование, которое показало, что у молодых женщин, система­тически употребляющих в пищу хлеб из муки грубого помола и различные злаковые, рак молочной железы возникает реже. По мнению исследователей, возможности избежать опухоли мо­лочной железы гораздо больше у тех, кто отдает предпочтение здоровой пище, богатой клетчаткой. То есть выигрывают те, кто вводит в свой рацион различные хлопья, мюсли, крупы, фрукты и овощи.

Различные наполнители, входящие в состав мюсли (сухо­фрукты, орехи) также несут определенную пользу нашему орга­низму. Например, папайя содержит фермент папаин, который способствует расщеплению продуктов, не вызывает газообразо­вания и показан при сниженной кислотности и хроническом панкреатите. Фермент бромелайн, содержащийся в ананасе, способствует сжиганию жиров, бананы являются ценнейшим источником микроэлементов, семечки подсолнечника — клет­чатки и растительных жиров и т.д. Что нам надо? Шоколада! Для ослабленных больных мюсли «приправляют» медом, шоко­ладом, вареньем или орехами.

Единственное замечание — мюсли не рекомендуется упот­реблять людям, страдающим острыми воспалительными забо­леваниями желудочно-кишечного тракта, например язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и др.

Пшеница — безусловная царица злаков. Пшеницу растят по всему миру, перемалывая затем в муку, из которой делают ма­кароны, киевские торты и французские батоны. В муке этой полно крахмала и совсем немного витаминов. Главная пробле­ма в том, что на пшеничную муку, особенно высших сортов, идет только центральная часть зерна, в котором нет ничего ин­тересного. А вот оболочка пшеничного зерна содержит все ви­тамины группы В, РР, кальций, калий, медь и цинк. В проро­щенных пшеничных зернах есть также витамины А и Е. Все это великолепие полезно для глаз, кишечника и кожи. Так что на­легайте на зерновой хлеб и пшеничные хлопья. А про румяные батоны, по возможности, лучше забыть.

Овес, любимое блюдо лошадей и британцев, — одна из са­мых сбалансированных круп. По мнению французского дието­лога Жан Поля Преве, с большой осторожностью относящегося к англичанам (срабатывает генетическая память), каждому че­ловеку необходимо утро начинать с овсяной каши, и тогда мно­гие проблемы исчезнут. «За уникальность этой дивной кру­пы, — говорит он, — я готов снять шляпу перед каждым анг­лийским лордом». Овсяная каша не просто дань старинной традиции, но и прекрасный источник энергии. Эти свойства из­вестны спортсменам и многим любителям фитнеса — в их ра­ционе овсянка занимает важное место. Не последнее место ов­сянка должна занять и в питании онкологических больных. Мы готовы прочитать лекцию о пользе овсянки или, если хотите, пропеть гимн в ее славу. Овсяные отруби очень калорийны, бо­гаты углеводами, белками, жирами, пищевыми волокнами, ви­таминами группы В, магнием, калием, фосфором и железом. Но главная ценность овса — его исключительная полезность для желудка и кишечника. Овсяная каша или овсяный кисель, попадая в желудок, обволакивают его своеобразной пленкой, облегчающей пищеварение и уменьшающей раздражающее дей­ствие различных лекарств. Овес можно использовать для приго­товления каш молочных или на воде, с добавлением изюма, чернослива, малины, клубники, персиков и т.п. Овсяные хло­пья относятся к крупам с наиболее высокой пищевой ценно­стью. Рекомендуются при болезнях органов пищеварения, сер­дечно-сосудистой системы, заболеваниях легких. Слизистые отвары с молоком входят в особо строгие диеты при заболева­ниях желудка. Несмотря на то что овсяная каша столь полезна, ее на наших кухнях готовят не так уж часто. Все потому, что она не нравится ни детям, ни взрослым. А причина в том, что овся­ная каша для взрослых должна готовиться совершенно не так, как для детей. Для улучшения вкуса кашу предлагают аромати­зировать анисом, бадьяном или корицей, а если их нет, то высу­шенной лимонной или апельсиновой цедрой, растертой в поро­шок. Мы рекомендуем во время приготовления каши добавлять в нее тертое яблоко. В последнее время на прилавках магазинов появилось множество ярких упаковок, заполненных пакетика­ми с овсяными кашами быстрого приготовления, нередко с раз­личными фруктами. Производители этих каш заявляют, что их продукт нельзя отличить от настоящей каши. Однако эксперты газеты «Известия», проведя исследования некоторых из этих каш, обнаружили в их составе наряду с овсяными хлопьями и вкусовые добавки (ароматизаторы). Именно ароматизаторы, а вовсе не сами кусочки фруктов, придают кашам интенсивный фруктовый вкус.

Рис

Рис — второй по популярности злак после пшеницы — яв­ляется основой питания не менее половины населения (в ос­новном китайского) земного шара. В мире его насчитывается аж 10 тысяч сортов. Все сорта риса, включая экзотический пур­пурный, имераторский и тайский черный, весьма калорийны. Они не только восполняют энергозатраты, но и хорошо перева­риваются, содержат немного белка, мало пищевых волокон, ви­таминов и минеральных веществ. В Японии считается, что рис вырос из глазниц скоропостижно скончавшейся богини пищи. Несмотря на эту деталь, витамин А, крайне полезный для зре­ния, содержится вовсе не в рисе, а, напротив, в пшенице, кото­рая прорастает из гениталий все той же богини.

«Две чаши сладчайшего риса и виноградная кисть, что еще надо самураю для счастья?» Ну, это для самурая. А для нас не­обходимо еще и здоровье. Рис — один из самых полезных про­дуктов: в нем мало калорий, жира, нет натрия и холестерина. В половине стакана белого риса содержится 82 калории, а в та­ком же количестве коричневого риса — 89 калорий. Рис являет­ся ценным источником крахмала, способствует стабилизации уровня сахара в крови. Рисовые отруби снижают риск развития рака толстой кишки. При разваривании риса образуется слизи­стый отвар, используемый в механических и химических щадя­щих диетах при стоматитах, поносах (считается, что он помога­ет при жидком стуле) и других осложнениях, вызванных приме­нением противоопухолевых препаратов. Рис хорошо сочетается с молоком, мясом, фруктами, овощами. Блюда из риса не реко­мендуется употреблять при запорах. Наиболее полезным явля­ется коричневый рис. Макробиотические диеты из коричневого риса стали очень популярны, но популярность не увеличила де­фицит минеральных веществ и витаминов, и попытки питаться только им могут привести к серьезным заболеваниям.

Кукуруза в виде попкорна — неизменный спутник при про­смотре кинофильмов, обладает свойством (как и крекеры) по­едаться в чудовищных количествах и является одним из древ­нейших злаков на земле. Пользуется огромной популярностью в Америке и почему-то в Китае. Хотя полезность кукурузы под большим вопросом. По своим пищевым свойствам она проиг­рывает овсу, ячменю и гречке практически по всем статьям. Белков в кукурузе немало, но они плохо усваиваются, а витами­ны и минералы просматриваются с большим трудом. Вышеска­занное не относится к кукурузному маслу. Оно богато ненасы­щенными жирными кислотами, ценными аминокислотами и витамином Е. Вполне достойная альтернатива оливковому мас­лу. Готовые завтраки, приготовленные из кукурузных хлопьев (корнфлекса), столь популярные в Америке, начинают и у нас пользоваться все большей популярностью. Нередко эти хлопья едят всухомятку, наподобие чипсов и семечек. Однако, по мне­нию экспертов, такие завтраки надо есть обязательно с моло­ком или йогуртом. Объясняется это тем, что после обработки зерен в хлопьях содержится всего лишь 17% необходимых ами­нокислот, а потому такой завтрак не обладает биологической ценностью. Для того чтобы ее увеличить, и рекомендуют хлопья употреблять с молоком или йогуртом. Добавление производите­лями в сухие хлопья витаминов и минералов без протеинов, со­держащихся в молочных продуктах, не делает такие завтраки полезнее. Кукурузу не обязательно есть в виде хлопьев или све­жую, если вам нравится консервированная — сойдет и в банках. В стограммовой банке кукурузы содержится 530 мкг зеаксанти- на, улучшающего настроение. Съел банку — и радуйся жизни.

Когда в русских народных сказках встречается слово «ка­ша», то оно всегда означает гречневую кашу, а не иную. Только эта каша доступна, проста и ясна в приготовлении, сытна и очень вкусна. Правда, стереотипы второй половины XX века за­ставляют нас смотреть на гречневую кашу как на детсадовскую или казарменную еду. Тем не менее в длинном списке круп, ис­пользуемых в кулинарии, пожалуй, самой любимой и популяр­ной в нашей стране является гречневая. Из истории известно, что гречневая каша — это второе по значению русское нацио­нальное блюдо. Недаром во многих русских пословицах гово­рится именно о гречневой каше: «Гречневая каша — матушка наша, а хлебец ржаной — отец родной». Со своей родины в Ги­малаях она добралась до Древней Греции, а затем и в Восточ­ную Европу. Наши предки гречку ели часто, много и с аппети­том. И правильно делали: гречка превосходит все другие крупы по содержанию витаминов группы В, очень богата витамином Р, белком, железом и особенно магнием, а также органически­ми кислотами.

Великий русский полководец А.В. Суворов считал гречку основой воинской силы на Руси и называл ее «богатырской крупой». В других странах тоже высоко оценили достоинства гречневой крупы. В Японии, например, гречневая каша являет­ся национальным японским кушаньем. Ну а в России просто не сосчитать блюд, которые готовят из гречки. Согласитесь, что трудно отказаться от поросенка с гречневой кашей. Некоторые диетологи считают, что каши, приготовленные из гречневой крупы, могут быть использованы при всех заболеваниях, вклю­чая сахарный диабет. Кстати, один из мифов приписывает греч­невой каше определенную роль в лечении диабета. Этот миф даже привел к тому, что в прежние времена диабетикам гречне­вую крупу давали по особым талонам. На чем он был основан, не удалось установить даже после проведения специальных ис­следований. Дело в том, что по содержанию углеводов (т.е. свя­занного сахара) гречневая каша практически не отличается от других каш. (Две столовые ложки любой каши равны 1 куску хлеба или 2,5 кусочка сахара.) Все же некоторые диетологи раз­решают гречневую кашу больным сахарным диабетом. Для он­кологических больных важно, что гречневая каша полезна при анемии (малокровии).

В гречке содержатся ценные растительные белки, и эта кру­па вполне может заменять мясные блюда для вегетарианцев или в христианские посты. «Единственное, что способно облегчить наши страдания, — это порция гречневой каши», — говорит один из героев повести Антона Яблокова «Гречневая каша». Со­держащаяся в гречке лизиновая аминокислота, которая участ­вует в образовании волокон эластина, позволяет нашей коже выглядеть молодой и упругой. Гречка ценится также за то, что поддерживает мозговое кровообращение. 250 г гречневой каши дают четверть дневной нормы магния и марганца для регулиро­вания нервных процессов. Гречиха является также источником меди и селена, недостаток которых приводит к нарушению ра­боты кровеносной системы. В ней содержатся и другие микро­элементы и витамины группы В, Е.

Немаловажно и то, что гречиха — очень сильное растение, которое не нужно удобрять или обрабатывать пестицидами от болезней и вредителей. Значит, гречка — диетический продукт. А какой это медонос! Гречишный мед имеет характерный цвет, вкус и аромат. Именно такой мед самый популярный в России. При покупке гречки следует выбирать самую бледную. Если крупа красноватая, значит, она подвергалась высокотемпера­турной обработке, а это неизбежно ведет к потере витаминов и микроэлементов. Когда крупа сильно темная или темнеет при мытье, это тоже говорит о ее технологической обработке. Такую крупу лучше не употреблять.

Врач-онколог В.А. Ласкин разработал простую и удивитель­ную диету для лечения рака, к тому же совместимую с лучевой, химио- и иммунотерапией. В основе диеты лежит потребление достаточно большого количества гречневой каши, насыщаю­щей организм уникальным по противораковой активности со­единением — кверцетином. Рекомендуемые ежедневно к по­треблению 300 г гречневой крупы содержат 24 г кверцетина! Фактически диета Ласкина — это лечение рака огромными до­зами кверцетина (мегадозная кверцетиновая терапия). Кверце­тин восстанавливает в опухолевых клетках нарушенную актив­ность гена р53, который подавляет размножение раковых кле­ток и способствует их гибели.

Интересно, что в Японии спят на подушках, набитых греч­невой шелухой. Она легкая и прочная, свободно пересыпается внутри подушки и повторяет контур головы. Правда, этот факт не имеет прямого отношения к диетотерапии онкологических больных.

Если пищевая ценность круп зависит от вида зерна, то мака­ронных изделий — от сорта муки.

Манную крупу получают из пшеницы, в ней много крахма­ла, 'бёлков, очень мало витаминов, минеральных веществ и пи­щевых волокон. Манная крупа широко используется при забо­леваниях желудочно-кишечного тракта и в тех случаях, когда требуется особенно щадящая диета, например в первые 1—3 су­ток лечения диареи. Пшено, получаемое из проса, пригодно для каш, запеканок, пудингов и других блюд. Переваривается оно медленно, тем не менее не исключено его применение при опу­холях желудочно-кишечного тракта. Перловую и ячневую кру­пы в виде каш и гарниров включают в диеты, где не требуется щадить желудочно-кишечный тракт.

«Люблю я макароны», — поется в одной песне. И это очень правильно. Трудно найти россиянина, который бы не употреб­лял макаронные изделия. Ну а уж «лапшу на уши» нам вешают чуть ли не каждый день. Русская лапша и итальянские спагет­ти... как существовать без макаронных изделий? Почти еже­дневно употребляют их итальянцы, да и многие россияне с низ­кими доходами также отдают им предпочтение в своем рационе. Итак, начнем наш рассказ о макаронных изделиях, которые в Италии называют одним коротким словом — ***паста.*** Так вот, эта самая паста приготавливается исключительно из твердых сортов пшеницы, поэтому она хорошо переваривается, не за­гружая организм шлаками. Всего в Италии насчитывается око­ло 600 сортов пасты: макароны, спагетти, рогалики, ракушки и спиральки всевозможного типа. К сожалению, в наши дни нет возможности попробовать «настоящую» пасту, так как она из- готовливалась из специального сорта твердой пшеницы, кото­рую Джузеппе Гарибальди, будучи моряком, привез из Крыма в Италию. Так вот, паста, сделанная из этой пшеницы, была не­повторимого вкуса, необыкновенного янтарного цвета и обла­дала очень высоким процентом клетчатки. Но, к сожалению, этот сорт пшеницы был навсегда потерян для человечества, по­скольку весь запас зерна, вместе с семенами, был съеден во вре­мя страшного голода в первые годы советской власти. Инфор­мация почерпнута в Риме, в Музее макаронных изделий — Museo della pasta. Стоимость взрослого билета — 9 евро.

Макаронные изделия, как никакой другой продукт, сочета­ют в себе столь важные характеристики: питательная ценность (10—13% белков и 70—75% крахмала, 70% углеводов), хорошая усвояемость (всего около 1% жиров), длительность хранения, безопасность в употреблении, разнообразие способов приготов­ления и экономичность. Недавние научные исследования опро­вергли некоторые негативные мнения по поводу диет на основе углеводов. Разработана модель правильного питания в виде пи­рамиды, в основе которой находятся именно углеводы, и глав­ное значение отводится зерновым, и в частности макаронным изделиям.

При покупке макаронных изделий следует остерегаться не­качественного продукта (просроченные, отсыревшие, треснув­шие). Многие покупатели, наверное, встречали такой обман в своей жизни. Пойдешь в магазин — купишь макароны, дома начинаешь их отваривать, а они развариваются и превращаются в сплошное месиво. Оказывается, на макаронной фабрике, а еще чаще на частном предприятии типа ООО использовали не спе­циальную макаронную муку, полученную из твердой или высо­костекловидной мягкой пшеницы, а обычную хлебопекарную муку из мягкой пшеницы. И вместо качественных макаронных изделий мы имеем некачественные, легко расползающиеся ма­кароны, которые в дальнейшем превращаются в сплошное тесто.

Организация рационального питания должна, с одной сто­роны, удовлетворить потребность организма в углеводах, а с другой — сделать это потребление оптимальным. Спросите у любого человека, выбранного наугад, какие продукты он дол­жен исключить из своего рациона для того, чтобы стать здоро­вее и похудеть, и он ответит: углеводы.

Враждебное отношение к углеводам так крепко укоренилось в умах людей, что теперь очень сложно убедить их в том, что уг­леводы — это замечательные и полезные продукты. Существует множество свидетельств того, что люди, которые едят много не- переработанных крахмалистых продуктов и углеводов, зерен, круп и хлопьев, на самом деле очень здоровы и не страдают бо­лезнями современного западного общества. Сельские африкан­ские племена, которые едят в основном просо, сорго, кукурузу, фрукты, овощи, кислое молоко и немного мяса, не имеют сер­дечных болезней и приступов, не знают большинства форм рака и ожирения. Правда, у них больше шансов быть съеденными крокодилом.

Углеводы делятся на плохие, которые стимулируют выброс в кровь большого количества глюкозы, и хорошие, которые пере­рабатываются организмом медленнее. Показатель, по которому судят о качестве углеводов, называется гликемическим индек­сом. Гликемический индекс продукта определяется его способ­ностью повышать уровень глюкозы крови по сравнению со стандартной нагрузкой — 100 г белого хлеба, принятой за 100. По этому признаку хорошими углеводами являются большин­ство растительных продуктов — овощей, фруктов (морковь име­ет сравнительно высокий гликемический индекс, но обладает несомненными витаминными достоинствами), молочные про­дукты, ржаной и серый хлеб, крупы, бобовые. К плохим углево­дам принадлежат сахар, кондитерские изделия, шоколад, карто­фель, белый хлеб из муки высшего сорта.

*Необходимо 4—* 7 *приемов в день. Каждый прием состоит из 1 кусочка хлеба (на весь день 4—6 кусков хлеба, общая доза около 200—300 г или 2—3 печений, крекеров или галет, или 4 сушки, или 1 бублик, или порция (150—200 г) пшенной, гречневой или рисовой каши. Полезно 200—250 г овсяной каши, а для любителей возмож­на и манная каша (если не считать манной каши с вареньем из са­дистского рациона детских садов). При ненависти к кашам реко­мендуется порция 150—200 г отварной лапши, макарон или 1—2 блина. Ограничивайте или исключайте добавление жиров к кашам и макаронам.*

К четырехосновной диете следует добавлять мед, сливочное или растительное масло, иногда майонез, чтобы обеспечить в случае необходимости организм калориями и витамином Е. *Следует ограничивать потребление (это не относится к больным с истощением или нарушением прохождения пищи) жиров, сладо­стей и сахара. Достаточно 1—2 столовые ложки растительного масла, в частности красного пальмового масла, или 5—10 г сли­вочного масла для полного удовлетворения потребности в жирах. Следует помнить, что конфеты, варенье, мед — это тоже сахар, а в пирожных, шоколаде и тортах сахар лишь паровозик, к кото­рому прикрепили вагончики с большим количеством жира. Разре­шается прием до 5 чайных ложек сахара (40 г), или 3 шоколадные конфеты, или 5 карамелей, или 5 чайных ложек варенья или меда, или 2—3 вафли, или 50 г торта.*

Какие советы можно дать пациентам, лечение которых ус­пешно закончилось или которые совершенно не чувствуют по­следствий болезни? Если вы в компании милых вашему сердцу друзей лакомитесь зажаренным на гриле поросенком и при этом чувствуете себя на седьмом небе, спокойно забудьте, что напи­сали Платинский и Брюзгин про содержание жира и вообще про гриль. Еда в хорошей компании и бокал вина, выпитый за ваше здоровье, — тоже важнейшие и приятнейшие формы пси­хотерапии, которые доказали свою важность для больного, а возможно, и для течения заболевания.

Мед

Д

авайте немного отвлечемся от бесконечного перечня раз­личных продуктов, их роли в питании онкологических больных, от важных, но скучных сведений об ингредиентах, ка­лориях и т.п. вещах. Пришло время поговорить о меде. Каждый,

кто хоть раз в жизни сталкивался с медом, знает, что это очень странный продукт. Его любят медведи, мухи и другие сладкоеж­ки. Он бывает светлый и темный. Еще к нему имеют какое-то отношение пчелы. Кстати, вы когда-нибудь видели хоть одну пчелу, больную раком? Ученые из Университета Оклахомы от­крыли у пчел тягу к спиртному. Они утверждают, что, если пче­лам предложить на выбор сахарный раствор или 80%-ный спир­товой, они всегда предпочитают алкоголь. Исследователь Чарльз Абрамсон заявил: «Они спокойно могут пить чистый этанол. Я не знаю ни одного живого организма, который мог бы это де­лать. Даже студенты воздерживаются от этого». Очевидно, этот факт действительно поразителен, если даже студенты мистера Абрамсона не рискуют пить чистый спирт. Ученые говорят, что выпившие пчелы теряют ловкость и плохо летают. Пьяных пчел нередко выгоняют из улья.

Медведи, постоянно проявляющие к пчелам живой интерес, отличаются вроде бы отменным здоровьем. Винни-Пух пре­красно знал полезные свойства меда, но в голове у него были опилки, поэтому сложнейший естественный продукт он ел ла­пой прямо из горлышка, не вдаваясь в тонкости. О том, что мед лучший подарок, с Винни-Пухом еще можно поспорить. А вот в его пользе никто не сомневается. «Мед — категория нравствен­ная. В ряду других вечных ценностей, вместе с золотом, сереб­ром, алмазами, янтарем, розовым маслом, мед тоже есть эталон вечной и незыблемой ценности. Более того, он так же исключи­телен и уникален на Земле, как исключительна и уникальна са­ма пчела», — писал В. Солоухин.

Не знаем, насколько можно верить ученым из Университета Загреба в Хорватии, которые установили, что пчелиный мед и прополис содержат вещества, обладающие противоопухолевым действием. Эти вещества могут вызывать гибель раковых клеток и стимулируют организм к сопротивлению болезни. Как пока­зали проведенные ими на лабораторных мышах исследования, противоопухолевыми свойствами обладает и пчелиный мед, и прополис (резинообразная субстанция, которая используется пчелами при построении сот). Так, ученые обнаружили, что введение растворов меда и прополиса значительно замедляет развитие опухолей у животных, а также снижает их смертность. Механизм их действия пока остается неизвестным, хотя пред­полагается, что какие-то компоненты этих продуктов либо ока­зывают прямое токсическое действие на опухолевые клетки, вызывая их гибель, либо стимулируют иммунную систему, по­могая ей справиться *с* опухолью. По мнению специалистов, и мед, и прополис могут занять определенное место в арсенале средств для борьбы со злокачественными новообразованиями. Конечно, по своей эффективности они значительно уступают современным противоопухолевым препаратам и при обыкно­венном употреблении с пищей вряд ли излечат от рака. Однако благодаря своей низкой токсичности, отсутствию побочных эф­фектов и «естественному» происхождению, мед и прополис вполне могут быть хорошим дополнением к стандартным спо­собам лечения.

Являясь исконно русским продуктом, мед пользуется осо­бой любовью и в других странах, например в Японии, где счита­ют, что ежедневное употребление меда полезно всем, а боль­ным просто необходимо. Сортов меда существует столько, что в них легко завязнуть. Поэтому пасечники придумали три важ­ных признака, по которым определяют сорта уже много лет.

* Ботанический. По этому признаку мед делится на цветоч­ный и падевый. Цветочный мед получается из нектара, со­бираемого с главных медоносных растений — липы, гре­чихи, акации, подсолнечника и др. В России наибольшей популярностью пользуются такие цветочные меды, как ли­повый, гречишный, донниковый, подсолнечниковый. У ди­етологов они пользуются большим уважением из-за содер­жания в них большого количества калия.
* Региональный. По этому признаку определяется область, где произрастают медоносные растения или место сбора (горный, степной, луговой). Различают сорта меда, получае­мые, например, с башкирской или дальневосточной липы.
* Технологический. Этот признак указывает способ добыва­ния и обработки меда. Сотовый мед в естественной упаков­ке, чистый и зрелый или сотовый мед, заключенный в спе­циальные секции.

Ученые установили, что по составу и соотношению мине­ральных веществ мед весьма схож с плазмой человеческой кро­ви. А поэтому, покупая мед, «слушайте зов крови». Этим во многом объясняются его пищевые, лечебные и диетические свойства, а также почти идеальная усвояемость. Мед усваивает­ся в организме на 97—98%, поэтому идеально подходит для бы­строго восстановления сил. 100 г меда содержат 330 калорий и обеспечивают более одной десятой суточной потребности в энергии. Однако более 80 г в сутки есть не рекомендуется. Мед является бальзамом для печени, помогая ей сопротивляться хи­мическим ядам, к коим условно можно отнести химиотерапев­тические препараты. Нектар и цветочная пыльца исправно по­ставляют в мед небольшое количество витаминов В2, В3, В5, В6 и витамин С, и, что приятно, они надолго в нем сохраняются. В меде содержится множество важных микроэлементов, необ­ходимых для кроветворения. Диетологи утверждают, что 200 г меда с успехом заменяют 550 г мяса, или 8 апельсинов, или 180 г сливочного масла, забывая при этом, что такое количество ме­да, мяса и масла нормальный человек съесть не может.

Являясь потогонным средством, мед, особенно липовый, сбивает температуру, помогает лечить простудные заболевания. Правда, после употребления меда не следует в течение часа вы­ходить на улицу или попадать на сквознячок. Мед иногда про­писывают нервным детям и пугливым женщинам. Две чайные ложки за полчаса до сна порой могут избавить от бессонницы и ночных кошмаров. Народные целители рекомендуют наклады­вать мед на участки раздражения кожи при неудачном введении противоопухолевых препаратов под кожу. Достаточно наложить на пораженную поверхность повязку, смазанную акациевым или одуванчиковым медом, и все заживет. Гречишный мед дей­ствует успокаивающе при несильных болях в области желудоч­но-кишечного тракта. Закончим на том, что клеверный мед благотворно влияет на потенцию. Не думаем, что Винни-Пух знал об этом.

Сами понимаете, что при такой полезности меда многие хо­тят его купить. А значит, по законам экономики, многие хотят его продать. Но вот трудиться наравне с пчелами готовы далеко не все. Среди пчеловодов порой попадаются такие, кто «честно жить не хочет». Они не вывозят пчел на сбор нектара, а просто ставят недалеко от ульев судки с сахарным сиропом. В резуль­тате пчелы вырабатывают не натуральный мед, а сахарный сур­рогат, который не приносит никакой пользы. Есть и другие способы увеличивать количество и густоту меда, добавляя в не­го всякую гадость, вроде муки, крахмала и даже мела. При по­купке меда нужно взять с собой ложечку и, не слушая воплей продавцов, проверить его вкус, запах и консистенцию, обращая внимание на цвет и вязкость. Кстати, ненатуральный мед всегда жидкий, поскольку в отличие от настоящего не обладает спо­собностью кристаллизоваться. Недобросовестные продавцы обычно выдают его за свежий, недавно откачанный. Поэтому, если вам предложат жидкий мед в конце осени или зимой, мож­но с полной уверенностью сказать, что это фальсификация. Обычно к зиме почти все сорта натурального продукта в той или иной степени кристаллизуются. Опытные пчеловоды гово­рят: «Кто ищет чистый мед, должен покупать его в сотах — в не­го так просто не нальешь патоку». Кроме того, мед в сотах по­лезнее — при употреблении его небольшие порции воска, попа­дая в желудок, впитывают токсичные продукты и способствуют выведению их из организма.

Кроме меда, пчелы дают кое-что не менее полезное, напри­мер прополис. Прополис убивает некоторые бактерии, стиму­лирует регенерацию тканей, оказывает противовоспалительное действие и, возможно, подавляет рост раковых клеток. Его сле­дует применять внутрь, а не обмазываться.

Беседуя о меде, не миновать тему зеленого чая. В чашке это­го напитка витамина С в 10 раз больше, чем в чашке черного. Апологеты зеленого чая считают, что две чашки крепко зава­ренного чая в день по содержанию витамина С аналогичны че­тырем яблокам или семи апельсинам. Благодаря содержанию витамина Р чай увеличивает количество красных кровяных те­лец, помогает при лечении анемии. У женщин, употреблявших 5 чашек зеленого чая в день, риск заболеть раком желудка ока­зался на 33% ниже, чем у тех, кто выпивал менее 1 чашки этого напитка. Некоторые зарубежные исследователи признают, что чай затормаживает процесс развития злокачественных опухо­лей. Благодаря веществам, содержащимся в чае, наш организм получает дополнительный шанс блокировать возникновение клеток этого страшного заболевания. В Японии жертвы атом­ной бомбардировки, употреблявшие зеленый чай, легче перено­сили последствия лучевой болезни.

Герои прошлого частенько забываются, когда на авансцену выходят молодые, свежие и популярные персонажи. Новомод­ное всеобщее и, в общем-то, заслуженное увлечение зеленым чаем совсем отодвинуло на задворки его черного собрата. Дей­ствительно, антиоксидантов, помогающих организму бороться с раком, в черном чае меньше, чем в зеленом. Однако исследо­вания, проведенные в Великобритании, показали, что «старич­ка» еще рано списывать со счетов. Установлено, что три чашки

черного чая в день снижают риск сердечно-сосудистых заболе­ваний на 11%. Известна его способность стимулировать крове­творную функцию костного мозга, образование в печени про­тромбина, участвующего в механизме свертывания крови. Луч­ший помощник от стресса — чай с облепихой. Чай существенно укрепляет нашу иммунную систему! Ученые из Нидерландов, провели тест на добровольцах. Часть из них ежедневно пила по 5 чашек чая, другая часть употребляла кофе. Спустя месяц ана­лиз крови людей, пивших чай, показал более высокие показате­ли деятельности иммунной системы!

Питание и иммунитет

С

ейчас поговорим о влиянии питания на иммунитет. За со­стоянием иммунитета рекомендуется следить периодиче­ски — 1 раз в 4—6 месяцев проверять иммунологические пока­затели крови, при нарушении которых желательно использо­вать специальные лекарства и соответствующую диету.

Какие же существуют стимуляторы иммунитета? Пожалуй, наиболее пристальное внимание со стороны прессы и реклам­ных листовок привлекает группа биологически активных ве­ществ — антиоксиданты. И пусть вас не смущает наукообразное слово. Антиоксиданты — наши старые друзья витамины, объе­диненные общим действием: стимулировать работу иммунной системы, предотвращать заболевания, замедлять процессы ста­рения. Сюда относятся витамины С, Е, В6, бета-каротин, био­флавоноиды.

Долгое время считалось, что антиоксиданты обладают са­мым большим потенциалом для укрепления здоровья. Однако на их счет существует немало заблуждений. Предписываемая им способность излечивать онкологические заболевания нам представляется сильно преувеличенной. Безусловно, антиокси­данты важны для здоровья, но не менее важен и тот способ, ко­торым они попадают в организм. Наибольшую пользу антиок­сиданты приносят, когда вы получаете их «старым дедовским способом» — с пищей. Особенно это важно для бета-каротина. Принимаемый в таблетках бета-каротин значительно менее эф­фективен, а у некоторых людей может даже провоцировать заболеваемость. Во время перерывов между курсами химиотера­пии лучший способ насытить свой организм антиоксиданта­ми — есть больше яблок, апельсинов, капусты (особенно капус­ты брокколи), неочищенного риса. Антиоксиданты содержатся в зерновых, бобовых, свежих овощах и фруктах, а также в олив­ковом масле.

По вопросу о том, стоит ли принимать витамины и настой­чиво рекламируемые всевозможные пищевые добавки, мнения ученых расходятся. В пище содержится такое большое количе­ство необходимых организму веществ, что никакие пилюли не заменят неочищенного зерна, фруктов, овощей, семян и оре­хов. Другое дело — усваиваются ли они и можно ли их употреб­лять при заболеваниях желудочно-кишечного тракта?

Абсолютное большинство диетологов согласны с тем, что замены правильному питанию не существует, какое бы количе­ство таблеток вы ни глотали. Тем не менее витамины в таблет­ках и в инъекциях иногда необходимы. Дополнительный прием витаминов может помочь больным, страдающим нарушениями деятельности иммунной системы, особенно после нескольких курсов химиотерапии.

Существенное значение для нормального функционирова­ния иммунной системы имеют микроэлементы. Это цинк, же­лезо, магний, селен. Конечно, было бы идеально питаться по определенной диете, которая полностью обеспечила бы вас эти­ми минеральными веществами: кальцием из молочных продук­тов, калием из брокколи, железом из красного мяса; однако это мало реально. Например, вы не любите шпинат, или у вас ал­лергия на креветки, а вам необходим магний в количестве боль­шем, чем вы можете получить из пищи. Магний участвует в та­ком большом количестве обменных процессов, что найти его можно в любой ткани организма. К счастью, магний в больших количествах присутствует во многих растительных и животных продуктах, и его недостаток встречается крайне редко, а устра­няется очень легко: он содержится в таблетках панангина. В иммунном ответе магний помогает иммунным клеткам «при­клеиваться» именно там, где возникает какая-либо проблема.

Недостаток или избыток железа также влияет на работу им­мунной системы. Пониженное содержание железа в крови вы­зывает слабость, уменьшает сопротивляемость организма ин­фекциям. Избыток железа угнетает иммунный ответ. Поэтому перед назначением препаратов железа следует проверить его со­держание в крови.

Противоопухолевое действие изучено у двух микроэлемен­тов — цинка и селена, входящих в большинство витамино-ми­неральных комплексов. Цинк — это не только латунь, аккуму­ляторы и составляющий элемент полупроводников. Это еще и необходимый микроэлемент, без которого попросту не будут работать многие ферменты нашего организма. У молодых лю­дей (и девушек) примерно с 12—14 лет начинают появляться так называемые юношеские угри. Это явление обычное, бывает почти у всех, но ведь не повесишь на грудь табличку: «Это нормально, прошу на прыщи внимания не обращать! Мне про­сто не хватает цинка». Кроветворение, пищеварение, иммуни­тет, дыхательная система и даже сперматогенез не будут функ­ционировать в отсутствие должного количества цинка. Цинк необходим для деятельности половых желез, гипофиза, надпо­чечников. Он участвует в кроветворении и костеобразовании, в процессе деления, развития, роста и регенерации клеток. Не­достаток цинка в организме негативно влияет на функциониро­вание различных систем, поэтому цинк называют «цветком жизни». Имеются сведения, указывающие, что цинк предотвра­щает развитие рака простаты. Исследования, проведенные в по­следнее время, показали, что низкое содержание цинка в пище значительно повышает риск возникновения и развития злока­чественных заболеваний. Известно, что содержание цинка в крови больных тяжелыми формами рака всегда ниже нормы. По-видимому, пониженное содержание цинка сказывается на способности иммунной системы бороться с болезнью. При не- достатке цинка в питании отмечается ухудшение заживления ран и ослабление памяти. Цинк участвует в активизации ~деяг тельности более 200 ферментов в нашем организме, синтезе нуклеиновых кислот (ДНК, РНК), белков, в образовании гор­монов (в том числе половых), в улучшении зрения, влияет на вкус и обоняние, поддерживает высокий иммунный уровень, повышая общую активность и выработку лимфоцитов, особен­но у пожилых людей. Цинк необходим организму в количестве 10—20 мг в день, однако одними лекарствами восполнить не­достаток цинка трудно. В естественных сочетаниях цинк содер­жится только в пище, что и определяет его усвояемость.

В организме существует конкуренция между цинком и ме­дью, а также железом. Поэтому, употребляя богатую цинком пищу, следует дополнить диету пищей, богатой медью и желе­зом. Нельзя применять цинк вместе с селеном, так как два этих элемента взаимодействуют друг с другом и выводятся из орга­низма. Признаки недостаточности цинка: потеря ощущений вкуса и запаха, отслаивание и образование белых пятен на ног­тях, повышенный уровень холестерина, угри, усталость, замед­ление роста, выпадение волос, ослабление остроты ночного зрения, импотенция, ослабление памяти, кожные поражения, медленное заживление ран.

Пищевые источники цинка.: пророщенная пшеница (цинка содержится 12 мг на 100 г), говяжья печенка (цинка содержится 8,4 мг на 100 г), свиная печенка (цинка содержится 5,9 мг на 100 г), сухая чечевица (цинка содержится 5 мг на 100 г), говяжье филе (цинка содержится 4,2 мг на 100 г), сардины в масле (цин­ка содержится 3,4 мг на 100 г), хлеб пшеничный (цинка содер­жится 2,1 мг на 100 г). Цинк содержат также зеленый чай и мор­ские продукты (такие, как устрицы, сельдь, вообще моллюски). Немного цинка присутствует в моркови, горохе, отрубях, овся­ной муке, орехах, молоке, яйцах птиц. Можно рекомендовать БАД «Цинкосан», включающую цинк и витамин С — антиокси­данты, дополняющие действие друг друга.

Значительно лучше изучены противоопухолевые свойства **селена,** о к тором сказано очень много хвалебных слов. И дей­ствительно, его роль в формировании нашего здоровья трудно переоценить. Возьмите любую систему или орган нашего орга­низма — каждому из них требуется селен, который является сильным антиоксидантом, предупреждающим повреждение клеток и обладающим противоопухолевым действием. В усло­виях дефицита селена иммунная система теряет свою способ­ность противостоять болезнетворным микроорганизмам и ра­ковым клеткам, нарушается обмен веществ. Может развиться десяток тяжело протекающих заболеваний, начиная с выпаде­ния волос и кончая анемией, диабетом, рядом онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Диетологи также утвер­ждают, что селен, которым богаты орехи, улучшает настроение. Несколько орешков на завтрак — и улыбка обеспечена до вече­ра! Однако многие люди часто доводят дело до крайностей, не пренебрегая орехами на обед и ужин и съедая их в немыслимом количестве. Ничего удивительного, это старая русская болезнь — максимализм: «полюбить, так королеву, проиграть, так милли­он», или «научи дурака Богу молиться, он и лоб расшибет». Лю­бое лекарство способно стать ядом при его передозировке.

Известно, что селен, входящий в состав пищевых продук­тов, оказывает противоопухолевое действие, и между содержа­нием селена во внешней среде и частотой поражения населения злокачественными опухолями существует обратно пропорцио­нальная зависимость. У людей, получавших селен, бета-каро­тин и витамин Е в виде добавок, отмечалась значительно более низкая заболеваемость злокачественными опухолями и частота смертности от рака по сравнению с теми, кто не принимал их. Если говорить более конкретно: дополнительный прием селена, бета-каротина и витамина Е приводит к снижению риска рака пищевода и желудка. Селен повышает устойчивость к радиоак­тивному облучению, положительно влияет на иммунную систе­му. Микроэлемент селен увеличивает количество лимфоцитов, усиливает производство интерферона (о нем мы еще расска­жем) и заставляет клетки выделять больше антител. Но для за­щиты от рака одного селена еще недостаточно. О влиянии селе­на на раковые заболевания еще многое предстоит узнать, а пока лучше получать этот микроэлемент из многочисленных пище­вых источников, а при необходимости использовать и таблетки, содержащие селен.

Источниками селена являются морская рыба и продукты моря (крабы, креветки). ТГсутки достаточно употреблять 100— 150 мкг селена. Необходимо соблюдать осторожность, приме­няя селен в качестве искусственной добавки, потому что у селе­на небольшой диапазон между эффективной дозой и токсич­ной. Явно токсичная доза — 800 мкг, т.е. в 5—6 раз выше рациональной нормы суточного потребления. Среди специали­стов существует мнение, что селен в качестве отдельного пре­парата не должен применяться, потому что он может вызвать дисбаланс в организме. Употреблять его лучше в составе других витаминов (А, Е, С) и минералов. С точки зрения авторов, зна­чение селена как эффективного противоопухолевого средства в значительной степени преувеличено.

Витамины

О

пользе витаминов известно всем со школьной скамьи.

Еще с детства была уверенность, что если бы мне доверили распределять витамины по продуктам, то напихал бы их прежде всего в конфеты и лимонад. (Впрочем, сейчас я скорее остано­вился бы на свиных отбивных и выдержанном коньяке.) Но, став врачом, понял, что настоятельно рекомендовать эти блюда и напитки всем своим пациентам было бы неблагоразумно. По­сле долгих исследований ученые единодушно пришли к выводу, что больше всего **витаминов** находится в аптеках. В настоящее время, учитывая многочисленные неблагоприятные факторы окружающей среды, витаминная полноценность лечебного пи­тания приобретает исключительное значение. Для того чтобы оценить место витаминов жизни в самой жизни современного гуманоида, достаточно зайти в ближайшую аптеку и подивиться разнообразию пестрых скляночек, все как одна обещающих не­медленный рост интеллекта, потенции и жизненной силы бук­вально до начала приема. Еще недавно мы писали, что нет не­обходимости ставить под сомнение абсолютную целесообраз­ность их применения для лечения онкологических больных. Однако сейчас мы не рискуем утвержать это однозначно.

Сегодня нам представляется необходимым отказаться от су­ществующего мнения об исключительной полезности и без­опасности применения витаминов. Применение витаминных препаратов при онкологических заболеваниях требует особого подхода, который должен учитывать закономерности взаимоот­ношений опухоли и организма, опасность стимуляции опухоле­вого роста. Использование витаминов, обладающих высокой активностью, может оказывать различные биологические эф­фекты, полезные для лечения онкологического заболевания или, наоборот, способствующие развитию опухоли. Междуна­родные исследования, проведенные на больших группах людей (около 30 тысяч), получавших те или иные витамины, показали существенное снижение онкологических заболеваний по срав­нению с группами, не принимающими витаминных препаратов. Основания для оптимизма были, как казалось, весьма убеди­тельны. Энтузиазм, вызванный этими результатами, стимули­ровал огромные по масштабам исследования, однако они пока­зали другие результаты — противоположные ожидаемым, — частота развития онкологических заболеваний была несколько выше в группе людей, получавших витамины.

Наука определяет витамины как группу органических ве­ществ (в основном состоящих из банальных углерода, водорода и кислорода), отсутствующих в организме, но тем не менее не­обходимых для нормальной жизнедеятельности и хорошего са­мочувствия человека. У этих винтиков жизненного механизма есть три главные задачи:

* поддерживать бесперебойную работу обмена веществ (про­текающего в наших телах без перерывов на уик-энды и сон);
* катализировать (ускорять) химические реакции внутри тела;
* обезвреживать попадающие извне гадости — в первую оче­редь свободные радикалы (из-за них мы стареем и болеем) и канцерогены (причину раковых опухолей).

В отличие от других компонентов пищи витамины требуют­ся в очень небольших количествах, но они должны обязательно присутствовать в рационе, поскольку организм человека либо совершенно не может их синтезировать, либо не может синте­зировать в достаточных количествах для удовлетворения по­требностей организма. Разнообразная пища обычно содержит необходимое количество витаминов. И хотя в наши дни яркая клиническая картина витаминной недостаточности наблюдает­ся редко, в России, как утверждают встревоженные врачи, ги­повитаминозом (пониженным содержанием витаминов) страда­ют поголовно все — по вине технического прогресса, стрессов и нерационального питания. Последнее особенно опасно: фаст­фуды не только предлагают рафинированную еду, лишенную натуральных веществ и набитую углеводами и жирами, но еще и вызывают дисбактериоз, приканчивая чудом оставшиеся в ки­шечнике и еще недобитые антибиотиками полезные бактерии.

Современные научные данные показывают, что витамины могут оказывать влияние на различные звенья опухолевого про­цесса, в частности на размножение опухолевых клеток. Поэто­му их рекомендуют как с профилактической, так и с лечебной целью. Несомненная положительная роль витаминов отмечена при проведении лучевой и химиотерапии.

Скрытый дефицит витаминов отмечается у онкологических больных" особенно страдающих опухолями полости рта, желу­дочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы, встречается вполне закономерно и способствует более выра­женному токсическому влиянию противоопухолевых препара­тов на печень, слизистые оболочки, нервную систему. Дополни­тельное количество витаминов необходимо истощенным паци­ентам, больным с плохим аппетитом и находящимся в тяжелом состоянии.

Наибольшее значение имеют витамины-антиоксиданты А, С, Е и бета-каротин, недостаток которых приводит к увеличе­нию риска заболеваемости раком. Считается, что выраженным профилактическим и лечебным действием обладает витамин А и особенно его провитамин — бета-каротин. (Термин «прови­тамины» означает не загадочные «профессиональные витами­ны», а всего лишь вещества, которые при определенных условиях становятся витаминами, например каротин). Лечение витами­ном А вызывает уменьшение проявлений мастопатии (предопу- холевое заболевание) более чем у половины больных. Исследо­вания, проведенные в Национальном институте рака США, по­казали, что у людей с высоким риском рецидива заболевания раком ежедневная доза витамина А должна составлять 7,5 мг, а бета-каротина 5 мг. Это почти в 5 раз превышает рекомендуе­мую обычную суточную потребность человека. Эксперты ВОЗ рекомендуют употребление овощей и фруктов, богатых бета-ка­ротином (морковь, абрикосы, мускусные дыни, манго, тыква) лицам, подвергшимся радиации и другим факторам канцеро­генного риска.

В одном из районов Китая — Линсиене — любимыми и час­то единственными овощами были соленые огурцы. Бочки с ни­ми хранились в земле, в которой всегда есть грибки и плесень. Плесень в сочетании с нитрозаминами становится очень опас­ной. Болели не только люди, но и птицы. Населению стали да­вать таблетки витамина С, которыг, как известно, является сильным антиоксидантом (противоокислителем), Р и В3. Еже­дневная доза витамина С составляла от 300 до 900 мг. После то­го как в Линсиене изменили питание людей, добавили в почву соответствующие искусственные микроэлементы, а соленые огурцы дополнили свежими овощами, увеличили ежедневный прием витамина С, начался резкий спад заболеваний раком.

Это говорит о том, что на нашем столе должны быть всегда продукты, богатые витамином С (зелень, овощи, фрукты), вита­мином Е (ростки пшеницы), бета-каротином (все желтые ово­щи и фрукты, зеленые листья овощей и съедобных трав), вита­минами группы В (пивные дрожжи, которые перед употребле­нием обязательно надо заварить), микроэлементами.

На определенное противоопухолевое действие витамина С (аскорбиновая кислота) указывают многие ученые. Суточная потребность витамина С — 60—100 мг; она резко возрастает (в 1,5—3 раза) при многих заболеваниях пищеварительного трак­та, почек, анемиях, инфекциях, хирургических вмешательствах. Витамин С, значительно снижающий риск возникновения и, возможно, рецидива большого числа злокачественных новооб­разований, должен поступать в организм ежедневно, так как за­пасы его малы, а расход беспрерывен. По последним данным Института питания Российской академии медицинских наук, большая часть населения России испытывает недостаток вита­мина С, а 30—40% населения — витаминов группы В, бета-ка­ротина, витамина Е. Даже рыночные торговцы со своими бес­конечными яблоками и мандаринами — потенциальные жертвы гиповитаминоза. Поэтому предположение, что все необходи­мые витамины ждут вас на ближайшем рынке в привлекатель­ном лице овощей и фруктов, всего лишь частичная правда. По­тому что вряд ли вы готовы съедать каждый день 2,5 кг яблок, полтора кило моркови, столько же арахиса, а на сладкое — по килограмму дынь и бананов? Тем не менее недостаточное коли­чество в рационе овощей и фруктов неизбежно ведет к дефици­ту витамина С (аскорбиновой кислоты). В 1960 г. американский ученый, дважды лауреат Нобелевской премии Л. Полинг реко­мендовал всем людям ежедневно принимать 3000—4000 мг ви­тамина С для профилактики простудных заболеваний, а для ле­чения и профилактики рака и атеросклероза — 10 г! Однако многочисленные исследования, проведенные в разных странах, не подтвердили обоснованности этих рекомендаций и даже по­казали обратное: большие дозы витамина С способствуют раз­витию атеросклероза, а опухолевые клетки, накапливая огром­ные дозы аскорбиновой кислоты, с ее помощью защищаются от действия многих противоопухолевых препаратов. Кроме того, выявлена отчетливая обратная дозозависимая связь для допол­нительного приема витамина С и риска возникновения рака мочевого пузыря. Выражаясь проще, чем больше дозы видами-' на С, тем выше возможность заболеть раком мочевого пузыря. Новейшие данные показывают, что витамин С увеличивает эф­фективность лекарственных препаратов, применяемых для ле­чения рака крови — лейкемии. К такому заключению пришли американские врачи. Как показали проведенные ими исследо­вания, в которых приняли участие 103 пациента, страдающие острой лимфобластной лейкемией, эффективность лечения в значительной степени зависит от содержания антиоксидантов в крови больного. Так, чем больше оказывалась концентрация в его крови витаминов С и Е, обладающих антиоксидантными свойствами, тем лучшие результаты давали классические хи­миотерапевтические средства. На основании этого и был сделан вывод о возможности использования антиоксидантов в качест­ве дополнения к обычной терапии лейкемии.

Установлено, что в первые часы начала острых респиратор­ных заболеваний прием больших доз витамина С облегчает симптомы болезни, а в последующие дни для быстрейшего вы­здоровления достаточно 500 мг аскорбиновой кислоты в сутки.

Больше всего (100 мг и более на 100 г продукта) витамина С содержится в шиповнике, облепихе, в сладком перце (крас­ном и зеленом), черной смородине, петрушке, укропе; в мень­шей степени (от 40 до 99 мг на 100 г продукта) — в капусте (цветной, брюссельской и белокочанной), шпинате, рябине, апельсинах, клубнике, лимонах, белой смородине, киви. Уме­ренное количество витамина С (15—39 мг на 100 г) содержится в печени, зеленом луке, помидорах, редисе, мандаринах, мали­не, крыжовнике, вишне, клюкве, черешне, кабачках, дыне, красной смородине. В яблоках, абрикосах, арбузе, винограде, сливе, картофеле, свекле, тыкве содержится малое количество витамина С (5—14 мг на 100 г продукта).

О витаминеJE.\_ К настоящему времени получены убедитель­ные данные, которые показывают, что содержащиеся в нерафи­нированном растительном масле, зародышах пшеницы, орехах и рыбьем жире токоферолы (вещества, относящиеся к группе витамина Е) предотвращают развитие опухолей, в частности ра­ка ротовой полости и кожи. Кроме того, витамин Е способству­ет усвоению белков и жиров, влияет на функцию половых и других эндокринных желез. Суточная потребность в витамине Е около 25 мг, но некоторые зарубежные ученые рекомендуют увеличение ежесуточной дозы до 60—80 мг. Содержание вита­мина Е в мг в 100 г продукта: в кукурузном масле — 95, подсол­нечном — 42, оливковом — 15, сливочном — 2, в облепихе — 9, муке, крупах, хлебе — 2—3. Так как нашему организму требует­ся большее количество витамина Е, чем мы можем получить с пищей, его нужно принимать дополнительно в виде таблеток или капсул. Исследованиями установлено, что длительный прием и использование витамина Е уменьшает риск возникно­вения рака мочевого пузыря. Если же нет возможности дли­тельного и постоянного приема, витамин Е можно употреблять и короткий период, но в более высоких дозах. Помимо дейст­вия, предупреждающего развитие злокачественных опухолей, витамин Е снижает риск развития атеросклероза, способствует рассасыванию жировых бляшек в сосудах при атеросклерозе.

Кроме того, он укрепляет иммунитет и предотвращает возраст­ное ослабление зрения. Поскольку исследования все еще про­должаются, вероятно, мы скоро узнаем и о других полезных свойствах витамина Е.

В последние годы внимание исследователей заинтересовали противораковые свойства витаминов D и группы В. Есть дан­ные, что витамин D повышает продолжительность жизни у больных, страдающих раком молочной железы. Известно, что этот витамин способен подавлять размножение опухолевых клеток. Этот эффект еще пока не находит достаточного объяс­нения.

Для успешного выполнения даже минимальных физических нагрузок необходимы витамины группы В — В|; В2, В6. Уста­новлено, что при преимущественном применении рафиниро­ванных продуктов (сахар, изделия из муки высшего сорта) в ор­ганизм поступает мало витаминов группы В. С другой стороны, причинами витаминной недостаточности являются заболевания органов пищеварения, особенно тонкой кишки, когда может происходить частичное разрушение витаминов и нарушение их всасывания. При болезнях печени нарушается обмен витами­нов, его переход в активные формы. Усиленный расход витами­нов наблюдается при острых и хронических инфекциях, хирур­гических вмешательствах и во многих других ситуациях, в част­ности при химио- и лучевой терапии.

Из всего сказанного следует, что витаминная полноцен­ность лечебного питания приобретает исключительное значе­ние. Включение в диеты богатых витаминами пищевых продук­тов не только устраняет их дефицит в организме, но и способст­вует предупреждению и лечению онкологических заболеваний.

Но что делать, если какие-либо продукты, которые, по дан­ным исследователей (а скорее всего и на самом деле), содержат столь нужные вам витамины, а вы (не говоря уже об исследова­телях) эти продукты и на дух не переносите? Например, в поми­дорах содержатся некоторые полезные для здоровья вещества. Но это знание не мешает некоторым людям морщиться при ви­де краснобокого овоща, вкус и запах которого воспринимаются ими как исключительно несъедобные. А кого-то может трясти от молока, шпината, вареных яиц или студенистых, хорошо проваренных луковиц... Нет, конечно, с отвращением бороться можно. Стиснул, т.е. разжал зубы — и съел что надо. Но вот стоит ли это делать? В конце концов, в жизни не так уж много радостей. Например, если появилась возможность вкусно по­есть... Превращать это удовольствие в пытку бессмысленно, даже если в муках вам удалось проглотить на двадцать миллиграммов витамина С больше. Пища, съеденная без аппетита, усваивается плохо, и все усилия могут оказаться напрасными. В общем, без крайней необходимости не надо над собой издеваться. В период ремиссии и в перерывах между курсами лечения вы имеете пол­ное конституционное право не есть то, что вам не нравится. Можно просто заменять несимпатичные вам продукты подхо­дящими по составу альтернативами, например таблетками. По­лезны в качестве витаминных напитков настои трав и плодов, обладающих недоказанным противоопухолевым эффектом. К ним относятся шиповник, листья малины, смородины, шалфея, брус- ники, калины, цветки ноготков, липы, аира, крапивы, подо­рожника, хвоща, таволги, мяты, бузины и т.д.

Вопрос о целесообразности использования витаминов в ви­де лекарственных препаратов многие исследователи оспарива­ют. Одни считают, что витамины, включенные в комплексную терапию, положительно влияют н.1 состояние отдельных орга­нов и сопротивляемость организма к отрицательным воздейст­виям. Другие полагают, что витаминные препараты ни в коей мере не заменяют естественные продукты и не подтверждают обещанные фирмами-производителями высокие результаты. Поэтому, сколь бы ни казался легким путь восполнения вита­минов с помощью таблеток, лучше отдать предпочтение естест­венным витаминам, которые содержатся в натуральных продук­тах.

Тем не менее, несмотря на то что самым надежным способом укрепления здоровья является питание продуктами, богатыми натуральными витаминами, отказываться от поливитаминных препаратов не следует. Мы считаем, что комбинированное ис­пользование пищевых продуктов и витаминов в таблетках вы­зывает более активное и разностороннее физиологическое и биологическое действие. Разумеется, в зависимости от конкрет­ной ситуации доза, частота и путь введения поливитаминных препаратов может соответственным образом варьироваться.

Ряды разноцветных баночек с витаминами на аптечных пол­ках могут озадачить кого угодно, поэтому, если врач решит, что вам необходимы современные витаминные препараты, не за­будьте поинтересоваться, в течение какого времени их следует принимать. Для ослабленных больных (во время химиотерапии или лучевой терапии) мы рекомендуем принимать по 1—2 таб­летки в сутки, а после окончания химиотерапии суточная доза уменьшается до 1 таблетки, а продолжительность приема не должна превышать 1 месяца. Вне периода активного лечения онкологическим больным рекомендуется принимать сбаланси­рованные комплексы витаминных препаратов: драже «Унде­вит». При плохом аппетите, слабости, тяжелом состоянии — таблетки «Декамевит». В качестве средства, повышающего об­щую сопротивляемость организма, показан комплексный вита­минный препарат «Компливит», «Алфавит», «Глутамевит», а из зарубежных препаратов «Центрум», «Витрум», которые содер­жат не только витамины, но и минеральные вещества. Даже ми­нимальные физические нагрузки приводят к повышенной по­требности в витаминах группы В, которые хорошо представ­лены в витаминном комплексе «Супрадин». В «Витамакс+», «Геримакс» и «МегаВит», помимо витаминов и минералов, вхо­дят также женьшень, эхинацея и другие тонизирующие, обще­укрепляющие и стимулирующие иммунитет средства. Совер­шенно необязательно стремиться к тому, чтобы в состав входи­ла вся таблица Менделеева. Например, из минералов в нашей стране встречается недостаток кальция, железа, магния и цин­ка. Остальные менее изучены, и пока не выяснено, насколько ими обеспечено население. Что касается неминералов, то у нас многие испытывают дефицит витамина С, витаминов группы В и каротиноидов. Достаточно, чтобы в витаминных препаратах встречались эти компоненты. Все остальное — глубоко индиви­дуально, и лишь врач может порекомендовать определенный препарат с тем или иным минералом.

Обычно достаточно принимать 1—2 драже поливитаминов в день, поскольку избыточное применение витаминных препара­тов тоже может нарушать обмен веществ и оказывать неблаго­приятное действие. Витаминные препараты назначают на срок от 2 до 4 недель с перерывами между курсами в 1—2 месяца. Следует помнить, что длительный прием больших доз витами­нов приводит к обратному результату. Системы, которые регу­лируют содержание витаминов, не справляются с возрастающей для них нагрузкой. Начинается повышенное выделение вита­минов из организма, в результате чего наступает гиповитами­ноз. Кроме того, применение даже одного витамина в избыточ­ных дозах способно привести к разрушению в организме друго­го витамина или к эффекту, обратному ожидаемому. Например, повышенному выделению\_аскорбиновой кислоты способствует избыток витаминов В214ГEQ Последний обладает противорвот- ными свойствами и благоприятно действует при поражениях печени,~в связи с чем его часто используют в онкологической практике. Но высокие дозы витамина В6 при тяжелых заболева­ниях печени могут привести к дальнейшему нарушению ее функциональных возможностей. Поэтому еще раз напоминаем, что витаминные препараты следует принимать по назначению врача в оптимальных дозах и сочетаниях. Помните, что витами­ны участвуют в химических реакциях, необходимых для жизне­деятельности организма, но потребление их в избыточных ко­личествах не сделает вас сверхчеловеком, так же как повышение напряжения питания вашего телевизора не улучшит изображе­ния, но приведет к вызову мастера.

Нетрадиционные  
методы питания

Н

емало рекомендаций по лечебному питанию онкологиче­ского больного еще не прошли проверку по принципам доказательной медицины. Это характерно для рекомендаций по применению биологически активных добавок к пище — нутри­цевтиков, парафармацевтиков, пробиотиков — и тем более для нетрадиционных (альтернативных) методов питания, сторонни­ки каждого из которых весьма активно, но зачастую голословно заявляют об исцеляющей силе этих методов. Есть вещи, кото­рые даны не всем. Например, талант к игре на балалайке. Или способность с легкостью вставать в шесть утра. Так вот, сторон­ники нетрадиционных методов заявляют, что альтернативное лечение не пользуется широкой поддержкой официальной ме­дицины. Оно не получило должной оценки и признания как са­мостоятельный метод лечения рака, несмотря на то что многие врачи используют его в своей практике как дополнительное ле­чение после специальной терапии. Официальная медицина считает, что замена научно обоснованных диет на непроверен­ные и часто вредные для здоровья «модные» диеты для онколо­гического больного может явиться роковой ошибкой. Все аль­тернативные диеты (альтернативные, значит, противопоставлен­ные научному подходу и пониманию рационального питания) имеют одну общую черту. Они абсолютизируют (преувеличива­ют) значение одного или группы продуктов в ущерб другим продуктам. Такие подходы противоречат принципам разнооб­разного сбалансированного питания. Некоторые из модных теорий или диет пришли в нашу страну из-за рубежа, забытые там более полувека назад. Под разными названиями они могут появляться через несколько лет снова и снова. Тем не менее не­которые больные решаются на использование специальных «противораковых» диет, самые популярные из которых — мак- робиотические, основанные на употреблении тех или иных од­нообразных продуктов, и лечебное голодание.

Сторонники альтернативных диет исходят из концепции (с нашей точки зрения, весьма ограниченной), что рак не болезнь, а крайняя степень нарушения саморегуляции организма. По­этому целенаправленная диета является наиболее эффектив­ным методом ее восстановления.

Среди альтернативных систем питания наиболее привлека­тельной и обоснованной является вегетарианство. Пол Мак­картни из «Битлз» любит повторять: «Если бы стены бойни были стеклянные, почти все стали бы вегетарианцами». Но существу­ют и другие высказывания: «Если вегетарианцы действительно ТАК любят животных, то почему они съедают всю их пищу?» Несмотря на то что авторы придерживаются разнообразной диеты, они считают, что необходимо признать высокие пище­вые достоинства овощей и фруктов как ценных источников ви­таминов и минеральных веществ, многие из которых содержат­ся только в продуктах растительного происхождения. Однако при длительном питании только растительной пищей (строгое вегетарианство) в организме возникает недостаточность вита­минов Bn и D. В некоторых африканских странах и регионах, где до сих пор не искоренены голод и недоедание, проблема низкого потребления белка является очень актуальной. Строгое или истинное вегетарианство предполагает питание только рас­тительными продуктами с полным исключением молока, яиц, рыбы. (Чтобы убедиться, что организм человека не полностью аналогичен организму травоядных животных, любой желающий может поставить эксперимент: съесть полкилограмма-кило- грамм травки, скошенной с поля, и посмотреть, переварится она или нет). В целом наука о питании весьма положительно относится к потреблению людьми овощей, фруктов, хлебных продуктов, но не считает вегетарианство полноценным питани­ем для онкологических больных. Положительными свойствами вегетарианской пищи служит прежде всего содержание в ней большого количества пищевых волокон, витаминов С и бета- каротина, низкое содержание или отсутствие холестерина и жи­вотных жиров, а также ряда других достоинств. Смысл вегета­рианской диеты теряется, если не уменьшается потребление жира вследствие потребления большого количества масла, в ви­де заправок для овощных и крупяных блюд, в составе молочных продуктов или блюд из яиц. В то же время современная наука о питании утверждает, что наиболее целесообразно использовать смешанные рационы из продуктов как растительного, так и жи­вотного происхождения. Главным в питании остается принцип разнообразия пищи. Только разнообразие пищевых продуктов обеспечивает соблюдение принципов сбалансированного пита­ния. Утверждение вегетарианцев, что различные продукты, осо­бенно в сыром виде, могут служить хорошим источником белка, ошибочно. Белки, содержащиеся в большинстве необработан­ных растительных продуктов, трудно поддаются воздействию пищевых ферментов и, соответственно, не усваиваются или ус­ваиваются не полностью. Кроме того, в белках растительного происхождения и в молочных продуктах содержится очень мало незаменимых веществ — аминокислот. Таким образом, надо съесть много килограммов овощей и плодов, для того чтобы ор­ганизм затем превратил их в нужное количество белков. Даже для здорового человека, не говоря уж о больном, это невозмож­но. Вегетарианцам следует также учитывать, что устройство же­лудочно-кишечного тракта у человека и травоядных животных существенно отличается. Специалисты подсчитали, сколько нужно съесть фруктов, овощей и ягод с собственного огорода, чтобы восполнить суточную потребность в витаминах группы В: 2,5 кг картофеля или 2 кг шпината. Оказывается с грядки мож­но собрать достаточный урожай только витаминов А, С и В9, а дефицит остальных придется покрывать за счет немалого коли­чества хлеба, цитрусовых, молочных продуктов. В рационе строгих вегетарианцев недостаточно витаминов В2, Bn и D, а также железа, кальция, цинка, селена. Немало людей, ставших вегетарианцами после того, как было установлено положитель­ное действие полинасыщенных жирных кислот рыб, изменив вегетарианству, стали есть рыбу.

Вегетарианство — роскошь, которую могут позволить себе лишь жители южных стран. «Экспортировать» этот образ жизни в регионы, где животная пища — основной источник энергии, негуманно. Кстати, и сами вегетарианцы утверждают: чтобы диета не была во вред, нельзя просто отказаться от мяса. Для правильного питания прежде всего необходимо трезво оценить и состояние своего здоровья, и финансовые возможности. На­конец, быть вегетарианцем в стране, где зима в три раза длин­нее лета — довольно дорого. Ну и нельзя забывать, что резкий отказ от привычной пищи может нанести вред здоровью.

Авторы макробиотических диет (одной из разновидностей вегетарианских) основное значение придают зерновым продук­там, утверждая, что они способствуют продлению жизни, благо­даря преимущественному содержанию в рационе определенных продуктов за счет других ингредиентов пищи. Макробиотиче- ское питание — это прежде всего цельные продукты раститель­ного происхождения, многие из которых почти или совсем не требуют приготовления. В них содержится значительно меньше калорий и насыщенных жиров, нет химических добавок. Осо­бое значение придается тому, чтобы эти продукты произрастали в той местности, где живет человек. Однако при смене привыч­ной диеты и постоянном употреблении однообразных блюд возникает риск нарушить равновесие внутренней среды орга­низма, устойчивость его основных физиологических функций и допустить дефицит в организме некоторых витаминов, мине­ральных солей и микроэлементов. Поэтому российскому по­клоннику макробиотики, прочитавшему книги японских или американских авторов, следует отнестись к ним творчески, то есть не ориентироваться на конкретные рекомендации, а усво­ить общие принципы при включении в рацион традиционных продуктов. Например, в России во все времена была популярна гречневая каша. Рекомендуются коричневый рис, с которого удалена только внешняя шелуха, цельные овес, рожь, пшеница, кукуруза, гречка, пшено. Богатые протеинами тофу и темпей (соевые продукты, подвергнутые минимальной обработке тра­диционными методами без применения химикатов) обычно служат заменителями мяса. Необходимый компонент макро- биотического питания — морские водоросли, гораздо более бо­гатые витаминами и минеральными веществами, чем обычные овощи. Кроме того, их можно использовать в качестве припра­вы к супам, блюдам из бобов или к свежим овощам, так как они подчеркивают вкус и аромат пищи. Однажды в Ирландии нам подали эти самые ярко-зеленые водоросли. Во-первых, они оказались жесткими, во-вторых, безвкусными. Один из главных принципов макробиотики состоит в том, что вкус любому блю­ду придают сами продукты с небольшим добавлением соли. Соль рекомендуется не поваренная, а морская. Традиционные острые приправы (черный и красный перец, горчица) и специи (куркума, кумин, порошок карри и т.д.) в макробиотическом питании не употребляются.

В настоящее время наибольшей популярностью пользуются «противораковые диеты», которые якобы тормозят рост рако­вых клеток или даже излечивают злокачественные новообразова­ния, либо препятствуют рецидивам. В этих противоопухолевых диетах зачастую встречаются противоречивые рекомендации: то виноградная диета, то молочнокислая диета, то раздельное пи­тание, то метаболическая диета. Заслуживает внимания полно­ценное питание в вегетарианско-сыроедных диетах (Гереона, Ниши, Гоулера, Шаталовой и др.), основанных на принципах вегетарианского питания древнеиндийской ведической куль­туры и известных более 5 тысяч лет назад. Интерес к учению йогов то ослабевает, то вновь возрастает.

Диета йогов преимущественно состоит из овощей и фрук­тов, т.е. является вегетарианской. Йоги также сторонники сы­роедения, допускают лишь минимальную кулинарную обработ­ку пищи. Полезными для организма они считают орехи и се­мена, бобовые; употребляют вареные овощи, каши, молочные продукты. Йоги — ярые приверженцы вегетарианства. Диета йогов предполагает умеренность в еде, отказ от чистого сахара, поваренной соли, крепкого чая, кофе, консервированных и жа­реных продуктов. В целом диета йогов включает много положе­ний здорового питания и здорового образа жизни.

Это перечисление является лишь малой частью «противора­ковых диет», которые наводняют популярные журналы и книги по питанию. Некоторые из них, например полноценное пита­ние, содержат много разумных рекомендаций, которые следует соблюдать не только онкологическим больным. Другие же, та­кие как антропософский запрет на свинину, томаты, или реко­мендации определенных добавок, также не выдерживают кри­тики, хотя и не препятствуют лечению опухолей благодаря их здоровому содержанию. Некоторые «противораковые» диеты, напротив, ведут к возможному увеличению проблем с пищева­рением, либо даже к неправильному питанию, которое может ускорить рост опухолей.

Одной из наиболее популярных и знаменитых является про­тивораковая диета Моэрмана — нидерландского врача, предло­женная им около 60 лет назад. Моэрман был убежден, что зло­качественные опухоли — следствие загрязнения окружающей среды, радиации и, главное, неправильного питании. Все эти факторы разрушают защитную среду организма, а длительное неправильное питание существенно ослабляет здоровье и при­водит к развитию рака. Моэрман считал, что специальное про­тивоопухолевое питание способно повернуть развитие рака вспять. Он установил наиболее важные антиканцерогенные ве­щества — это витамины А, С, и Е. В течение длительного вре­мени диетотерапевтический метод Моэрмана вызывал стойкое недоверие официальной медицины. Министерство здравоохра­нения Нидерландов утвердило этот метод лишь в 1987 г., когда при научной проверке выяснилось, что из 150 человек, полу­чавших лечение по методу Моэрмана, 115 полностью выздоро­вели. Правда, не указывается, в какой стадии заболевания они получали эту диету, какое проводилось им специальное лечение (операция, лучевая и химиотерапия), имелась ли контрольная группа больных, получавших обычную диету. Тем не менее эф­фективность диетотерапии более чем у 75% больных заслужива­ет внимания и уважения. Основные принципы терапии Моэр­мана заключаются в укреплении иммунной системы и стабили­зации обмена веществ путем соблюдения специальной диеты с большим количеством овощей, фруктов, натуральных соков, зерновых и ряда витаминных и минеральных пищевых добавок. Предполагается, что благодаря этим мерам в организме больно­го создается сбалансированная кислотная среда, враждебная для раковых клеток, которая в то же время является ценной пи­тательной средой для здоровых клеток. В результате такой дие­тической терапии очаги раковых клеток разрушаются, а часто и полностью исчезают. Оставим на совести автора метода прими­тивные теоретические обоснования и представим рекомендуемое меню для онкологических больных по К. Мсэрману.

Как видим, противораковая диета Моэрмана включает в се­бя потребление большого количества свежих овощей, фруктов, натуральных овощных и фруктовых соков (особенно морковно­го и свекольного, а также апельсинового, лимонного и яблоч­ного). Исключаются все бобовые (в отличие от диеты йогов), картофель, некоторые виды капусты, в ом числе и квашеной, петрушка, ревень, а из фруктов — инжир, финики и сладкий виноград. Большое внимание в диете уделяется зерновым (чер­ному хлебу, макаронам и крекерам из муки грубого помола, не­шлифованному рису, пшеничным, овсяным и ячменным отру­бям, пшеничным и кукурузным хлопьям). Из диеты исключа­ются изделия из пшеничной муки тонкого помола — белый хлеб, макароны, пироги, бисквиты, пирожные, кексы. Разреша­ются молочные продукты: домашний и плавленый нежирный сыр, брынза, обезжиренное и кислое молоко, кефир, творог, нежирная сметана, йогурт и яичные желтки, пчелиный мед, травяной чай, оливковое масло холодной обработки и морская соль. Диета запрещает употребление мяса и животных жиров (кроме сливочного масла), рафинированного сахара, рыбы, моллюсков, жирных сортов сыра, ячных белков, цельного мо­лока, маргарина, грибов, растительных масел, всех мясных, рыбных, куриных и грибных бульонов, поваренной соли, а так­же всех видов алкогольных напитков, крепкого чая и кофе. Не разрешается курить. Диета Моэрмана должна быть дополнена восемью добавками, или витаминами и минеральными вещест­вами. При их использовании следует точно соблюдать рекомен­дуемые дозы: витамин А — 50 000 ME один раз в день утром; витамин С по 250 мг 5 раз в день (максимальная суточная до 10 г!); витамин Е по 80 мг 5 раз день; витамины группы В (Вь В2, РР по 5—100 мг, В6 по 20—50 мг), биотин и В9 — по 30 мкг, В|2 — по 20 мкг. Кроме витаминов, следует принимать лимонную ки­слоту 3 раза в день по 1 столовой ложке раствора (10—15 г кисло­ты растворить в 300 мл кипяченой воды); йод — по 1 столовой ложке раствора йода в воде 3 раза в день (1—3 капли 3%-ного спиртового раствора йода на 300 мл воды), железо по 1 чайной ложке 3 раза в день и 500 мг порошка очищенной серы, сме­шанной с маслом, утром и вечером. Есть надо не менее 5 раз в день, небольшими порциями, никогда не переедать.

В настоящее время в мире насчитывается несколько десят­ков тысяч последователей доктора Моэрмана. Что касается са­мой диеты К. Моэрмана, то признания среди современных он­кологов и диетологов она не получила. Тем не менее только в Голландии среди более 100 тысяч членов общества — последо­вателей доктора Моэрмана — множество врачей и пациентов, излечившихся от рака по его методу.

Не менее известные противораковые диеты ***Я.*** Гоулера и Г. Шаталовой принципиально не очень отличаются от диеты К. Моэрмана, но в их системах лечения, наряду с вегетариан­ской системой, дополнительно используются и методы очище­ния организма — большое количество очистительных кофеино­вых клизм и лечебное голодание.

Следует помнить, что лечение диетой не исключает тради­ционных методов лечения рака: хирургического, лучевого и ле­карственного.

Существуют «противораковые диеты», состоящие в отказе от пищи в течение 42 дней (аналог библейскому посту в течение 40 дней — искупление и очищение или «зло должно быть нака­зано»), демонстрируют мифологические и магические пред­ставления о заболевании. На онкологических больных, и без то­го уже ослабленных болезнью, они действуют разрушающе. Сторонники лечебного голодания, предлагающие этот метод лечения под закамуфлированным названием разгрузочно-дие­тической терапии, считают, что длительное ограничение пищи ограничивает рост и развитие опухолевых клеток, стимулирует гормональную активность, способствует восстановлению ДНК. В свою очередь, аргументы противников лечебного голодания (к которым относятся и авторы книги), имеющих большой опыт наблюдения над голодающими больными, строятся на не­предсказуемости последствий, связанных с резким нарушением обмена веществ и стрессом. Начнем с того, что многие люди очень плохо переносят голодание, причем издержки стресса слишком велики, чтобы ими можно было пренебречь. Доста­точно часто даже кратковременное, но существенное снижение уровня питания, которое вызывает угнетение интеллектуальной активности, развитие депрессии, приводит к неработоспособно­сти. Дальнейшее усугубляющее воздействие голодания неблаго­приятно сказывается на развитии болезни. Даже при одноднев­ном отказе от пищи нельзя пренебрегать состояниями повы­шенного риска, к которым относятся желчнокаменная болезнь, диабет.

Многие больные пытались использовать длительное лечеб­ное голодание, мотивируя это тем, что опухолевая клетка, не получая питания, погибает. Следует отметить, что организм благодаря голоданию будет поставлен в невыгодные условия в борьбе с недугом, а опухолевые клетки, как показывают наблю­дения, при этом не изменяются. Они обладают механизмами, обеспечивающими преимущества в борьбе за питательные ве­щества, и могут использовать пищевые компоненты при такой низкой концентрации, при которой нормальные клетки не спо­собны их поглощать. Кроме того, опухолевые клетки поглоща­ют не только белки пищи, но и белки организма — сначала мышц, а затем и внутренних органов. Отсюда следует, что орга­низм, пораженный опухолью, нуждается в повышенном коли­честве пищевых веществ. В результате голодания масса опухоли увеличивается, а масса тела снижается — возникает белково­энергетическая недостаточность, при которой усиленное пита­ние просто необходимо. В настоящее время даже сторонники лечебного голодания среди ученых считают, что противопока­занием к применению длительной разгрузочно-диетической те­рапии являются истощение и злокачественные опухоли или су­ществуют серьезные опасения, касающиеся возникновения злокачественных новообразований.

Аргументы противников голодания никак не влияют на ре­шение тяжелобольных людей и их родственников, желающих использовать голодание в качестве терапии отчаяния. Такие по­пытки используются обычно самодеятельными целителями, и здесь не следует ожидать положительных результатов.

Существуют диеты с пониженным содержанием белков и калорий. Но если больной с истощением будет придерживаться такой диеты, могут возникнуть крайне тяжелые последствия. Однако это не относится к профилактике опухолевых заболева­ний.

Не выдерживает критики и «соковая» диета (о которой гово­рилось в разделе «Соки фруктовые и овощные»), многочислен­ные сторонники которой утверждают, что, употребляя только овощные, фруктовые и ягодные соки, можно избавиться от зло­качественных опухолей и многих других болезней. Для этого необходимо выпивать по 2—4 литра соков в день, исключив из рациона или значительно ограничив в нем молоко, яйца, мяс­ные и рыбные блюда. Неполноценность такой диеты с точки зрения рационального сбалансированного питания отчетливо видна всякому.

Большое внимание привлекает диета Гереона. Стратегия диеты Гереона направлена на детоксикацию (выведение из ор­ганизма токсинов), восстановление витаминного и минераль­ного баланса, восстановление функции пищеварительной сис­темы и, наконец, индивидуальную систему питания. Принципы диеты основаны на полном исключении из рациона соли (пред­полагается, что она влияет на электролитный баланс опухоли), использовании высоких доз аскорбиновой кислоты.

Обычная логика подсказывает, что из организма следует вы­вести накопившиеся в нем яды, а затем избегать попадания в него других источников ядовитых веществ. Последнее осущест­вить легче, чем первое: достаточно избегать продуктов и ве­ществ, которые считаются канцерогенными. Выведение из ор­ганизма уже содержащихся в нем токсинов — проблема гораздо более сложная. Известно, что многие токсины, например те, что, находятся в пестицидах, могут накапливаться в тканях тела. Когда организм перегружен токсинами, его можно сравнить с засоренным водопроводом, по которому течет грязная вода. Что нужно делать? Почистить трубы и пустить по ним свежую воду. Вероятно, такое примитивное сравнение больше понравится неискушенным в теории пациентам, чем критически настроен­ным врачам. Правда, некоторые пациенты неправильно пони­мают процесс детоксикации. Грустно видеть пациентов, кото­рые с мазохистским рвением стремятся очиститься с помощью клизм и слабительных. Детоксикация состоит не в одном лишь промывании кишечника! Это глубокое, комплексное очищение всего организма, и его можно осуществлять мягко, постепенно. Потребление большого количества свежеприготовленных соков помогает ускорить процесс детоксикации, сделать его более ин­тенсивным. Гереон считал соки идеальным источником — лег­ким для усвоения питательных веществ в наиболее сбалансиро­ванном виде. Свежеприготовленные соки полны окислительных энзимов, которые, по мнению Гереона, насыщают кислородом пораженную опухолевую ткань и «оздоравливают» весь орга­низм. Он советовал пить соки через каждый час, по 12 раз в день — отсюда 12-часовая занятость того, кто соблюдает диету, и тех, кто ему помогает. Мы советуем подойти к этой рекомен­дации с разумной умеренностью, исходя из конкретных обстоя­тельств. Лечение начинают с очищения организма клизмами. Затем в течение 4—5 дней пациент должен пить только фрукто­вые соки (апельсиновый, грейпфрутовый, лимонный, яблоч­ный персиковый, ананасовый), а также овощные (томатный и морковный). В дальнейшем подключаются капустный, из зеле­ного перца, сельдерейный. (Иногда чисто соковая диета может быть использована вынужденно, если пациенты с заболеванием пищевода и желудка испытывают затруднения при прохожде­нии твердой и кашицеобразной пищи в организм). Особого внимания заслуживают следующие рекомендации: использова­ние высоких доз аскорбиновой кислоты — более 10 г в сутки (в составе соков и дополнительно), энергичная стимуляция ан­титоксической функции печени (и желчевыведения) путем ко­феиновых микроклизм, регулярное использование пищевари­тельных ферментов (креон, панзинорм, фестал и др.), исполь­зование сока сырой печени. Хотя нет данных, убедительно показывающих эффективность диеты Гереона, и ее эффектив­ность строится на описании отдельных случаев, основные принципы диеты заслуживают внимания.

Для некоторых видов нетрадиционного питания (сыроеде­ние, «естественное питание» и др.) характерно отрицательное отношение к хлебу. Главный пропагандист раздельного пита­ния Г. Шелтон утверждал, что потребление хлеба даже без дру­гих продуктов разрушает здоровье, а в сочетании с другими продуктами (мясом, рыбой, яйцами, молоком, сыром) является одним из главных источников болезненных состояний. Наука о питании, отвергая подобные бездоказательные утверждения, одновременно не преувеличивает и не преуменьшает пищевую ценность хлеба, который был и остается основным продуктом питания сотен миллионов людей.

Особняком находятся пророщенные зерна злаков, которые рекомендуются, как наукой о питании, так и сторонниками ве­гетарианства и других видов нетрадиционного питания. Разли­чия заключаются в оценке пищевой ценности и воздействия этих продуктов на организм. Приверженцы нетрадиционного питания называют проростки злаков «живыми зернами» благо­даря их уникальной способности стимулировать обмен веществ и значительно повышать иммунитет. Именно эти свойства, считают они, обусловливают феноменальное! противораковое и омолаживающее действие проростков и потому «являются иде­альным компонентом лечебных диет». (Восклицательный знак, как и вся фраза, принадлежит поборникам пророщенных зе­рен). Кроме того, сторонники нетрадиционного питания утвер­ждают, что пророщенные зерна и сами проростки содержат особую «жизненную силу и энергию», не уступают по пищевой ценности никаким другим продуктам, легко перевариваются и полностью усваиваются, способствуют восстановлению числа лейкоцитов во время химиотерапии, очищают организм, приос­танавливают старение и целебны при большинстве заболева­ний. Таким образом, этим продуктам приписывают чудотвор­ные свойства.

«Чудотворные» свойства и особый лечебный эффект проро­щенного зерна не нашли клинического подтверждения и от­вергнуты наукой о питании, однако нельзя не отметить, что пророщенные зерна полезны, так как их пищевая ценность вы­ше обычных зерен и продуктов их переработки. Они низкока­лорийны, содержат легко перевариваемые белки. В них содер­жится довольно большое количество витаминов группы В, РР, Е и даже С. Однако утверждение о колоссальном (в десятки и сотни раз) увеличении содержания витаминов в зерне при его прорастании не соответствует научным данным. Помимо про­рощенного зерна, не менее полезными являются пророщенные бобы. К ним относятся известные любителям китайской кухни пророщенные бобы мунг, ростки которых имеют в длину 5 см, а также чечевица, нут (узбекский горох) и соя.

Предложены разные способы получения пророщенного зер- на и использования его в питании. М.М. Гуревич (2001) предла- гает следующее: зерна пшеницы промыть холодной водой, пол­ные зерна, осевшие на дно, оставить, а всплывшие неполные зерна убрать. Затем положить промытые зерна в глубокую та­релку, налить воды, чтобы она доходила до верхнего слоя зерна, и покрыть бумажной или полотняной салфеткой для сохране­ния влаги. Тарелку поставить в теплое место примерно на 24 ча­са до появления белых ростков длиной не более 1 мм. Пророс­шие зерна пропустить через мясорубку или измельчить в кофе­молке, поместить в кастрюлю и сразу же залить кипятком или вскипяченным молоком, закрыть крышкой и дать остыть. Ори­ентировочная пропорция кипятка или молока 1:1. К 50—100 г приготовленного таким образом зерна добавляют по вкусу соль, сахар, мед, растительное масло, измельченную зелень — пет­рушку, укроп, сельдерей. Если зерна пшеницы проращивают 2—3 дня, то их нужно ежедневно 2 раза промывать. Длина рост­ка после 2—3 дней должна примерно соответствовать длине зер­на. Большие зеленые ростки считаются непригодными в пищу.

При объективном анализе в каждой из вышеупомянутых ди­ет рациональное зерно и полезные рекомендации уживаются с малоубедительными доводами. Нелегко разобраться, где обман, а где серьезные рекомендации, полезные для здорового питания. Приводим некоторые характерные приемы, которыми пользу­ются знахари и шарлатаны для придания привлекательности и исключительности своим методам лечения:

1. Обещают быстрое и не требующее усилий излечение.
2. Используют свидетельства людей (неспециалистов) для подтверждения своих рекомендаций.
3. Используют разные немедицинские термины: очищение, живая энергия, омоложение, магическая диета и др.
4. Показывают письменные грамоты и свидетельства нико­му не известных академий, университетов, обществ.
5. Говорят о пищевых веществах односторонне, приписы­вают несуществующие им свойства.
6. Жалуются на официальную медицину и на то, что пре­следуются медиками, поскольку медицинская наука еще не в состоянии понять и осмыслить их теории.

К сожалению, в настоящее время не существует научно обос­нованной диеты для лечения рака, эффективность которой вы­держала бы испытания доказательной медицины. Поэтому нель­зя дать сколько-нибудь ответственные рекомендации по лече­нию этого заболевания специальными растительными диетами, сверхвысокими дозами витаминов или минеральными солями. Мы считаем, что больные, соблюдающие такие диеты, должны знать, какие продукты необходимо добавлять в рацион, чтобы обеспечить полноценное содержание питательных веществ.

Биологически активные  
добавки к пище

М

ногообразие продуктов, предлагаемых сегодня рынком сбыта, еще раз подтверждает популярность высказывания Гиппократа: «Ваша пища должна стать вашими лекарствами, а ваши лекарства должны быть вашей едой».

Наши предки на протяжении многих тысячелетий тратили гораздо больше энергии, чем мы тратим сейчас. Они не могли позвонить по телефону в соседнее племя и предупредить, что охота на мамонта переносится на послезавтра. Для этого им нужно было бежать по джунглям или горным тропам, подверга­ясь риску быть съеденными саблезубым тигром или раздавлен­ными бегемотом. Не было у них рядом с домом и супермаркета, и, чтобы достать кусок мяса, им неделями голодными приходи­лось искать какую-нибудь живность. Дисбаланс между количе­ством потребляемой пищи и расходом потребляемой энергии — одна из главных причин нерационального, несбалансированно­го питания современного человека. Резкое снижение энергоза­трат сопровождается столь же резким снижением потребности в энергии, а значит, и в пище, как ее единственном источнике. В то же время потребность в некоторых жизненно важных пи­щевых веществах не уменьшилась. Чтобы восполнить потреб­ность во всех витаминах, минеральных веществах, микроэле­ментах, антиоксидантах, жирных кислотах, пищевых волокнах и т.п., необходимо ежедневно съедать огромное количество раз­нообразной пищи. После чего перед человеком стоит дилемма: либо сочетать непосильный физический труд с активными за­нятиями спортом, либо стремительно прибавлять в весе, что все чаще выявляется у населения развитых стран мира. В последнее время возникла новая, пограничная, революционно развиваю­щаяся область, находящаяся на стыке науки о питании, пище­вой и фармацевтической промышленности, — фармаконутри­циология.

Она привела к созданию биологически активных добавок к пище (БАД), которые делятся на три группы: нутрицевтики, па­рафармацевтики и пробиотики. Благодаря созданию питатель­ных добавок, профессиональная медицина расширяет свои воз­можности в борьбе за здоровье, а доступность и безопасность применения натуральных продуктов создает возможность само­помощи. Однако огромное их разнообразие усложняет подбор нужных вам и устраивающих вас в цене БАДов. Даже если вы виртуозно разбираетесь в микроэлементах, чувствуете себя, как рыба в воде, в сложнейшем и запутанном витаминно-минераль­ном составе некоторых добавок, ориентируетесь в ценах, как биржевой маклер, вам нелегко будет оппонировать распростра­нителям БАДов, торгующихся, как египетский антиквар. Чело­веку без медицинского образования не стоит обременять себя попытками разобраться в огромном массиве продукции, пред­ставленной сегодня на фармацевтическом рынке. Нужно быть уверенным хотя бы в том, что дорогостоящая добавка не навре­дит здоровью. Ни одна фирма, производящая БАДы (даже са­мая крупная), не проводила многоступенчатые контролируемые исследования эффективности и токсичности этих препаратов, как это делается с лекарствами. Потому что это очень дорого­стоящий процесс. На первый взгляд БАД с точки зрения выпус­каемых форм (таблетки, порошки, капсулы, сиропы, экстракты и настои) можно отнести к лекарственным препаратам. Но то, что купить их можно не только (и даже не столько) в аптеках, а в специализированных отделах магазинов, заставляет предпо- дожить, что это пища нового образца, нового времени. Но на самом деле дело обстоит следующим образом.

Биологически активные добавки делятся на три группы.

I. **БАДы-нутрицевтики —** это незаменимые пищевые вещест­ва, такие как витамины или их близкие предшественники, на­пример полинасыщенные жирные кислоты (ПНЖК). Они пред­ставляют собой натуральные продукты без консервантов и дру­гих, чужеродных для организма, компонентов. Особое значение придается микроэлементам: селену, цинку, фтору, железу, а также некоторым аминокислотам и антиоксидантам. К нутри­цевтикам относятся и некоторые минеральные вещества — ка­лий, натрий, кальций, магний, фосфор и др. Использование нутрицевтиков позволяет, во-первых, достаточно быстро и лег­ко ликвидировать дефицит эссенциальных (незаменимых) пи­щевых веществ. Во-вторых, максимально индивидуализировать поступление пищевых веществ в соответствии с потребностями организма. И в-третьих, существенно повысить устойчивость организма к неблагоприятным факторам (хирургическое вме­шательство, инфекционное или онкологическое заболевание). Витаминно-минеральные препараты и БАДы активно и регу­лярно принимают в Европе — не менее 50%, а в США — около 80%, в то время, как в России — не более 3% населения. И это несмотря на то, что мы регулярно подвергаемся зомбирующему влиянию телемагазинов, и, хотя никто ни разу не решился сде­лать там заказ, мысль о том, что покупка может оказаться по­лезной, не покидает наши головы, грозя настоящим стрессом.

БАДы-нутрицевтики, безусловно, необходимы для укрепле­ния здоровья и профилактики различных расстройств питания. Дефицит этих веществ в организме можно отнести к факторам риска развития злокачественных опухолей. В то же время нет четких доказательств того, что применение некоторых анти­оксидантов, популярных как средство профилактики онкологи­ческих заболеваний, оказывает положительное влияние на час­тоту возникновения рака. В последнее время растет поток информации об эффективном использовании отдельных нутри­цевтиков в питании больных, находящихся в критическом со­стоянии. Подчеркнем, что все препараты, относящиеся к груп­пе пищевых добавок, могут использоваться регулярно, посколь­ку, в отличие от лекарств, они не имеют побочных эффектов, в том числе отсроченных во времени, и безопасны в широком диапазоне доз.

Терапевтическая ценность ряда пищевых добавок (нутри­цевтиков) подтверждена научными данными. В большинстве случаев нутрицевтики становятся либо безопасной заменой многих лекарств, либо надежными защитниками организма от побочных воздействий лекарств.

Безусловно, одними из самых интересных БАДов последне­го времени являются препараты, в состав которых входят пред­ставители высших грибов. Китайский гриб кордицепс имеет к ним непосредственное отношение и является настолько редким и ценным растением, что долгое время был доступен только ли­цам императорского происхождения. В Китае кордицепс назы­вают: «зимой — насекомое, летом — трава», так как это ком­плекс личинки и высшего гриба. В 80-х гг. из кордицепса было выделено множество специфических компонентов, которые эффективно действуют на повышение иммунитета, сопротив­ляемости инфекциям, а также имеют противоопухолевое дейст­вие. А после того как было подтверждено, что кордицепс помо­гает при истощении и активно противодействует старению че­ловеческого организма, рыночная цена на него повысились в сотни раз.

Кроме того, в кордицепсе были обнаружены незаменимые аминокислоты (те, которые не может вырабатывать человече­ский организм), витамины и микроэлементы. Установлено, что он замедляет рост злокачественных опухолей, снижает количе­ство липидов в крови, предотвращает появление атеросклероза, стимулирует кровообразование, регулирует иммунитет, восста­навливает силы при истощении, предотвращает старение тка­ней человеческого организма. Считается, что кордицепс улуч­шает результаты химиотерапии, в особенности при раке носо­глотки, легких, желудка, печени и опухолях лимфатической системы. Хорошие результаты отмечены при доброкачествен­ных новообразованиях у женщин: миома, фибромиома. Вызы­вает симптоматическое улучшение при неоперабельном раке легкого.

Кордицепс способствует лечению заболеваний печени. От­личные результаты получены при лечении язвы желудка и две­надцатиперстной кишки. Такое всеобъемлющее действие напо­минает панацею и вызывает у авторов сомнение.

Продолжительность приема препарата определяется сообра­жениями разумности. Курса приема не существует — он зави­сит от самочувствия. Фирма, изготавливающая кордицепс, при­зывает не реагировать на возможную головную боль или голо­вокружение в первые 5—7 дней приема препарата. В Китае считается, что этот продукт опережает время. С точки зрения китайской медицины кордицепс стоит на первом месте как пи­тательное и укрепляющее вещество. Здесь мы согласны с китай­скими «товарищами». Тремя десятилетиями раньше то же самое говорили про женьшень. Жидкий кордицепс является основ­ным укрепляющим средством спортивной олимпийской коман­ды Китая.

В самое последнее время приобретает популярность универ­сальная система комплексной поддержки при лучевой и цито­статической терапии рака с помощью БАДа Тяньши.

Первый этап — восстановление и стимулирование деятель­ности иммунной системы.

1. Кордицепс: по 3 капсулы утром, за 30 мин. до приема пи­щи, запить 250 мл воды.
2. Хитозан: по 3 капсулы вечером, за 30 мин. до приема пи­щи, запивать не менее 250 мл очищенной воды. Курсовая до­за — 1 месяц.
3. Спирулина: по 2 предварительно размельченные таблетки 2 раза в день, после обеда и ужина через 1,5 часа, запить теплым отваром шиповника до 300 мл — в течение недели, затем дозу необходимо увеличить до 5 таблеток 1 раз в день после обеда. Не применять при почечной патологии (острая и хроническая почечная недостаточность, гломерулонефрит). Курсовая доза — 2 месяца.

Второй этап — восстановление нарушенного обмена микро­элементов, витаминов и поддержка печени.

1. Биокальций: по кофейной ложке на 250 мл воды, прини­мать утром, за 30 мин. до завтрака, небольшими глотками. Луч­ше принимать для соблюдения питьевого режима с отваром шиповника.
2. Вэйкан: по 1 капсуле за 30 мин. до обеденного приема пи­щи, запить 250 мл воды.
3. Холикан: по 2 капсулы в обеденное время, за 30 мин. до приема пищи, запить 250 мл воды.
4. Биоцинк: по 2 капсулы вечером, через 1,5 часа после ужи­на, запить 250 мл воды. Курсовая доза — 1 месяц.

Общая продолжительность системы комплексной поддерж­ки — 3 месяца.

Исследования влияния входящих в БАД «Бережник» адап- тогенов на опухолевый процесс показали, что под их влиянием злокачественные изменения возникают позже и развиваются медленнее. Считается, что адаптогены могут задерживать рост опухоли, замедлять и даже приостанавливать процесс метаста­зирования злокачественных новообразований, ослаблять токси­ческое действие химиотерапевтических препаратов, усиливать их противоопухолевый эффект. При лучевой терапии БАД «Бе- режник» оказывает предохраняющее действие на слизистые оболочки и органы кроветворения при опухоли. БАД «Береж- ник» содержит только натуральные компоненты — естествен­ные природные сорбенты и растения. Возможно, что составля­ющие ингредиенты БАДа «Бережник» и обладают определен­ным спектром биологически активного действия, но, по нашему мнению, не позволяют, как амбициозно заявляют производите­ли препарата, приемом одного продукта комплексно решить сразу несколько задач. Это и профилактика злокачественных опухолей, и контроль опухолевого роста, и восстановление здо­ровья. Нуждается в подтверждении и заявление авторов, что в НИИ Клинической и экспериментальной лимфологии РАМН г. Новосибирска показана клиническая эффективность БАДа «Бережник» для онкологических больных. За особые достиже­ния в научных исследованиях Европейской академией естест­венных наук продукт награжден медалью Р. Вирхова. То, что та­кая академия и такая награда существуют, сомнений нет, а вот в списке награжденных отыскать «Бережник» нам не удалось.

Особняком стоит «Сома», которая не является ни пищевым веществом, хотя в нее и входят пшеница и рожь, ни лекарствен­ным растением, хотя она содержит элементы лекарственных препаратов, ни составом из различных компонентов. Сома — целостный продукт сложных биологических технологий, не имеющий равных. В многочисленных показаниях для примене­ния «Сомы» нашли место и онкологические заболевания, прав­да, не для лечения злокачественных опухолей, а с целью умень­шения тревоги и страха, что свидетельствует о достаточной скромности разработчиков препарата. Нас заинтересовала «Со­ма» как средство, облегчающее изжогу и стоматиты во время химиотерапии. Позиционирование «Сомы» в качестве иммуно­модулятора недостаточно убедительно и нуждается в специаль­ных исследованиях.

II. **Парафармацевтики —** это БАДы, которые по составу и действию наиболее близки к лекарственным (фармакологиче­ским) препаратам, поэтому они так и названы. Грань между ле­карствами и парафармацевтиками не совсем простая. Послед­ние могут применяться для профилактики, а также для допол­нительного лечения различных заболеваний. В отличие от нутрицевтиков парафармацевтики не обладают питательной ценностью, хотя могут содержать вещества из пищевых и лекар­ственных растений, продуктов моря, тканей животных. Суточ­ная доза действующего в парафармацевтике вещества не долж­на превышать разовую лечебную дозу при применении этого вещества в качестве лекарства. Поэтому парафармацевтики действуют не фармакологически, а физиологически. К пара- фармацевтикам относят экстракты физиологически активных растений: женьшеня, элеутерококка, лимонника, золотого кор­ня; минеральные и органические субстраты (мумие). К ним же относятся продукты жизнедеятельности животных и пчел (пан­ты, животные и растительные яды, желчь, мед, прополис и др.); различные фиточаи и травяные сборы. Характер действия на организм человека биологически активных веществ многих па- рафармацевтиков неизвестен. Более того, у многих парафарма- цевтиков, полученных из лекарственных растений и другого природного сырья, действующие на организм вещества вообще не определены. Сложность оценки парафармапевтиков в том, что состав некоторых из них «маскирует» включение нутрицев­тиков — отдельных витаминов, микроэлементов и т.д. Все это создает простор для фальсификации парафармацевтиков на фо­не рекламы об их «уникальном» значении в профилактике и ле­чении множества болезней.

Длительное время по телевизору и в некоторых газетах рек­ламировался препарат «Альгения», который предлагается как средство для реабилитации онкологических больных после хи­миотерапии и улучшения качества их жизни. Препарат пред­ставляет собой экстракт (произведенный с помощью 15 после­довательных операций) из бурой водоросли ламинарии япон­ской. При этом целебный состав «Альгении» усваивается организмом более чем на 90% (при обычной обработке не более чем на 10%); поэтому значительно превосходит существующие препараты из морских водорослей. Нельзя отказать разработчи­кам «Альгении» в тщательном исследовании состава препарата, в который входят витамины А, С, Е, D, К и др. Кроме того, «Альгения» содержит микроэлементы — кальций, йод, селен, Магний, железо, цинк, медь, которым в отношении полезных свойств для онкологических больных также нельзя предъявить претензии. Действие препарата основано на высокой концен­трации указанных минеральных веществ, витаминов и микро­элементов. Особняком стоят альгинаты — соли альгиновой ки­слоты, в честь которых и назван препарат. Им приписывается способность связывать из желудочно-кишечного тракта строн­ций, тяжелые металлы и другие радионуклиды, а также токси­ческие вещества, полученные организмом при лечении химио­терапии. Учитывая состав препарата, он должен улучшать об­щее состояние и качество жизни онкологических больных, может несколько ускорять восстановление небольшого сниже­ния показателей крови и снижать токсические реакции, вы­званные химио- или лучевой терапией. С точки зрения авторов, этот пищевой биокомплекс действительно обладает определен­ной активностью, и не только при онкологических заболевани­ях, но вызывает смущение присвоение препарату панацеи от многих заболеваний, а также соотношение эффективности и цены.

Стих ажиотаж вокруг активно позиционированного препа­рата мегамина в качестве обязательного атрибута комплексного лечения онкологических заболеваний. Считается, что мегамин обладает иммуностимулирующим действием, способностью ни­велировать последствия химио- и лучевой терапии. Мегамин — антиоксидант со значительно более высоким потенциалом, чем все известные до сих пор. Он действует примерно в 200 раз эф­фективнее, чем традиционные антиоксиданты (витамины С и Е). Имеются научные публикации об эффективности мегамина при лечении злокачественных опухолей, правда, не подтвер­жденные доказательной медициной.

Компания Neways предлагает оздоровительные биологиче­ски активные добавки, созданные на основе рецептов Древнего Китая и Тибета, оригинальные формулы доктора Бадмаева, а также последние разработки современной науки в области оз­доровления человечества. В предлагаемые травяные формулы — результат слияния элитарной медицины Древнего Востока с но­вейшими достижениями современной науки — зачастую входят до 20 и более целебных растений. При разработке своей продук­ции компания Neways удачно сочетает новые научные достиже­ния и проверенные веками старинные травяные формулы.

Эффективность действия каждой травяной формулы обес­печивается не только количеством входящих в нее целебных компонентов, но и их тщательной сбалансированностью. Про­дукция Neways, официально поступающая на российский ры­нок, проходит обязательную регистрацию и сертификацию в Центре госсанэпиднадзора Минздрава РФ. Тем не менее мы не встретили убедительных доказательств и просто грамотно напи­санных медицинских статей, подтверждающих эффект этих препаратов при онкологических заболеваниях.

В настоящее время московская милиция расследует уголов­ное дело в отношении двух жителей столицы — они подозрева­ются в торговле биологически активными добавками под видом лекарства от рака. Как сообщают сегодня правоохранительные органы, злоумышленники, представляясь врачами, продавали обычные пищевые добавки, в несколько раз завышая их стои­мость. По данным следствия, никакого отношения к медицине преступники не имели.

Одним из условий для применения БАДов является их без­опасность. В России систематического изучения побочных дей­ствий БАДов не проводилось. Считается обязательным наличие гигиенического сертификата, гарантирующего безопасность БАДов по санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим показателям. Это значит, что при применении БАДов нельзя отравиться или заболеть инфекционным заболеванием. Однако сертификат не гарантирует отсутствие у БАДов, в особенности парафармацевтиков, побочных явлений. В США и Европе, где употребление населением поливитаминов и БАДов осуществля­ется несопоставимо активнее, зарегистрировано довольно зна­чительное число токсических реакций, особенно при приеме парафармацевтиков. Осложнения могут возникать и при избы­точном приеме нутрицевтиков, особенно содержащих повы­шенные дозы витаминов А и D, селена, хрома, йода и т.д. Среди незначительного числа препаратов, прошедших проверку по принципам доказательной медицины, оказалось немало таких, действие которых не соответствовало рекламе. Так, например, опубликованы разачаровываюшие данные об отсутствии лечеб­ного и профилактического действия при злокачественных опухо­лях весьма популярного «Акульего хряща». Развенчан очередной миф о лекарстве от рака. Не выдержал испытаний «Суперсжи- гатель жира» — как средство лечения ожирения без соблюдения Диеты. Имеются сведения о предполагаемой канцерогенности некоторых ингредиентов, входящих в биодобавки, для сниже­ния веса. Это прежде всего пиколинат хрома, входящий в «Су- персжигатель жира № 1», «Суперсистема-десять» и «Суперфор­мул а-тридцать». В отношении «Супер-Йохимбе-экстракт» и «Суперледи», предлагаемых как средство повышения потенции, установлено, что они могут быть полезны лишь при психологи­ческом нарушении половых функций. Нередко предлагаются «излечивающие» рак импортные биодобавки, содержащие ма­лоизученные экзотические травы и экстракты растений и жи­вотных (в основном из Китая, Тибета, Индонезии, стран Афри­ки) с малоизвестными или неизвестными названиями и непред­сказуемым действием. Не зная фармакологического действия входящих в БАД ингредиентов, принимать их не только риско­ванно, а, учитывая опыт пациентов, без эффекта принимающих подобные добавки, и весьма опасно, поэтому их не следует ре­комендовать онкологическим больным.

С нашей точки зрения, значительно целесообразнее исполь­зовать БАДы в комбинации с другими лекарствами и специаль­ным питанием для лечения больных с истощением, плохим ап­петитом, нарушением иммунитета, ухудшением функции печени и почек, а также для снижения токсического действия противо­опухолевых препаратов.

III. **Пробиотики —** это БАДы, в состав которых входят жи­вые организмы — представители нормальной микрофлоры ки­шечника, молочнокислые бактерии и бифидобактерии. Они способны восстановить микрофлору пищеварительного тракта, нормализовать двигательную функцию кишечника и значитель­но улучшить здоровье многочисленными положительными эф­фектами. В настоящее время промышленность производит много видов молочных продуктов (кефиры, йогурты, творог и др.), в составе которых есть указанные антибиотики. Полага­ют, что пробиотики тормозят развитие в кишечнике патоген­ных (болезнетворных) микроорганизмов, устраняют дисбакте­риоз (нарушение количественного и качественного состава микрофлоры кишечника), стимулируют продукцию микрофло­ры кишечника ряда витаминов, улучшают двигательную функ­цию кишечника и т.д., положительно влияют на здоровье чело­века. Применение пробиотиков рекомендовано при заболева­ниях кишечника, вызванных применением противоопухолевых препаратов. Однако значение пробиотиков преувеличивать не следует, так как их эффект, даже если он и имеет место, нестой­кий. 'Это касается, в частности, устранения дисбактериозов ки­шечника. Нет никаких оснований для назначения приема про­биотиков (например, «Лабра Джаст») многочисленными курса­ми с целью профилактики рака.

В связи с тем, что противоопухолевые препараты, впрочем, так же, как и лучевая терапия, не являются бальзамом и оказы­вают определенный повреждающий эффект на организм в це­лом, ряд ученых-онкологов развитых стран рекомендуют ис­пользовать в комплексном лечении онкологических больных БАДы, ослабляющие побочные действия и повышающие за­щитные силы организма.

В России широко применяется биодобавка, созданная в НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова, на основе морской водоросли ламинарии (морской капусты) — «Кламин». Клини­ческие испытания кламина показали, что он может быть ис­пользован для профилактики онкологических заболеваний, для усиления антитоксической функции печени, в качестве имму­нокорректора, при химио- и лучевой терапии. На основании кламина создан препарат мамоклам, активно используемый в настоящее время для лечения мастопатии и профилактики раз­вития опухолей молочной железы.

В заключение еще раз подчеркнем, что БАДы — это не ле­карственные препараты, которые проходят многоступенчатые клинические испытания на эффективность и токсичность. Они не могут заменить собой лекарства, но могут служить им хоро­шим помощником при лечении различных проявлений опухо­левого процесса, повышать защитные силы организма и сни­жать интенсивность различных осложнений противоопухоле­вой терапии. БАДы не могут заменить и продукты питания, но являются средствами, способствующими диетотерапии. Целе­сообразность их применения в условиях нарушения питания и дефицита витаминов и микроэлементов не вызывает сомнения, вполне оправданно и научно обоснованно. Добавим еще раз, что все препараты, относящиеся к группе пищевых добавок, могут использоваться регулярно, поскольку, в отличие от ле­карств, они не должны иметь побочных эффектов, в том числе отсроченных во времени, и безопасны в широком диапазоне Доз. К сожалению, содержимое некоторых БАДов, выпускае­мых малоизвестными фирмами, не соответствует заявленному на этикетке. Это встречается и у знаменитых компаний, но здесь чувствуется грязная рука специалистов по подделке пре­паратов.

Питание при тяжелом  
состоянии

О

рганизация питания является важной частью диетотера­пии больных, находящихся в тяжелом состоянии. Во вре­мя неблагоприятных периодов онкологического заболевания многие больные чувствуют себя чрезвычайно ослабленными и крайне изможденными. Не является секретом, что большин­ство методов лечения злокачественных опухолей — операция, лучевая терапия и химиотерапия — оказывают выраженный по­вреждающий эффект как на организм в целом, так и на отдель­ные органы и системы. Действительно, при тяжелом состоянии, в котором находятся больные при далеко зашедших стадиях за­болевания, порой возникает такая резкая слабость, что не хва­тает сил ни приготовить пищу, ни съесть ее. В течение несколь­ких дней или недель после операции, а также во время длитель­ного курса лучевой терапии или интенсивной химиотерапии, поражающих как опухолевые, так и здоровые клетки, самочув­ствие редко бывает удовлетворительным.

Для лечебного питания больных, находящихся в критиче­ском состоянии, появился препарат нового типа, хорошо заре­комендовавший себя во многих странах Европы. Это интеста- мин — оригинальный препарат для энтерального питания с вы­соким содержанием глутамина и антиоксидантов. Препарат специально предназначен для больных, находящихся в крити­ческом состоянии. Интестамин отличает простота применения и хорошая переносимость. Препарат полностью готов к приме­нению и не требует дополнительного разведения. Его обычно применяют вместе с другими препаратами для нутритивной поддержки. К недостатку можно отнести достаточно высокую цену препарата.

Онкологическим больным, находящимся в тяжелом состоя­нии, очень важно осознавать, что категорических противопока­заний для каких-либо блюд нет. Организму требуется более или менее продолжительный отдых и разнообразное полноценное питание, в основе которого — личные вкусовые привязанности пациента. В этот период больному иногда кажется, что ему хо­чется необычных блюд или продуктов, а когда их приготовят, он от них отказывается. Обижаться на больного за это нельзя, так же, как нельзя отказывать ему в небольшой дозе любимого алкогольного напитка. Количество пищи за один прием должно быть минимальным, а число приемов 6—8. Акцент в питании следует сделать на белки и калории (см. соответствующую гла­ву). Следует помнить, что нередко заболевание имеет волнооб­разное течение и что периоды ухудшения сменяются периодами улучшения.

Зачастую при тяжелом состоянии и значительном ослабле­нии аппетита одиноким больным очень трудно дается не только процесс приготовления пищи, но даже накрывание на стол, на­кладывание блюда в тарелки, нарезка хлеба и т.п. При значи­тельном ухудшении состояния желательно, чтобы кто-нибудь из родственников или друзей помог не только в доставке про­дуктов (обычно в этом отказа не бывает), но и в приготовлении пищи и даже в непосредственном кормлении больного. Если же ухаживающие за пациентом люди заняты на работе или по дру­гой причине не в состоянии помочь больному, тогда режим пи­тания может серьезно нарушаться и быстро развивается исто­щение.

В этот период необходимо экономить время и энергию на приготовление пищи. В интересах экономии времени некото­рые блюда следует готовить в количестве, достаточном на 2—3 приема. Сохраненные в холодильнике блюда можно неодно­кратно использовать, подбирая для основного продукта разный гарнир. Например, сегодня использовать мясо с жареным кар­тофелем, а завтра приготовить его с горчичным соусом, с мака­ронами или картофельным пюре, квашеной капустой или мари­нованными огурцами. Незаправленный, процеженный мясной или грибной бульон сохраняется дольше, нежели супы, борщи, рассольники и т.д., и является основой для разнообразных су­пов — овощных, крупяных и *с* макаронными изделиями.

Отварное мясо или птица также хорошо сохраняются в хо­лодильнике и могут быть использованы для приготовления блюд в течение 3 дней. Мясо или птицу разогревают в бульоне, поджаривают или тушат. Необходимо помнить о сроках хране­ния готовых блюд: нельзя оставлять на следующий день сту­день, заливные блюда, паштеты, котлеты, пирожные с завар­ным кремом. Если обстоятельства не позволяют тратить время на приготовление еды, можно использовать пельмени (согласно исследованиям, 80% населения России едят пельмени — это третье по популярности мясное блюдо после жареного мяса и сосисок). Мы рекомендуем и вареники, правда, высокое каче­ство у них встречается редко, во всяком случае, В.В. Брюзгину, большому любителю вареников с творогом и вишней, не всегда удавалось найти в магазинах эти милые продукты, вкус которых удовлетворял бы его высоким требованиям. Нельзя категориче­ски отказываться от сосисок и полуфабрикатов, которых пред­лагается сейчас великое множество, а также каш, желе, муссов и кремов. Технические достижения значительно повысили ка­чество и увеличили разнообразие доступных в настоящее время полуфабрикатов. Единственное положительное качество сухих супов — возможность их быстрого приготовления. Растворимое картофельное пюре, замороженные рыбные палочки расширя­ют приведенный нами далеко не полный перечень продуктов, главное достоинство которых — возможность сократить время их приготовления. Желательно придать блюдам человеческий акцент: например, в концентрат бульона добавить больше из­мельченной зелени, а в желе или мусс — немного свежего сока. Заменяя один сок другим, можно получить разные варианты одного блюда. Диету, включающую только полуфабрикаты, так­же вряд ли можно назвать полезной. Это относится и к консер­вам, и к концентратам, которые предназначены в основном для туристских походов и экспедиций и ни в коем случае не могут заменить свежих овощей, мяса и рыбы. Существует много блюд, которые могут быть приготовлены дома за 10 мин. — время, близкое к тому, которое требуется для разогрева полуфабрика­тов:

*Салат из помидоров, сыра моцарелла и авокадо с теплым хле­бом.*

*Макароны с кетчупом и грецкими орехами.*

*Омлет со свежими овощами, зеленым луком, зеленым салатом. Отварные креветки с овощами и вермишелью.*

*Салат из консервированной фасоли и лососины с колечками красного лука.*

Истощенным больным полезны концентрированные мяс­ные и рыбные бульоны, копчености и небольшие дозы спирт­ных напитков, возбуждающие аппетит. Рекомендуется употреб­лять готовые соусы. Их используют с горячими и холодными блюдами. Они чрезвычайно разнообразны (от сметанного соуса с луком до соуса из креветок), а перепробовать их, наверное, не удастся и за всю жизнь. Кетчупы (более полезны те, которые де­лают из томатов, а не из пасты) также представлены в огромном количестве и отличаются друг от друга ценой и некоторыми пряностями, которые в них добавляют. Если в томатный соус или майонез добавить пряности, например кориандр, укроп, кардамон, тмин, имбирь, перец, то соусы получат новый отте­нок, приобретут другой вкус. Лечебная кулинария предъявляет к соусам ряд требований. Так, например, наиболее широко применяются мягкие нежные молочные соусы. Естественно, что обо всех вышеупомянутых блюдах необходимо посовето­ваться с врачом.

Как мы уже говорили, особенно трудно одиноким больным. При тяжелом состоянии им помогут также следующие советы:

1. Если период тяжелого недомогания длится продолжи­тельное время, необходимо составить меню и пригото­вить вспомогательный список с реальными пожеланиями больного в отношении приготовления любимых блюд.
2. В списке следует указать те продукты и блюда, которые хочется больному и которые легко приготовить родст­венникам и друзьям. Это могут быть сосиски, пельмени, рыба и другие блюда, не требующие длительного приго­товления и которые можно держать в замороженном ви­де. Список всегда должен находиться около больного, чтобы желающие помочь могл л бы воспользоваться им в любой момент.
3. Если предполагается, что недомогание у больного насту­пит в определенный период (например, во время луче­вой или химиотерапии), заранее приготовьте блюда, ко­торые легко можно разогреть (котлеты, рыбу, цыпленка, запеканки и др.), и держите их в замороженном виде. В сочетании с консервированными или свежими овоща­ми и фруктами эта пища хорошо усваивается, а приго­товление не требует много времени. К сожалению, сала­ты, винегреты и другие холодные закуски, изготовлен­ные в кулинариях и некоторых супермаркетах, не всегда свежи и вкусны. Если делать запеканку, для того чтобы затем ее заморозить, следует готовить это блюдо из риса или макаронных изделий. В замороженную запеканку добавить 1/2 стакана жидкости, чтобы при подогреве она не потеряла сочности.
4. Если недомогание связано с операцией и больной посте­пенно восстанавливает свои силы, начинать питание нужно с маленьких порций легкоусвояемой пищи, затем постепенно переходить к диете, рекомендуемой при этом заболевании и лечении.
5. Больным следует с благодарностью принимать помощь друзей. Стараться не капризничать, но и не смущаться попросить их приготовить вам еду. Не отказываться от того, что приносят друзья. Если нет возможности съесть эту пищу — немедленно заморозьте ее.
6. Приготовленная в домашних условиях еда поможет раз­нообразить и сэкономить время и энергию, даст возмож­ность придерживаться более точного распорядка приема пищи.
7. Запомните или запишите время, когда вы положили пи­щу в холодильник. Это поможет использовать ее прежде, чем она испортится.
8. Больным не следует тратить время на мытье посуды. Ес­ли есть возможность, используйте разовую посуду. Чем меньше усилий будет потрачено на приготовление пищи и мытье посуды, тем больше останется времени, чтобы расслабиться и отдохнуть.
9. Понятно, что больной не сможет съесть за один прием столько, сколько съедал раньше. Поэтому необходимо иметь под рукой легкую закуску. Даже если питаться ма­ленькими порциями, но часто, все равно будет получено достаточное количество калорий.

Для питания одиноких больных, находящихся в тяжелом со­стоянии, следует использовать свежие продукты, которые не нуждаются в продолжительной первичной и тепловой обработ­ке. Быстро приготовить блюдо можно, например, из молочных продуктов. Молочный суп с овощами, крупой, макаронными изделиями и молочные каши готовятся за 25 мин. Без всякой кулинарной обработки используют так называемые сухие зав­траки — «Кукурузные хлопья» или «Корнфлекс», «Пшеничные хлопья», «Воздушный рис», «Воздушную кукурузу». Несмотря на то что завтраки «сухие», их желательно использовать вместе с молоком. 5—10 мин. нужно для приготовления второго блюда из сосисок, вареной колбасы, окорока, ветчины. Немного вре­мени необходимо для приготовления первого или второго блю­да из рыбного филе, а также из цыплят.

Какое питание является максимально эффективным для больных с онкологическими заболеваниями, находящихся в тя­желом состоянии и почему? Наиболее эффективными являются специальные питательные смеси, содержащие все необходимые компоненты питания в наиболее легкой для усвоения форме и специально разработанные для таких больных. Так, например, питательные смеси компании «Нестле» Клинутрен и Пептамен соответствуют всем вышеперечисленным требованиям. В отли^ чие от традиционной жидкой пищи они легко готовятся, легко дозируются, могут вводиться также через зонд, содержат необ­ходимые количества микроэлементов и витаминов. Это позво­ляет использовать их в качестве дополнительного или единст­венного источника питания для онкологических больных, гарантирует достаточное поступление и усвоение всех питатель­ных веществ (белки, углеводы, жиры, макро- и микроэлементы, витамины).

Нужно помнить, что нет таких продуктов, которые следует безусловно запретить больному злокачественным новообразо­ванием в тяжелом состоянии. Наоборот, они должны получать полноценное и разнообразное питание с учетом их вкуса и при­вычек. Например: бананы очистить, порезать и полить медом. Затем измельчить. Добавить холодное молоко и взбить миксе­ром. Разлить в высокие бокалы, посыпать корицей. Шоколад разламываем на кусочки и растапливаем на водяной бане. Мо­локо подогреваем и добавляем в шоколад, тщательно размеши­вая до необходимой консистенции. Разливаем по чашкам и на­слаждаемся. (Напиток весьма питательный, и больше 50 г вы­пить затруднительно.)

Тем не менее следует убедить больного воздерживаться от избыточного приема жиров и особенно углеводов — сахара, ви­ноградного сока, мучных продуктов, кондитерских изделий. Не надо принуждать больного насильно употреблять пищу. Это от­носится преимущественно к пациентам с выраженной интокси­кацией, особенно при нерациональном введении им наркоти­ческих средств. (Современные обезболивающие средства обла­дают менее выраженными побочными явлениями.) Еще раз напоминаем, что частые приемы небольшого количества пищи позволяют избегать чувства перенасыщения. В настоящее время существуют лекарственные препараты и биологически актив­ные добавки к пище, улучшающие аппетит и самочувствие тя­желых больных.

У тяжелобольных заболевание очень часто сопровождается малокровием — уменьшением числа эритроцитов и снижением гемоглобина в единице объема крови. В этих случаях следует

руководствоваться советами, приведенными в разделе «Пита­ние при анемии». Помимо сказанного, для тяжелобольных с пониженным аппетитом следует использовать рекомендации, указанные в разделе «Питание при нарушениях аппетита».

Советы ухаживающим  
за больным

Н

е следует кормить больного насильно, если он не в состоя­нии есть. Найдите раздел о том, как добавить в пищу бел­ки и увеличить калории, и предложите ему такую еду. Спросите больного, что он хочет поесть. Предлагайте ему маленькие пор­ции. Если больному необходима размягченная или мягкая пи­ща, можно, несколько видоизменив, использовать те блюда, ко­торые ест вся семья. Для этого отложите некоторое количество пищи и смешайте ее с жидкостью (водой, молоком, бульоном, соком, чаем). Некоторые продукты можно протереть или про­вернуть через мясорубку (сыр, орехи). Кроме того, всей семьей можно есть омлеты, яйца всмятку и т.п. Тефтели и подобную пищу подавайте с большим количеством подливы или соусов.

Для облегчения и ускорения процесса приготовления пищи желательно иметь вспомогательные приспособления. Если нет возможности купить их, можно взять на время у ваших родст­венников или друзей.

Пароварка сохраняет в продуктах витамины и минеральные соли.

Тостер и ростер позволяют приготовить некоторые жареные блюда без применения жиров.

Скороварка значительно ускоряет процесс приготовления пищи.

Микроволновые печи предназначены для быстрого приго­товления и размораживания продуктов питания. Позволяют ра­зогревать продукты без применения жиров.

Миксер помогает смешивать или размягчать продукты.

Глава II

ЧАСТНЫЕ  
ПРОБЛЕМЫ

П

итание и органы пищеварения тесно, можно даже сказать, интимно связаны друг с дру1 ом, поэтому неправильное и неполноценное питание, затраги„ая все звенья пищеваритель­ного процесса, является фактором, ухудшающим течение и прогноз при злокачественных опухолях, и в первую очередь но­вообразований желудочно-кишечного тракта. Большинство он­кологических больных предъявляет те или иные жалобы на про­блемы, связанные с питанием: от снижения аппетита до его полной утраты, от легкого дискомфорта при еде до невозмож­ности нормального приема пищи. Это объясняется тем, что злокачественным новообразованиям сопутствуют различные расстройства пищеварительной системы — нарушение аппети­та, тошнота и рвота, поражение слизистой полости рта, поносы, запоры, боли в животе, икота, отрыжка, затруднения при про­хождении пищи. Указанные неблагоприятные факторы при продолжительном воздействии приводят к серьезным патологи­ческим изменениям — истощению и недостаточности питания. Помимо различных нарушений, связанных непосредственно с желудочно-кишечным трактом, онкологические заболевания иногда сопровождаются клиническими проявлениями, которые непосредственно не вызывают истощения, но приводят к необ­ходимости внесения корректировки в диету. К ним относятся: анемия, вздутие живота, сухость во рту, изжога, отеки, скопле­ние жидкости в брюшной и плевральной полостях, непереноси-

мость некоторых необходимых для питания веществ (например, лактозы).

Соблюдение определенных мероприятий при питании по­могает преодолеть или облегчить неприятные симптомы. Пред­лагаемые рекомендации представляют точки зрения различных специалистов, однако их выбор остается за лечащим врачом, а главное, за самим больным, который лучше всего может оце­нить действенность того или иного совета.

Питание

при нарушениях аппетита

А

ппетит — особое положительное ощущение, связанное *с* желанием есть, наступлением времени приема пищи, вос­поминаниями о вкусной еде и создающее приятные ощущения при приеме той или иной пищи. О хорошем и о плохом аппети­те слагаются легенды и афоризмы. «Дорога к обеду ложка, но еще дороже — аппетит», «За деньги можно купить еду, но не ап­петит, лекарство, но не здоровье. Правда, некоторые *с* аппетитом уминают собственных коллег». Аппетит отличается от чувства голода, которое отражает потребность организма в питательных веществах и обычно субъективно неприятно. Нарушение аппе­тита сопутствует многим злокачественным новообразованиям, и его нормализация является одной из основных задач не толь­ко специальных диетотерапевтических мероприятий, но и ле­карственной терапии.

Прием пищи — это не только обеспечение организма пище­выми веществами и энергией, это и общение людей, удоволь­ствие от приема пищи, одно из жизненных наслаждений, под­держивающих положительные эмоции. Поэтому отсутствие ап­петита влияет как на снижение веса, вплоть до истощения, так и на эмоциональное состояние человека. Картина ухудшения аппетита характеризуется большим разнообразием. У одних больных отмечается постоянное отсутствие аппетита, у других аппетит то появляется, то исчезает. Расстройство аппетита у он­кологических больных выражается в различной степени его ос­лабления — от незначительного вплоть до полной потери и от­вращения к виду и запаху пищи. Нередко наблюдается изме­нение аппетита, когда больные становятся равнодушными к определенным, ранее любимым, например мясным, блюдам. Некоторые пациенты утверждают, что не испытывают чувства голода, но пища им кажется невкусной, или они испытывают во рту постоянный металлический привкус. Значительно реже возникает чувство голода.

Утрата аппетита может привести к уменьшению потребле­ния пищи и, как следствие, к белково-калорийной недостаточ­ности, потере веса, доходящей до тяжелого истощения — кахек­сии.

Различны причины, вызывающие потерю аппетита. В опре­деленные периоды болезни это нарушение психической сферы (депрессия, тревога, плохой сон, невротические реакции), свя­занное со страхами перед возможными болями и исходом забо­левания. Легко и спокойно перенести мысль о наличии у себя опухолевого процесса — невозможно.

При некоторых опухолях (желудка, печени, поджелудочной железы) ухудшение и изменение аппетита нередко являются на­чальными, а в дальнейшем и преобладающими симптомами за­болевания. Полный отказ от пищи может возникнуть при опу­холях головного мозга. Существует предположение о выработке опухолью гормона, вызывающего при прогрессировании забо­левания интоксикацию и, как следствие, потерю аппетита. Не­маловажное влияние оказывают повышенная температура, бо­ли, запоры. Длительный постельный режим, постоянное пре­бывание в душном, непроветриваемом помещении, отсутствие ухода за полостью рта и нарушение других элементарных гигие­нических норм также может привести к угнетению аппетита. Наконец, у большой группы больных ухудшение аппетита — результат лучевой терапии или токсического действия противо­опухолевых препаратов, применения обезболивающих средств, антибиотиков. К сожалению, говорить о том, что аппетит и гос­ти приходят во время еды, в период проведения химиотерапии можно лишь с иронией. Обычно аппетит уходит, а точнее ска­зать, даже убегает. Поэтому если ждать, пока во время еды при­дет аппетит, на столе ничего не останется. Случаи, когда аппе­тит во время проведения химиотерапии увеличивается настолько, что больные могут съесть весь «семейный бюджет», встречаются достаточно редко. Значительно чаще наблюдается обратная картина: пациенты, которые всегда обладали хорошим аппети­том, замечают, что им перестали нравиться ранее любимые блюда.

Влияет на аппетит и употребление однообразной пищи из измельченных, протертых или отварных продуктов.

Многообразие причин, приводящих к нарушению аппетита, создает трудности для их устранения и указывает на необходи­мость различного лекарственного и диетического подхода к проблеме. При депрессиях, стрессовых состояниях, ощущении тревоги больному не нужно стесняться просить помощи у врача и родственников. Чуткий и опытный врач поможет преодолеть депрессию, приободрит больного, а родственники постараются создать максимум положительных эмоций в семье. Больной должен внушить себе надежду на выздоровление, осознать, что питание является неотъемлемой частью лечения; что от соблю­дения диеты, времени и частоты приема пищи в определенной степени зависит эффективность лечения и прогноз заболева­ния. Иногда приходится прибегать к помощи успокаивающих или снотворных средств, антидепрессантов или использовать приемы аутогенной тренировки и гипноза в качестве методов, обеспечивающих поддержание и увеличение аппетита. Эмоцио­нальная поддержка и использование медикаментов улучшают аппетит и помогают избежать нарушений питания. Тем не ме­нее следует помнить, что прием большого количества успокаи­вающих и снотворных препаратов может, в свою очередь, вы­звать ухудшение аппетита, лекарственные гастриты и другие побочные явления.

Может возникнуть и такая ситуация, что, даже отчетливо понимая важность и необходимость правильного питания и со­блюдая все советы по диете, невозможно съесть ранее обычное для вас количество пищи.

При существенном ухудшении аппетита, сопровождаемом потерей веса, следует воспользоваться нашими рекомендация­ми. Не отрицая пользы лицемерных советов американских спе­циалистов, настоятельно рекомендующих в подобных случаях прогулки вдоль берега океана, следует уточнить, что они могут оказаться эффективными только при легком снижении аппети­та. Кроме того, в наших условиях прогулки по побережью род­ного и ближайшего к нам Северного Ледовитого океана мало­реальны, и не только в связи с отсутствием там хорошо обору­дованных прогулочных и беговых дорожек, но и возможностью встречи с белыми медведями. И не океанским ветром, а демаго­гией веет от их совета «не терять веса во время проведения хи­миотерапии». Или: «Сделайте большинство своих дней такими, чтобы вы чувствовали, что еда вам нравится»[[2]](#footnote-2), а как это осуще­ствить реально, не указывается. Практика показывает, что при использовании современных серьезных режимов химиотерапии больные могут потерять 1—2 кг веса, которые при правильном питании спокойно восстанавливаются во время перерыва меж­ду курсами лечения. Наиболее сильно и часто подавляют аппе­тит курсы химиотерапии, которые проводятся один раз в неде­лю или один раз в месяц. Потеря аппетита обычно начинается в день процедуры и продолжается в течение нескольких дней. В этих случаях необходимо есть как можно больше в перерывах между курсами, когда самочувствие более или менее нормаль­ное. Пищу следует принимать при появлении чувства голода, даже если не наступило время еды.

При плохом аппетите больной должен употреблять пищу, которая при минимальном объеме позволит возместить макси­мальное количество питательных веществ. Если попытки при­нимать высококалорийную пищу неудачны, у больного с ано­рексией (полным отсутствием аппетита) может возникнуть необходимость в дополнительном питании (зондовом, внутри­венном).

Пища должна возбуждать аппетит. Одной из причин, вызы­вающих снижение аппетита, является ослабление желудочной секреции. К сильным возбудителям секреции желудка относят­ся следующие пищевые продукты и блюд:

1. мясные и рыбные бульоны, отвары грибов и овощей;
2. все жареные блюда;
3. тушенные в собственном соку мясо и рыба;
4. мясные, рыбные, грибные, томатные соусы;
5. соленые и копченые мясные и рыбные продукты;
6. соленые, маринованные и квашеные овощи и фрукты;
7. ржаной хлеб и изделия из сдобного теста;
8. кислые и недостаточно спелые фрукты и ягоды;
9. пряные овощи, пряности и приправы;
10. кисломолочные продукты *с* повышенной кислотностью;
11. кофе, особенно черный, напитки, содержащие углекис­лоту (квас, газированная вода).

Ранее многие из этих блюд традиционно ограничивались или запрещались больным *с* опухолевым поражением желудоч- но-кишечного тракта. В последние годы некоторые из этих ог­раничений начинают подвергаться сомнению. Однако следует подчеркнуть, что новые исследования действия различной пи­щи на желудок еще не завершены.

Самое скромное блюдо приобретает пикантный вкус благо­даря правильно й умеренно употребленной приправе. Добав­ляемые в пищу пряновкусовые и ароматические растения (пет­рушка, укроп, ягоды можжевельника, корица, гвоздика, тмин, кориандр, цедра лимонов и апельсинов, ваниль, каперсы, па­прика, имбирь, мята, мускатный орех) способствуют повыше­нию аппетита, выделению желудочного сока, обеспечивают хо­рошее пищеварение и приятное ощущение в процессе еды. Од­но и то же блюдо каждый раз будет иметь другой вкус, если добавлять в него разные приправы. Всем известный картофель­ный суп может иметь до 20 различных вкусовых вариантов в за­висимости от того, какой приправой вы придадите ему особый вкус (морковь, лук-порей, укроп, сельдерей, тмин, майоран, ба­зилик, петрушка, шафран, чеснок и др.). Или возьмем кревет­ки, продукт прежде экзотический, а сейчас банальный и весьма богатый белком. Можно просто сварить их в соленой воде, а можно добавить лавровый лист, перец-горошек, острый и слад­кий красный перец, гвоздику, лимон, лук, чеснок, сахар, им­бирь в достаточно высокой концентрации, чтобы специи за три минуты варки проникли через хитиновую оболочку. Получится самостоятельное, очень вкусное и полезное блюдо. Запах будет такой, что сбегутся даже соседи под предлогом взять у вас хлеба или спичек и заодно поинтересоваться, что же такое ароматное вы готовите.

При отсутствии заболеваний полости рта и желудочно-ки­шечного тракта аппетит стимулирует небольшое количество перца, горчицы, винного или яблочного уксуса, хрена, кетчупа или других соусов, а также отвара чаги, настоек трав полыни, листьев трилистника, золототысячника, душицы. Даже при нормальном аппетите сегодня ни одно блюдо не будет востре­бовано без каких либо приправ. Соусы, майонез, кетчуп делают блюда вкусней. Кому-то нравится поострее, но нельзя, кому-то нужно помягче, но невкусно, а кому-то хочется изменить или подчеркнуть те или иные вкусовые оттенки, без которых он представляет это блюдо незаконченным. А при плохом аппети­те без приправ и соусов обойтись вообще нельзя. Соусы изме­нят и разнообразят вкус и аромат блюд, украсят их внешний вид, повысят пищевую ценность. Недаром по телевизору про­водилась рекламная кампания о соусах Calve, «заставляющих потерять голову». Соусы дают возможность приготовить из од­них и тех же продуктов блюда, различные по виду и по вкусу. Правильный подбор соусов к блюдам имеет большое значение, так как от них во многом зависит вкус, внешний вид и пита­тельность пищи. Соусы, в состав которых входят жиры и яйца, значительно повышают калорийность кулинарных изделий. Как показывает опыт, с помощью соусов можно не только раз­нообразить блюда, но и превратить нечто банальное и условно­съедобное в произведение искусства. Строго говоря, соус мож­но делать из чего угодно (как и салат). Это вопрос лишь творче­ского подхода к делу.

Экстрактивные вещества, содержащиеся в острых сырах, возбуждают аппетит. Если печень функционирует нормально и лечащий врач не запрещает, то можно в период между курсами химиотерапии употреблять сухое вино, пиво, кагор и даже бо­лее крепкие напитки перед едой.

Если же аппетит неплохой и нужно срочно придумать повод выпить, уместно вспомнить о том, что в красном вине содер­жится много танина. Этим дубильным веществом можно не только красить кожаные изделия, но и укреплять свои сосуды — благо танин препятствует образованию бляшек на стенках кро­веносных сосудов. Здесь авторы, в общем, отрицательно отно­сящиеся к алкоголю, выступают в качестве адвокатов вина. Ес­ли не можете пить вино — пейте чай. В нем танина ничуть не меньше. И ни один сотрудник ДПС не будет в претензии.

А рядом у соседних столиков

Лакеи сонные торчат,

И пьяницы с глазами кроликов «In vino veritas» кричат. —

конечно же, это Александр Блок.

Известный французский диетолог Мишель Монтиньяк по­святил целебным свойствам вина свою книгу «Чудесные свой­ства вин». Многочисленными исследованиями установлено, что лечебными эффектами обладает не алкоголь, содержащийся в вине, а микродозы химических веществ и соединений. В вине медики обнаружили все 20 основных аминокислот, которые не­обходимы нашему организму для нормальной жизни. Витамин Р — укрепляет стенки сосудов и помогает усваивать витамин С, рибофлавин (витамин В2) — участвует в образовании энергии, пиридоксин (В6) — защищает от атеросклероза. А еще в напитке богов, как его называли в Древней Греции, содержится более 20 полезных минералов, таких как фосфор, магний, цинк, рубидий (последний выводит из организма радионуклиды). Ученые из США и Великобритании заявили о своем намерении провести испытания в качестве противоопухолевого средства ресвератро­ла — одного из компонентов красных вин. Предполагается, что это исследование, в котором примут участие 20—40 пациентов, пройдет на базе английского Университета Лейчестера и амери­канского Университета Мичигана. Участники исследования по­лучали по 0,5 г ресвератрола в сутки, т.е. столько же, сколько содержится в 15—20 бутылках вина. Прошло шесть лет, а иссле­дователи все еще выясняют, сможет ли ресвератрол увеличить продолжительность жизни существ, размеры которых превыша­ют размеры мышей.

«Регулярное поступление в организм ресвератрола с гитается одним из возможных объяснений низкой распространенности злокачественных опухолей в странах Южной Европы, жители которых традиционно употребляют много красного вина, — рассказал один из организаторов исследования, профессор Лей- честерского университета Уилл Стюард. — Кроме того, в лабо­раторных экспериментах у этого препарата были обнаружены цитостатические (т.е. тормозящие рост опухолевых клеток) свойства. Таким образом, есть все основания надеяться на то, что он окажется эффективным средством для профилактики и лечения злокачественных новообразований».

Синклер основал частную компанию «Sirtris» со штаб-квар­тирой в Кембридже, которая проводит исследования, основанные на лекарствах, предназначенных для активации генов сиртуи- нов. Сиртуины запускают ферменты, способствующие восста­новлению и последующей защите клеток. Прежние исследова­ния Синклера показали, что сиртуины можно активировать при помощи ресвератрола. В интервью компании Си-би-эн (про­грамма «60 минут») Синклер отметил, что, по его мнению, «по­требуется, по крайней мере, еще 5 лет, пока появится таблетка, при помощи которой жизнь людей станет не только дольше, но и здоровее».

Какие же вина рекомендуем мы? Любые, но главное, чтобы они были натуральными — от подделок будет только вред. Крас­ные — вина тонизирующие, десертные — высококалорийные, ароматные мускатные — снимают стресс. Белые вина — непло­хое мочегонное. Воздействуя на кишечник, они также оказыва­ют легкое послабляющее действие и усиливают секрецию желчи и печени. Игристые вина улучшают вентиляцию легких, насы­щают мозг кислородом. Перед едой для возбуждения аппетита рекомендуется небольшая порция (50—100 граммов) мадеры или хереса. Свойствами аперитива (возбудителя аппетита) обла­дает также вермут. Когда же пить вино? Во время обеда — для усиления аппетита. Вечером, если плохо засыпаете, некоторые диетологи рекомендуют полстакана вина. Французские врачи считают глинтвейн лучшим средством профилактики гриппа. Сколько пить вина? Здесь мнения специалистов и авторов рас­ходятся. Американские специалисты-диетологи рекомендуют мужчинам ежедневно выпивать во время еды 150 мл, а женщи­нам 100 мл вина. Считается, что такой пищевой режим увели­чивает продолжительность жизни. Мы считаем, что дозы еже­дневно выпиваемого вина строго индивидуальны, а рекомен­дации американских диетологов в среднем завышенными в полтора раза.

Ибн-Сина писал:

Вино — наш друг, но в нем живет коварство: Пьешь много — яд, немного пьешь — лекарство. Не причиняй себе излишеством вреда, Пей в меру — и продлится мир и царство.

Ну и не следует забывать традицию мудрых предков — под­нимая за обедом бокал искрящегося вина, желать друг другу здоровья, долголетия и хорошего настроения. Ведь пища столь же необходима для здоровья, сколь необходимо интеллектуаль­ное общение человеку образованному.

Всех людей можно условно разделить на тех, кому пиво нра­вится и кому не нравится. Ученые выяснили, что у последних очень активен специфический вкусовой рецептор, названный PTAS2R38. И пиво, как, впрочем, и другие алкогольные напит­ки, кажется им слишком горьким. Кстати, в большинстве слу­чаев этот рецептор чрезмерно активен у женщин. Именно по­этому они не всегда в состоянии разделить страсть мужчин к нефильтрованным сортам чешского пива. Может быть, по­этому, по нашим наблюдениям, рекомендации пить пиво для повышения аппетита или числа лейкоцитов помогают только лицам, любящим пиво. «Пиво — это живое доказательство того, что Бог любит нас и хочет, чтобы мы были счастливы» (Бенджа­мин Франклин).

Многим больным удается улучшить аппетит с помощью кислых продуктов: маринованных, кислых и соленых овощей (их можно употреблять, если нет противопоказаний), а также кислых соков — лимонного, клюквенного, смородинового.

Соки должны широко использоваться при онкологических заболеваниях, так как возбуждают аппетит, стимулируют пище­варение, дополняют рацион пищевыми и биологически актив­ными веществами, особенно если это свежевыжатые соки, хотя возможно применение и покупных соков. Действие соков уси­ливается при изготовлении кулажей (смесей), например 120 мл яблочного, 120 мл морковного и 10 мл лимонного. Такие соки, как томатный, брусничный, клюквенный, яблочный, из лимо­нов, грейпфрутов, показаны больным с пониженным аппети­том.

Чтобы пища вызывала аппетит, рекомендуют употребление продуктов контрастных цветов. Нельзя экономить на зелени: измельченные укроп, кинза, петрушка, зеленый лук и другие вкусные растения, которыми посыпают супы, соусы, тушеные блюда, витаминизируют пищу. Листья салата, сельдерея, пет­рушки, регана, различных видов капусты, а также помидоры, редис и другие овощи украсят подаваемую в тарелках еду, сде­лают ее привлекательной и аппетитной.

Очень важным фактором является разнообразное питание. Оно не только улучшает аппетит, но действует и как психологи­ческий фактор: считается, что большое количество различных продуктов на столе повышает настроение, изгоняет депрессию, уныние. Иногда больным с плохим аппетитом хочется дешевой, непритязательной, нездоровой пищи — фастфуда. «Ужинать у себя дома хот-догами и гамбургерами так же смешно, как спать в спальном мешке на кровати с балдахином», — утверждает один из законодателей моды здорового питания Мишель Мон- тиньяк. Но если больному, страдающему плохим аппетитом, хочется этой невкусной еды — пусть попробует, прибавка в ве­се, чреватая для здоровых людей, ему не грозит.

Для стимуляции аппетита никому не повредят такие старин­ные и недорогие средства, как прогулки на воздухе или провет­ривание комнаты. Полезно сделать небольшую гимнастику в течение 10—15 минут, которая необходима даже при постель­ном режиме больных. Не всякие движения могут быть рекомен­дованы, поэтому в отношении нагрузки и характера упражне­ний желательно проконсультироваться с лечащим врачом.

Существуют и растительные лекарственные средства, повы­шающие аппетит, например бефунгин. Несмотря на то что на­дежды на противоопухолевое действие березового гриба чаги не оправдались, препарат бефунгин, представляющий собой экс­тракт из чаги с добавлениями кобальта, обладает-таки положи­тельными качествами, выражающимися в улучшении аппетита, самочувствия, нарастании активности, уменьшении слабости. Аналогичным действием обладает препарат чаговит. Врач мо­жет назначить лекарства, повышающие аппетит: Лив-52, экс­тракт элеутерококка. Лист мяты применяют при тошноте, пло­хом аппетите. Некоторые гормональные препараты существен­но увеличивают аппетит и вызывают прибавление веса.

Помимо вышеупомянутых рекомендаций, приведем допол­нительные советы, являющиеся ответом на многочисленные вопросы о диете больных при плохом аппетите.

1. При снижении аппетита необходимо есть даже при от­сутствии чувства голода.
2. Желательно принимать пищу маленькими порциями, но часто (есть помногу не рекомендуется).
3. В первую очередь необходимо съесть твердую пищу, не допуская наполнения желудка жидкостью; употреблять питательные напитки следует после еды.
4. Не следует принимать некалорийные напитки (воду, чай, кофе и т.п.).
5. Под рукой следует держать легкую закуску и принимать ее маленькими порциями. Установлено, что люди едят больше, когда пища легкодоступна.
6. В дополнение к основному питанию рекомендуется что- нибудь съесть перед тем, как лечь спать.
7. Желательно положить в основу диеты продукты, кото­рые нравятся пациенту.
8. Диетологи считают, что улучшит настроение и сделает пищу более аппетитной разнообразный цвет продуктов, подаваемых в тарелке. Сервируйте стол привлекательно. Добавляйте такие гарниры, как апельсиновые дольки, красный, желтый и зеленый перец, листья салата, раз­личные виды капусты, редис, кусочки помидора или ве­точку петрушки, регана, мяты.
9. Следует включать в рацион преимущественно высокока­лорийную пищу с большим содержанием белка. К ним относятся яйца, рыба, фасоль, горох, соя (и другие бобо­вые), а также птица, творог, арахис, семена подсолнеч­ника, сыр, молоко, различные каши.
10. По возможности следует создать во время еды приятную обстановку. Дружеское окружение, хорошая компания, легкая музыка отвлекают пациента от болезни и делают прием пищи более приятным.
11. Нельзя забывать о физических упражнениях легкой или средней нагрузки, в зависимости от состояния больного. Движения улучшают настроение и стимулируют аппетит.
12. По возможности больным следует избегать запахов гото­вящейся пищи.
13. Иногда хорошо помогает мороженое с имбирем, молоч­ный коктейль или охлажденная ряженка, йогурт, ва­нильный пудинг.
14. Используйте отвары мяты с добавлением сока лимона или грейпфрута (при отсутствии стоматита).
15. Используйте в качестве дополнительного источника пи­тания питательные смеси, содержащие весь набор вита­минов и микроэлементов — «Нутридринк» 2—3 пакетика в день или «Нутризон Энергия» 1—2 стакана в день. Клинутрен (производство фирмы Nestle) содержит все необходимые пациенту питательные вещества, витами­ны и минералы и рекомендован как одно из лучших средств питания при снижении аппетита. При примене­нии указанных питательных смесей в качестве самостоя­тельного источника питания их количество следует уве­личить до 4—6 пакетиков или 1 литра соответственно.

Если насыщение наступает после совсем небольшого прие­ма пищи (половина больных *с* плохим аппетитом жалуются на это явление), рекомендуются следующее советы (некоторые из них повторяются).

1. Необходимо есть понемногу и чаще.
2. Рядом с собой держать питательные закуски, такие как сыр, орехи (грецкие, миндаль, кешью, фундук), печенье, горячая сдоба, икра, паштеты, изюм, сырые овощи. Практика показывает, что невольно съедаешь то, что на­ходится «под рукой», даже во время просмотра телевизи­онных передач.
3. Пережевывать пищу следует очень медленно — это пре­пятствует быстрому наполнению желудка.
4. Ограничить потребление жирной пищи, масла.
5. Ограничить потребление жидкости во время приема пищи.
6. Жидкости, которые употребляет пациент, должны иметь питательное содержание (соки, молочные коктейли, мо­локо, ряженка, простокваша, актимель, какао).
7. По совету *с* врачом можно принимать такие лекарствен­ные препараты, как креон, фестал, панзинорм.

Современные комплексные витаминные препараты, оказы­вая положительное воздействие на организм в целом, могут косвенно усиливать аппетит. Некоторые биологически актив­ные добавки к пище, по мнению распространителей, вызывают прямо-таки зверский аппетит, но ни авторам, ни больным, к сожалению, не пришлось в этом убедиться.

Больные нервной (психогенной) анорексией (полное отсут­ствие аппетита, вплоть до отвращения к пище) или анорексией, вызванной токсическим действием противоопухолевых препа­ратов, представляют традиционную сложность для терапии в силу отказа или невозможности приема пищи. Нередко боль­ные обращаются за помощью уже при выраженной белково­энергетической недостаточности. Больные нервной анорексией на этапе развития болезни испытывают отвращение или безраз­личие к продуктам питания. В связи с этим возникают опреде­ленные трудности в диетотерапии больных, которым требуется введение продуктов, отличающихся повышенным содержанием калорий в небольшом объеме. Большую помощь в этом оказы­вают смеси для энтерального питания. В клинике лечебного пи­тания больные с белково-энергетической недостаточностью алиментарного генеза (нервная анорексия) на фоне высокока­лорийной диеты получают дополнительно смеси для энтераль­ного питания. Наблюдения показали, что эти больные наиболее охотно принимали «Нутридринк», имеющий приятный вкус и различные вкусовые оттенки (клубничный, шоколадный, ва­нильный, банановый, апельсиновый). Это обстоятельство име­ет серьезное значение, так как позволяет впоследствии легче употреблять и другую пищу. «Нутридринк» назначается по 200 мл 2—4 раза в день. В результате лечения у больных отмечалось от­носительно быстрое увеличение массы тела, что является суще­ственным корригирующим фактором улучшения общего со­стояния больных.

Существенную помощь питательные смеси оказывают в случаях риска развития недостаточности питания: при болевом синдроме, диарее, нарушении функции жевательного аппарата. В таких случаях целесообразно рекомендовать прием энтераль­ных смесей, особенно готовые жидкие формы.

Диета при изменении  
вкусовых ощущений

П

отеря вкуса или изменение вкусовых ощущений может быть следствием как собственно заболевания, так и побоч­ных явлений, связанных с лечением (например, облучением по­лости рта и горла, химиотерапией).

Вкусовые нарушения в каждом случае уникальны. Могут быть вариации в их типе, степени и длительности. Изменение вкуса у онкологических больных может проявляться в сниже­нии остроты вкусового ощущения, отсутствии вкуса, необыч­ных, неприятных вкусовых ощущениях. У некоторых больных возникает горький или металлический привкус во рту. Часть пациентов жалуется, что им больше не нравится вкус мяса, дру­гие отмечают, что сладкие продукты стали неприятны или что острота пищи ощущается резче, чем раньше. Нарушения вкусо­вых ощущений могут возникать при употреблении яиц, рыбы, мяса, птицы, жареной пищи, помидоров, томатных соусов. Не­смотря на то что о вкусах не спорят, определенные диетические мероприятия осуществлять все-таки желательно, так как при нарушениях вкуса ухудшается секреция поджелудочной желе­зы, слюнных желез, перистальтика желудка и кишечника. Так как потеря вкуса обычно сопровождается отвращением к про­дуктам, содержащим белок, в частности к мясу, очень важно найти альтернативные заменители, которые обладают достаточ­ным запасом белка (такие, как сыры, соя, арахис, яйца, молоко, творог, птица, рыба, фасоль). Рекомендуется принимать пищу маленькими порциями, а также использовать жидкие белковые энпиты («Нутридринк» и т.п.), свежие фрукты, салаты.

Диетологи полагают, что при изменении ощущения вкуса к некоторым продуктам помогут следующие практические советы:

1. Предотвращать появление нарушения вкуса: по возмож­ности не есть в течение 1—2 часов до и в течение 3 часов после введения противоопухолевых препаратов.
2. Соблюдать гигиену полости рта до и после еды.
3. Предотвращать сухость ротовой полости. Пациенты должны пить воду и другие жидкости (сок) несколько раз в день, при затруднениях — через соломинку.
4. Использовать специи и приправы для усиления аромата пищи и стимуляции вкуса — базилик, мята, лимон, ва­ниль. Не добавлять большое количество острых специй в пищу, чобы не повредить слизистую рта.
5. Маскировать вкус белковой пищи (мяса) маринованием или приготовлением в соусе:

* разнообразить цвет и внешний вид пищи;
* если вкус мяса стал неприемлемым, приготовить цы­пленка, индейку или рыбу. Использовать яйца и мо­лочные продукты. В присутствии больного избегайте готовить рыбу, имеющую сильный запах, если воз­можно, готовьте тушку целиком;
* попробуйте к кусочкам корейки, ломтикам ветчины добавить миндаль или жареный лук с овощами — для аромата;
* экспериментируйте с терпкими пряностями — они могут изменить аромат пищи и пригодны для боль­ных, не имеющих заболеваний полости рта и горла;
* апельсиновый и лимонный соки, маринады, винный и яблочный уксус, повышенное количество соли или сахара также могут быть добавлены в пищу для изме­нения ее вкуса;
* нередко способствуют улучшению аппетита марино­ванное мясо, цыпленок в вине или рыба в кисло- сладком соусе. При приготовлении крем-супов ис­пользование цыплят или рыбы позволяет изменить аромат и повысить питательность блюда;
* у некоторых больных повышает аппетит добавление небольшого количества вина в суп или соус. Причем следует применять соусы не только для мяса и рыбы, но и специальные соусы для овощей и нерыбных морских продуктов;
* приготовьте маринованое мясо, цыпленка или рыбу в сладком вине (это рекомендации диетологов — авто­ры не уверены, что рыбу маринуют в сладком вине) или кисло-сладком соусе. При этом используйте при приготовлении пищи такие травы, как базилик, мяту, реган, розмарин, эстрагон. Посмотрите в книгах по кулинарии, какие специи подходят к тем иным блю­дам;
* помните, что многие блюда обладают лучшим вкусом при низкой (холодной) или комнатной температуре;
* неприятный привкус во рту можно устранить, если пить больше жидкости (воды или чая лимоном и мя­той) или употреблять пищу, которая оставляет собст­венный вкус во рту (свежие фрукты, рахат-лукум или цукаты);
* наконец, необходимо найти время и провести сана­цию полости рта у стоматолога. Больные зубы неред­ко вызывают неприятный привкус. При необходимо­сти используйте специальные жидкости для ополас­кивания полости рта.

Следует помнить, что при наступлении улучшения после проведения терапии заболевания нарушения вкуса исчезнут.

Пациент должен уметь оценивать изменения вкуса и их влияние на перемену стиля жизни. Использовать все средства для уменьшения степени и длительности нарушения вкуса и поддержки нормального состояния питания.

Питание

при тошноте и рвоте

П

режде чем перейти к следующему разделу, дадим краткое описание тошноты и рвоты. Сколько анекдотов и афориз­мов посвящено этому, далеко не веселому, состоянию. Авторы надеются, что чтение этой нудной книги не вызовет у них тош­ноту.

Тошнота — крайне неприятное, тягостное ощущение в под­ложечной области и полости рта, нередко предшествующее рво­те и часто сопровождающееся общей слабостью, дурнотой, пот­ливостью, повышенным слюноотделением, ощущением холода в конечностях, бледностью кожи.

Рвота — сложный рефлекторный акт, приводящий к извер­жению содержимого желудка (иногда вместе с содержимым ки­шечника) наружу через рот (реже через нос).

У онкологических больных возникновение тошноты и рво­ты наблюдается довольно часто, вызывает отвращение к пище и приводит к потере содержимого желудка и кишечника, способ­ствуя обезвоживанию организма и другим тяжелым состояни­ям. Продолжительная тошнота и рвота лишают человека воз­можности нормально питаться и приводят к наступлению исто­щения. Кроме того, у больных снижается качество жизни, могут развиться депрессия и тревожное состояние.

Среди наиболее важных причин, вызывающих тошноту и рвоту у больных злокачественными новообразованиями, следу­ет назвать опухоли пищевода, желудка и головного мозга, ин­токсикацию продуктами распада опухолевых клеток, а также побочные явления лучевой и химиотерапии. Ухудшение аппе­тита, о котором мы говорили ранее, является не единственным часто встречающимся побочным явлением химиотерапии. Соз­давшие много легенд своей неотвратимостью, силой и тяже­стью, тошнота и рвота, хоть и сочетаются с плохим аппетитом, но отнюдь не способствуют его повышению.

У пациентов, получающих химиотерапию, нередко возника­ет так называемая психогенная или условно-рефлекторная тош­нота и рвота, наступающая при виде процедурной комнаты, ме­дицинской сестры или врача, вводящих противоопухолевые ап­параты, и даже при входе в больницу.

Рвота — верная спутница многих онкологических больных и противоопухолевых препаратов. Но избавиться от рвоты все-та­ки легче, чем от навязчивой любовницы, для этого следует мак­симально облегчить состояние больного при рвоте. Его нужно удобно усадить, закрыть грудь полотенцем или клеенкой, под­нести ко рту чистый лоток, тазик или поставить ведро. Зубные протезы нужно вынуть. Если больной слаб или ему запрещено сидеть, необходимо повернуть его голову набок так, чтобы она была немного ниже туловища, и поднести к углу рта лоток. Можно также подложить полотенце, сложенное в несколько раз, либо простынку, чтобы предохранить от загрязнения по­душку и белье. Во кремя рвоты ухаживающий должен неотлуч­но находиться возпз больного. О появлении рвоты необходимо сообщить врачу. После рвоты больному надо дать прополоскать рот теплой водой, вытереть губы и углы рта. У очень ослаблен­ных больных каждый раз после рвоты необходимо протирать полость рта ваткой, смоченной водой или одним из дезинфици­рующих растворов (раствор борной кислоты, светлый раствор марганцовки, 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната (соды)

и т.д.)- ДЛЯ прекращения рвоты можно дать больному несколь­ко мятных капель, глоток остуженной воды, кусочек льда, 5 мл 0,5%-ного раствора новокаина.

Ранее (до изобретения современных противорвотных средств) при применении некоторых лекарств, тошнота и рвота были вы­ражены настолько сильно, что являлись причиной отказа боль­ных от лечения. В то же время у многих пациентов рвота вообще не возникала. Секрет в том, что химиотерапия по своей неприят­ной способности вызывать рвоту, условно делится на высоко- эметогенную (рвота развивается у 60—90% больных), среднеэме- тогенную (рвота развивается у 30—60% больных) и низкоэмето- генную (рвота встречается менее чем у 30% больных).

Иногда рвота начинается, как говорится, «на игле» — во время введения препарата, так быстро, что вы даже не успеете вспомнить, в каком кармане у вас платок, не говоря уже о том, чтобы пососать «Холодок» или отрезать ломтик лимона. Ино­гда — по дороге домой, например в метро, под недоуменные и укоризненные взгляды пассажиров (всем не объяснишь, что с утра вы сегодня не пьяны). Желательно иметь с собой карамель «Взлетную» и полиэтиленовый пакет, скрывающий содержимое вашего желудка от любопытных соседей. Впрочем, имеются по­ложительные моменты и при отсутствии пакета: в случае рвоты в переполненном вагоне метро вокруг вас мгновенно образуется вакуум диаметром в 1,5 метра, и вы спокойно сможете сесть или даже прилечь на освободившиеся места. Не следует заниматься вождением автомобиля сразу после введения препаратов. Если во время рвоты на вас обратит внимание инспектор ГАИ, то не­известно, на какую сумму он оценит ваш рассказ о химиотера­пии. Думается, что препараты, избавляющие от рвоты, обош­лись бы вам дешевле. Проще всего использовать такси: испач­канное лобовое стекло хоть и затрудняет обзор дороги, но конфликт обычно ограничивается моральными издержками, если не считать такой мелочи, как разбитый о фонарный столб бампер.

Поздняя или отсроченная рвота, развивающаяся спустя 24 часа или более. В этих случаях роль питания возрастает, остав­ляя приоритет за противорвотными препаратами.

У больных с новообразованиями рвоту могут вызвать и дру­гие причины, не связанные с химиотерапией: опухоли желудоч­но-кишечного тракта и головного мозга, а также некоторые ме­дикаменты (бруфен, индометацин и особенно наркотические обезболивающие средства). Нужно ли говорить, что всегда весь­ма важно определить причину рвоты, особенно, если она не связана с химиотерапией.

Индивидуальные факторы, влияющие на частоту возникно­вения рвоты, освещались в специальной литературе широко, но без глубокого анализа. Безусловно, главное значение имеют при­чины, относящиеся к лечению, — это химиотерапевтические препараты, дозы и режим лечения. Определенную роль играют и обстоятельства, зависящие от больного: переносимость предше­ствующей терапии, пол, возраст и потребление алкоголя.

Не является неожиданностью, что больные, у которых пред­шествующая химиотерапия осложнялась рвотой, часто испыты­вают ее и в последующих курсах. Кроме того, это может привес­ти к развитию условно-рефлекторной рвоты. Возраст не имеет прямого отношения к интенсивности и продолжительности острой рвоты. Однако возраст может указывать на вероятность возникновения рвоты. У больных до 30 лет чаще возникают ре­акции, приводящие к рвоте. Пациенты до 50 лет чаще делятся впечатлениями об условно-рефлекторной рвоте, чем больные, возраст которых старше 50 лет. У пациентов, в прошлом или на­стоящем значительно употреблявших алкоголь, больше шансов избежать рвоты (с помощью противорвотных средств), чем у больных, лишенных этой пагубной привычки. Значительным потреблением алкоголя считается прием 5—7 рюмок (200—350 г) и более в день. Можно предположить, что рецепторы рвотного центра у данной популяции населения менее чувствительны к причинам, вызывающим рвоту. Исследования показывают, что рвота, вызванная химиотерапией, более трудно поддается лече­нию у женщин, чем у мужчин. Причина этого феномена остает­ся неясной. Разницу нельзя отнести только к половым отличи­ям. Скорее всего, женщины чаще получают более интенсивную химиотерапию, связанную с новообразованиями, специфичны­ми для женщин, и у них меньше вероятность тяжелого алко­гольного злоупотребления.

Становится понятным, почему предотвращение тошноты и рвоты является чрезвычайно важной задачей в лечении боль­ных, получающих химиотерапию. Даже при ограниченном ко­личестве противорвотных препаратов, вызванном их высокой стоимостью, желательно «прикрыть» начало, пик и весь период рвоты. Например, для цисплатина прием противорвотных пре­паратов можно начать за несколько часов или за сутки до лече­ния и продолжать в течение нескольких дней, а при необходи­мости и недель. Одними диетотерапевтическими мероприятиями от рвоты не спастись. Хорошо, что сегодня существует большое количество противорвотных лекарств, которые в состоянии полностью избавить вас от рвоты или значительно ослабить ее. Правда, это не всегда приносит облегчение. Дело в том, что уст­ранение рвоты часто сопровождается появлением тошноты.

Рвота, обусловленная опухолями желудка или его раздраже­нием, может быть устранена анестезирующими препаратами — новокаином, альмагелем «А», белластезином. Кроме того, по согласованию с врачом можно использовать современные про- тиворвотные средства. Механизмы возникновения рвоты и тошноты очень сложные и до сих пор окончательно не изучены. Этим объясняется большое количество разнообразных проти­ворвотных препаратов. Комбинированное применение проти­ворвотных препаратов различных групп (например, китрил и дексаметазон) обеспечивает наилучшую защиту от рвоты и тош­ноты. Кроме того, клинические испытания указывают на боль­шую эффективность сочетанного введения противорвотных препаратов внутривенно и внутрь. Применение современных противорвотных препаратов внутрь в виде таблеток, капсул или свечей, вставляемых в задний проход, обладает определенными преимуществами. Оно исключает необходимость постоянных внутривенных вливаний, более удобно в применении, эффек­тивнее по соотношению цена—качество и, как правило, пред­почитается больными. Некоторые исследователи предпслагают, что применение китрила, навобана и зофрана внутрь имеет тео­ретическое преимущество перед внутривенным, потому что возникает местное действие препаратов на ответственные за рвоту рецепторы, находящиеся в желудке. По нашему мнению, в процессе лечения больной сам оценит наиболее помогающий ему противорвотный препарат и способ его введения.

Тяжелая, неукротимая рвота требует специальных медицин­ских мероприятий. Рвота «кофейной гущей» указывает на желу­дочное кровотечение, характер ее обусловлен действием желу­дочного сока на гемоглобин. При рвоте «кофейной гущей» или кровавой рвоте срочно вызывают врача и оказывают доврачеб­ную помощь. Больной должен быть немедленно уложен в по­стель в горизонтальное положение, на область желудка кладут нетяжелый пузырь со льдом. Лед по мере таяния меняют. Боль­ного не следует кормить, поить и давать внутрь лекарства. Уха­живающий должен создать больному полный физический и психический покой и не оставлять его одного до прихода врача. Транспортировка больных осуществляется на носилках с со­блюдением всех мер предосторожности во время переноса и пе­ревозки.

Тошноту можно ослабить путем следующих диетических ме­роприятий.

1. Утром желательно сделать легкую дыхательную гимнасти­ку на балконе или при открытом окне. Если не хочется делать гимнастику, можно просто раздеться и подышать свежим воздухом. Это иногда хорошо помогает, хотя об­наженный человек и привлекает внимание прохожих.
2. Перед завтраком, если нет склонности к ангинам, жела­тельно пососать кусочек льда, ломтик замороженного лимона, кислую сливу ткемали, алычу или несколько ягод клюквы.
3. Диетологи советуют есть натощак сухие продукты: суха­рики, сушки, тосты, чипсы, печенье и т.п.
4. Они же рекомендуют принимать пищу небольшими пор­циями на протяжении всего дня с таким расчетом чтобы желудок не испытывал переполнения. Не отрицая поль­зы многократного (до 10 раз в сутки) приема пищи, нам представляется, что в период тошноты и рвоты прием пищи даже 2 раза в день обычно затруднен. Кроме того, рассчитать, когда желудок испытает переполнение, даже сложнее, чем рассчитать траекторию полета рвотных масс.
5. Избегать пищи, имеющей специфический привкус, не использовать продукты с сильным запахом.
6. Не употреблять жареную, особенно жирную, пищу, мо­лочные соусы, цельное молоко (эти блюда можно снова включить в рацион, когда тошнота пройдет).
7. Не есть слишком сладкие блюда.
8. Не употреблять слишком соленую и излишне пряную го­рячую пищу.
9. Облегчение может принести охлажденная пища: мясо, творог, фрукты.
10. Кислые продукты (лимоны, клюква, маринады), а также соленые огурцы и помидоры могут уменьшить тошноту.
11. Советуем избегать приема жидкостей во время еды, что­бы предотвратить наполнение вашего желудка жидко­стью. Старайтесь больше пить в перерывах между прие­мами пищи. Принимайте жидкость по меньшей мере за час до или после еды. Пейте холодные, чистые, непод- слащенные напитки.
12. Принимайте пищу медленно, чтобы в желудок не попа­дало большое количество пищи одновременно; тщатель­но пережевывайте пищу.
13. Избегайте приема пищи непосредственно перед введе­нием препаратов.
14. Если вы заранее предполагаете, в какой момент у вас появится тошнота или рвота, не ешьте в этот период свои любимые продукты, так как впоследствии может развиться отрицательный условный рефлекс. Пациенты жалуются, что их выворачивает от некоторых любимых блюд, так как они принимали их в то время, когда воз­никали тошнота и рвота, а теперь эти продукты вызыва­ют у них неприятные ассоциации.
15. Используйте готовые замороженные продукты, которые могут быть разогреты при относительно низкой темпера­туре, или пищу, которая не нуждается в приготовлении.
16. Старайтесь не готовить пищу сами. Поручите это родст­венникам, соседям или друзьям. Находитесь в другой комнате или прогуляйтесь, пока пища будет приготовле­на. Особенно это касается жирных и жареных блюд, об­ладающих сильным запахом.
17. Избегайте любых запахов (пищи, дыма, духов). Избегай­те продуктов и напитков, запах которых вызывает у вас тошноту, например, кипящего кофе.
18. Употребляйте легкие закуски в течение дня.
19. Снимайте протезы *с* зубов в те дни, когда вы получаете химиотерапию, так как инородные предметы во рту мо­гут способствовать возникновению рвоты.
20. Старайтесь дышать через рот, когда вы почувствуете тошноту.
21. Тщательно соблюдайте гигиену полости рта, полощите рот лимонной водой.
22. Чуть не забыл — мороженое. Фруктовое мороженое у многих уменьшает тошноту.
23. Считается, что облегчить неприятные явления, вызван­ные тошнотой, помогает внутримышечное введение ви­тамина Bg. Впрочем, такой же степенью эффективности в лечении тошноты и рвоты обладает имбирь.

Ранее уже говорилось, что у некоторых людей тошнота и да­же рвота появляются, едва они подумают о химиотерапии, ус­лышат название препарата или подходят к больнице. Даже раз­говоры о химиотерапии вызывают резкую тошноту вплоть до приступов рвоты. Это явление известно под названием «преж­девременная рвота» и представляет собой, как мы уже говори­ли, условный рефлекс. Он образуется из-за плохого самочувст­вия во время предыдущих курсов химиотерапии. Поэтому еще раз напоминаем, что с первого курса химиотерапии необходимо использовать эффективные противорвотные средства. Некото­рое облегчение можно испытать, если прилечь перед химиоте­рапией в спокойном месте на 30—40 минут. Хорошо положить на глаза салфетку из шерстяной ткани. Если вам нравится раз­говаривать с кем-нибудь во время отдыха — разговаривайте. Бе­седа, отвлекающая ваш ум другими мыслями, иногда помогает в облегчении чувства тошноты.

Позвольте добавить несколько рекомендаций американских специалистов для больных, страдающих тошнотой (буквальный перевод):

Используйте отвлекающие внимание телевизионные пере­дачи, музыку, игры и чтение.

Занимайте удобную позу во время приема пищи.(?)

Постарайтесь уснуть(?) (вопросительные знаки авторов) во время интенсивного периода тошноты.

Применяйте активную эмоциональную поддержку при по­мощи гипноза, релаксации и психотерапии.

Слушайте успокаивающую музыку до, во время и после про­ведения химиотерапии.

Чем можно помочь, если тошнота или рвота наступает во время еды?

1. Попросите врача выписать препарат от тошноты и при­нимайте его за 30—40 минут до еды, при утренней тош­ноте — за 15—30 минут до того, как встаете *с* постели.
2. Желательно употреблять пищу с наименьшим количест­вом жиров — она легче усваивается и быстрее покидает желудок. Наиболее быстро переваривается жидкая, пю­реобразная и желеобразная пища.
3. При употреблении пищи маленькими порциями следует питаться чаще, чтобы восполнить количество белков и калорий.
4. Важно сделать акцент на употреблении более соленой и кислой пищи и избегать сладких блюд.
5. Не рекомендуется прием горячей пищи. Холодная пища не имеет привкуса и почти без запаха, поэтому тошноту вызывает в меньшей степени.
6. Часто жидкая пища — наилучшая. Поэтому рекоменду­ются прозрачные прохладные напитки. Необходимо упот­реблять те жидкости, которые, скорее всего, не вызовут тошноты: прозрачные супы, цветочное и ягодное желе, кубики льда, сделанные из любимого напитка (напри­мер, клюквенный, смородиновый, алычовый, мятный, яблочный соки). Пить жидкости следует медленно через соломинку.
7. Нередко помогает использование готовых заморожен­ных продуктов, которые могут быть разогреты при низ­кой температуре, а также употребление пищи, которая не нуждается в приготовлении.
8. Иногда хорошо помогает попытка раздеться, выйти на балкон и сделать несколько глубоких вдохов.
9. Если у вас перед тошнотой и рвотой болит живот или вздут кишечник и эти явления уменьшаются при рвоте, вам необходимо обратиться к врачу.

Если тошноту или рвоту вызывает запах пищи, не следует готовить еду самому пациенту. Лучше поручить это кому-ни­будь. Пока она готовится, больному следует находиться в дру­гой комнате или погулять на улице. Особенно это касается ки­пящего кофе, оладий, некоторых супов и жирных, жареных и тушеных блюд, резкий запах которых вызывает тошноту.

Питание при запорах

*Н*

*едуг знаменитого полководца стал одной из причин, по кото­рой была проиграна битва. То, что в вас вошло, должно вый­ти. Надеемся, вы доказали это, сидя утром в туалете, не так ли ? Или опорожнение кишечника последний раз произошло у вас вчера утром? Или позавчера? Или в одно холодное, но памятное утро в декабре?*

Замедленное, затрудненное или систематически недостаточ­ное опорожнение кишечника, а также хроническую задержку стула более чем на 48 часов м<~жно рассматривать как запоры. Действительно ли у вас запор? Вы считаете, что у вас есть эта проблема, но так ли это на самом деле? Большую часть своей жизни мы подвергаемся воздействию мощного потока рекламы слабительного, которая пытается создать впечатление, что для здоровья необходимо ежедневное опорожнение кишечника. Но это как раз неверно. Многие люди являются жертвами *ложного запора,* в то время как на самом деле у них все в порядке. На са­мом деле потребность опорожнять кишечник у всех разная: для одних опорожнение кишечника 3 раза в день норма, а для дру­гих достаточно 3 раза в неделю.

Пожалуй, нет человека, который бы хоть раз в жизни не сталкивался с этим недугом. Хронические запоры относятся к частым расстройствам здоровья, некоторые считают их болез­нью цивилизации, и, по данным медицинской статистики, за­поры встречаются особенно часто у пожилых людей в возрасте старше 60 лет. Запор — это не шутки. Не всегда легко найти причину инертности вашего кишечника. Возможно, это дефи­цит волокон в диете, или недостаточное количество жидкости, или стресс, или лекарственные препараты, или недостаток фи­зических угражнений, или неправильное отношение к своему кишечнику. Особенно тягостным ощущением у больных с за­держкой стула может стать вздутие живота — метеоризм. Запо­ры являются банальным событием в повседневной жизни мно­гих онкологических больных. Нарушения опорожнения кишеч­ника могут привести к болям и неприятным ощущениям в животе, тошноте, ухудшению аппетита, нарастаниям явлений интоксикации и истощению. Причиной серьезной задержки стула нередко становятся новообразования кишечника, брюш­ной полости, поражение опухолью позвоночника. Чаще всего запоры встречаются у ослабленных, малоподвижных больных, длительно соблюдающих постельный режим, что приводит к нарушению перистальтики (движения) кишечника и снижению тонуса брюшных мышц, участвующих в регулярном стуле. К упор­ной задержке стула приводят нерациональное применение нар­котических веществ, длительное использование слабительных средств, а также побочное действие лучевой терапии при облу­чении органов брюшной полости.

Причины запоров у больных, страдающих онкологическими заболеваниями, многообразны: от запоров при воспалительных заболеваниях до запоров при болезнях центральной нервной системы.

Первое, что надо сделать человеку, страдающему запора­ми, — проверить свою диету. Запоры могут возникать от непра­вильного питания — нарушения его режима, ограниченного употребления жидкостей, следствием чего является обезвожи­вание каловых масс, или недостаточного приема пищи, содер­жащей клетчатку или растительные волокна. Диета, состоящая преимущественно из мучнистых и сладких блюд, а также мяг­кая, легкоусвояемая механически обработанная пища образует малое количество кала, не стимулирует моторику кишечника и способствует возникновению запоров. Подобной диеты без достаточных оснований нередко придерживаются больные не только с опухолевым поражением желудочно-кишечного трак­та, но и с новообразованиями других органов. Сколько же жид­кости и сколько волокон вам требуется? Начнем с жидкости. Если нет отеков — минимум 6 стаканов жидкости (желательно 8) должно быть в диете каждого взрослого человека. Хотя и лю­бая жидкость подходит, но лучше всего — вода.

Задержку стула у онкологических больных могут вызвать новообразования кишечника, брюшной полости, поражение опухолью позвоночника, а также эмоциональный стресс и пси­хическая депрессия.

К стойким запорам часто приводит нерациональное приме­нение наркотических веществ, привычное использование сла­бительных средств или лечение некоторыми противоопухоле­выми препаратами (например, винкристином), а также побоч­ное действие лучевой терапии при облучении органов брюшной полости и малого таза.

О питании при запорах не пишут только ленивые. По радио и телевидению выступают журналисты и артисты. Не стоят в стороне и диетологи. Современные взгляды на диетотерапию при запорах несколько отличаются от прежних. Но в медицине новые средства и методы лечения не отвергают до конца ста­рые, хотя последние со временем и тускнеют. Наличие запора является основанием для обращения к врачу, который назначит лечение с учетом многообразия различных факторов и индиви­дуальных особенностей пациента. Если отсутствует необходи­мость в специальных методах воздействия, то начинать лечение следует с соблюдения соответствующего режима питания. При хронических функциональных (т.е. без препятствий выделению кала опухолью или рубцами) запорах назначают питание, сти­мулирующее двигательную функцию кишечника. Выбор диеты зависит от причины запора.

При запорах, возникающих от длительного механически щадящего питания, малоподвижного образа жизни, но при от­сутствии заболеваний органов пищеварения, показано питание с увеличением блюд, содержащих послабляющие продукты, и ограничением блюд, замедляющих перистальтику и опорожне­ние кишечника.

Главное при запорах — питание, богатое пищевыми волок­нами. Среди продуктов, богатых грубыми пищевыми волокна­ми, нужно выделить овощи и фрукты, а также обычные пше­ничные или ржаные отруби. Их регулярный прием вызывает ес­тественный механический внутренний массаж кишечника и тем самым усиливает работу толстой кишки. Кроме правильного питания, в борьбе с запорами важное место отводится движени­ям и физическим упражнениям. Именно их недостаток служит одной из главных причин возникновения запоров. К продуктам и блюдам, усиливающим двигательную функцию кишечника, относятся: 1) сахар, варенье, сиропы, мед; 2) соленая рыба, со­леные овощи, копчености; 3) кислые плоды и их соки, марино­ванные и квашеные овощи, кисломолочные продукты; 4) про­дукты, богатые пищевыми волокнами и грубой клетчаткой, — отруби, бобовые, орехи, грибы, сухофрукты, хлеб из муки гру­бого помола, многие сырые овощи и плоды, все холодные блю­да, особенно при употреблении натощак или в качестве первых блюд обеда, — мороженое, свекольник, окрошка, холодные за­ливные блюда. Несмотря на рекомендации диетологов, первые три пункта вызывают у авторов сомнения в плане рекоменда­ции их онкологическим больным, хотя и считается, что сладо­сти усиливают кишечную перистальтику. Сами попробуйте, расскажите нам, а мы отразим это в следующем издании книги.

Американская диетическая ассоциация рекомендует погло­щать тем, кто страдает запорами ежедневно, по крайней мере, 30 г диетических волокон. Если тщательно выбирать еду, со­всем не трудно получать ежедневно эти заветные 30 г: 1/2 чаш­ки зеленого горошка, например, даст 5 г, 1 маленькое яблоко — 3 г, а тарелка отрубей — целых 13 г. Больше всего волокон со­держится в сваренных бобах, черносливе, инжире, изюме, куку­рузных хлопьях, овсяной крупе, грушах и орехах. Одно преду­преждение: увеличивайте количество волокон постепенно, что­бы вас не мучили газы. Перечисленные продукты оказывают в той или иной степени послабляющее действие и не рекоменду­ются при заболеваниях кишечника *с* поносами.

При заболеваниях кишечника нередко изменяется его мик­рофлора, что ведет к образованию и всасыванию в кровь вред­ных веществ, нарушению переваривания белков, разрушению и ухудшению образования витаминов. Кишечную микрофлору могут нормализовать кисломолочные продукты, в частности обогащенные пробиотиками. При запорах, вызванных хрониче­скими заболеваниями кишечника, вынужденно назначается ме­ханически и химически щадящая диета. Назначают просто­квашу, кефир, ряженку. Используют прием натощак холодных сладких напитков, например, воду с медом, отвар шиповника с сахаром, пюре из свеклы, моркови, печеных яблок.

Из диеты исключаются копчености, соления, маринады, ка­као, шоколад; частично ограничиваются жареные блюда, кол­басные изделия, ржаной хлеб. Не разрешаются отвары и кисели из черники, черемухи, айвы, груш, кизила, слизистые супы, протертые каши и кисели, рекомендуется употреблять меньше хлеба и хлебобулочных изделий из пшеничной муки высшего сорта (особенно свежих, мягких), макаронных изделий, блюд из манной крупы.

Показано полноценное питание *с* включением продуктов и блюд, усиливающих двигательную функцию и опорожнение ки шечника (овощей, свежих и сушеных плодов, хлебопродуктов, круп, кисломолочных напитков и др.). Исключаются продукты и блюда, усиливающие брожение и гниение в кишечнике и от­рицательно влияющие на другие органы пищеварения (богатые жирами, жареные изделия и др.). Пищу готовят в неизмельчен- ном виде, в воде, на пару или запекают. Овощи и плоды упот­ребляют в сыром и вареном виде. В диету включают холодные первые и сладкие блюда, напитки. Режим питания: 4—6 раз в день. По утрам желателен прием холодной воды с медом или сока плодов и овощей, на ночь — кефир, компоты из свежих или сухих фруктов, свежие фрукты, чернослив.

Рекомендуется пища с большим содержанием клетчатки и достаточным количеством жидкости (1,5—2 литра в сутки), продукты, способствующие опорожнению кишечника: свежий кефир, простокваша, ацидофилин. Особую роль играет ацидо- филиновая паста, которая обладает выраженным дезинфици­рующим действием на гнилостные бактерии кишечника и нахо­дит применение в качестве лечебного средства при запорах и вздутии живота. Облегчает опорожнение кишечника хлеб из муки грубого помола, содержащий отруби (хлеб «Барвихин­ский», «Докторский») или цельное дробленое зерно (хлеб «Здо­ровье»). Положительный эффект оказывают размоченные в во­де чернослив и инжир, настой на них, сливовый сок, вареная свекла, пюре из сухофруктов. Из первых блюд весьма полезны супы, борщи, щи на крепком овощном отваре. Диетологи реко­мендуют также пудинг из моркови, чернослива, яблок с добав­лением лимона, свекольное пюре, винегрет с растительным маслом и другие блюда. Полезен и сырой картофельный сок.

Усиливают кишечную перистальтику сахаристые продукты, например мед, варенье, инжир, чернослив, изюм, свекла, мо­лочный сахар. Полезно включать в рацион ксилит вместо саха­ра к чаю и в компоты, салат из морской капусты.

Хорошее послабляющее действие оказывают молочнокис­лые продукты: варенец, свежая простокваша, кефир, раститель­ное масло (оливковое, кукурузное), в том числе в салатах и рыб­ных консервах в масле.

Следует избегать употребления киселей, полужидких каш, какао, шоколада, крепкого чая, вязких плодов.

При стойких хронических запорах терапевтическое действие молочнокислых продуктов усиливав' добавляемое в них по 1 — 3 чайные ложки растительное масло (оливковое, подсолнечное, кукурузное, льняное).

Если задержка стула связана с нерациональной, «сверхща- дящей» диетой, необходимо включать в меню продукты, богатые клетчаткой, и одновременно дать послабляющие средства. На­оборот, если запор развивается на фоне воспаления кишечника, необходима щадящая диета с исключением грубых продуктов, богатых клетчаткой, и включением блюд, стимулирующих ки­шечную перистальтику (пюре из вареной свеклы, моркови, сли­вы, цветная капуста, вода с медом натощак, отвар шиповника). Если поджелудочная железа функционирует удовлетворитель­но, можно рекомендовать в качестве послабляющего средства сливки. В таких случаях одновременно рекомендуется ограни­чить прием белого хлеба, вермишели, риса, манной крупы.

По утрам (натощак) рекомендуется выпить стакан холодной минеральной воды («Джермук», «Ессентуки», «Баталинская», «Московская»), фруктовый сок (сливовый, персиковый, абри­косовый) или горячий лимонный напиток, что активи зирует двигательную функцию кишечника. Послабляющий эффект оказывают съеденные утром натощак тертая морковь, сырое яб­локо или простокваша, а также 5—7 штук чернослива, вымыто­го и залитого *с* вечера кипятком. В качестве дополнительной меры целесообразно введение в задний проход глицериновой свечи. Хорошо действует при запоре специальная смесь. Чтобы ее приготовить, надо взять в равных порциях (по 100 г) суше­ный чернослив, курагу, инжир, промыть, обдать кипятком и провернуть через мясорубку. Добавить 100 г меда и 5—7 г из­мельченного александрийского листа (сенны). Все тщательно перемешать, сложить в чистую стеклянную банку и хранить в холодильнике. Одну столовую ложку смеси, разведенную в по­ловине стакана холодной воды, принимать ежедневно перед сном.

Исключите из своей диеты все растительные масла, отжатые из овощей, оливок, сои, и, возможно, хронические запоры бу­дут меньше беспокоить вас. Важно не само масло, а то, что вы едите его в свободном виде. Это и вызывает запоры и многие другие проблемы пищеварения. Проблема с растительными маслами заключается в том, что они образуют в желудке плен­ку, которая затрудняет переваривание углеводов и белков в тон­кой кишке. Адекватное переваривание задерживается до 20 ча­сов, вызывая образование газов и токсинов, которые накапли­ваются в толстой кишке. Но эти же масла в своих естественных формах, например в орехах, авокадо, кукурузе, освобождаются постепенно, не образуя никаких масляных пленок, задержи­вающих пищеварение и вызывающих запор. Эти масла в отли­чие от отжатых являются «здоровыми и питательными компо­нентами диеты».

Не преуменьшая значения диеты в лечении запоров, следует сказать, что она может не дать никакого результата, если не выра­ботать привычку освобождать кишечник в определенное время.

Большое значение имеет четко фиксированный режим пи­тания, что способствует ритмичной работе кишечника.

Лекарственная терапия запоров должна проводиться с боль­шой осторожностью, кратковременными курсами, под строгим контролем врача. Имеющиеся в широкой продаже слабитель­ные средства обычно выполняют свое предназначение, но к ним, как ко всему хорошему, очень быстро привыкаешь. Когда же следует принимать слабительное? «Почти никогда», — отве­чают специалисты по запорам. Следует отметить, что разные слабительные действуют по-разному. Во многих аптеках рядом с химическими слабительными вы найдете другую категорию, часто помеченную, как «естественные», или «растительные» слабительные средства.

Лечение запоров. Выбор  
слабительного средства

П

ослабляющим и ветрогонным свойством обладают: укроп­ная вода, морские водоросли, лечебные травы — александ­рийский лист, кора крушины, плоды жостера, листья мяты. В последние годы появилось немало препаратов, которые реко­мендуются при запорах и которые можно отнести к биологиче­ски активным добавкам к пище. Это «Ламинарид» из морской капусты, «Фибромед» из пшеничных отрубей, «Мукофальк» и «Файберлакс», в состав которых входят семена подорожника и льна, «Лактофайбер» — пищевые волокна из сои, яблок, цитру­совых в комплексе с лактобактериями. В последнее время мо­лочная промышленность России стала выпускать кефир с вклю­чением лактулозы — фермента, который действует как легкое слабительное. Рекомендуем препарат дюфалак (лактулоза) — эффективное слабительное средство представляющее принци­пиально новый подход для лечения запоров. Другие осмотиче­ские средства применять не желательно. Пищевые волокна ис­пользуют с осторожностью при условии соблюдения водной на­грузки.

***Для врачей.*** Назначают ферментные препараты, средства, влияющие на флору и перистальтику тонкой и толстой кишки, препараты, увеличивающие объем кишечного содержимого (пи­щевые волокна, гидрофильные коллоиды). Последние, как мы уже говорили, требуют приема большого количества жидкости, что нарушает водный баланс и приводит к развитию отеков.

Целесообразно кратковременное применение местноразд­ражающих средств (в свечах). Использование средств, размяг­чающих фекалии, возможно, но малоэффективно. Прокинети­ки — лекарственные вещества, способствующие нормальной перистальтике кишечника и, как следствие, нормальному про­движению пищи по желудочно-кишечному тракту. Из прокине- тиков для лечения медленно-транзитного запора существует только один препарат — тримебутин (дебридат). Принимают его три раза в сутки по 1—2 столовые ложки суспензии или по 100—200 мг (1—2 таблетки) в сутки. Еще один препарат — тега- серод — еще не вошел в клиническую практику. Кроме того, "эти средства могут иметь существенные ограничения для пожи­лых больных из-за возможного кардиотропного действия. Спаз­молитические препараты показаны только для больных с дока­занным гиперкинетическим спастическим механизмом запора, что в пожилом возрасте бывает редко. Уникальный фитопрепа­рат трибестан^ помимо снижения холестерина, повышает тонус тонкой кишки, стимулирует перистальтику кишечника, усили­вает потенцию и используется культуристами для наращивания мышечной массы. Есть данные, что трибестан с успехом приме­няется для лечения и профилактики запоров. Для больных, со­блюдающих постельный режим, можно порекомендовать пре- лакс, который может восстановить работу кишечника при пра­вильном подборе индивидуальной дозировки и регулярности приема.

На первом этапе лечения (от 2 до 7 дней) прелакс рекомен­дуется принимать по 3—4 столовые ложки (30—40 мл) в день однократно, за 10—20 мин. до еды. При появлении признаков диареи дозировку сокращать до 1 столовой ложки (10 мл) в день, при неэффективности — дозировку нужно увеличивать постепенно, по 1 столовой ложке в день до достижения слаби­тельного эффекта.

На втором этапе лечения поддерживающая доза должна быть равна 1—3 столовым ложкам (10—30 мл) в день.

Прием прелакса при избавлении от хронических запоров, в зависимости от длительности и тяжести заболевания, может продолжаться от 3 недель до 10—12 месяцев.

При лечении запоров не следует пренебрегать лекарствен­ными травами. Содержащиеся в травах биологически активные вещества в их природных соотношениях при длительном при­менении могут оказывать более мощное физиологичное дейст­вие, чем отдельные их ингредиенты в патентованных лекарст­венных препаратах. К лекарственным растениям, оказываю­щим послабляющее действие, относятся:

* лист сенны (александрийский лист),
* кора крушины ольховидной.
* плод жостера (крушина слабительная).
* корень ревеня тангутского,
* ламинария сахаристая (морская капуста),
* корень и корневище солодки голой,
* трава укропа огородного,
* корни щавеля конского,
* листья столетника.

Так как при запорах часто наблюдается вздутие живота, то полезен прием ветрогонных трав. Этим свойством обладают цветочные корзинки ромашки аптечной, трава укропа огород­ного, плоды тмина обыкновенного, корень зори лекарственной.

В лечении запоров, вызванных химиотерапией (впрочем, как и в большинстве других случаев), следует придерживаться следующих направлений: повышение двигательной активности, диета и слабительные средства. Регулярные упражнения для мышц живота помогают бороться с запорами, заставляя пищу быстрее двигаться по кишечнику. Лечебная физкультура *с* ком­плексом легких специальных упражнений оказывает положи­тельное действие на функцию кишечника, улучшая его крово­обращение и перистальтику. Всячески поощряются активные движения: «В движенье мельник жизнь ведет, в движенье», — неоднократно повторяет один из героев цикла песен «Прекрас­ная мельничиха», что, по-видимч.му, совершенно исключает у него запоры. Полезны утренняя гимнастика (возможна и днев­ная, и вечерняя), физические и гимнастические упражнения с акцентом, как мы уже говорили, на мышцы живота. Рекоменду­ются быстрая ходьба или прогулки (в зависимости от общего состояния). Если нет новообразований в брюшной полости, не противопоказан легкий массаж (поглаживание живота по часо­вой стрелке).

Для любителей конкретных рекомендаций.

Воспользуйтесь следующими советами:

1. Обратитесь к врачу и посоветуйтесь, какие из вышепри­веденных средств подходят именно вам.
2. Выпивайте 4—8 стаканов жидкости в день.
3. Диета должна включать все, что способствует движению (перистальтике) кишечника: различные фрукты и ово­щи, хлеб грубого помола, хлебцы с отрубями, каши — гречневая, овсяная, пшеничная, перловая с молоком или растительным маслом, — крупяные блюда, сушеные фрукты (изюм, чернослив, курага) и орехи как грубая до­бавка. Включите в свой рацион продукты, содержащие клетчатку,- — морковь, свеклу, капусту, фрукты, крупы, отруби; (в молочные коктейли можно добавить сырые овощи и фрукты, орехи, пророщенную пшеницу). Кста­ти, дополнительное применение специальных препара­тов, содержащих балластные вещества, в частности пре­паратов отрубей, часто вызывает сильное газообразова­ние и переносится хуже, чем современное лекарственное средство Plantago ovata (мукофальк).
4. Полезно выпивать утром натощак стакан сладкого на­питка комнатной температуры: подслащенную воду или воду с замоченным накануне вечером черносливом, изю­мом, а также *с* вареньем, медом.
5. Хорошо отзываются больные и производители о препа­рате лактусан: это новая стратегия лечения дисбактерио­за. Безопасно и, наверное, эффективно!
6. Попробуйте яблоко, апельсин, овсяное печенье, инжир, финики, кукурузные хлопья.
7. Отвар чернослива или горячее лимонное питье по утрам или на ночь.
8. Обязательно нужно добавлять в пищу отруби, начиная с одной чайной ложки в день. Затем это количество нужно постепенно увеличивать до 4—6 ложек в день. Слишком быстрое увеличение может вызвать жидкий стул и взду­тие живота. Попробуйте добавлять отруби в готовые ка­ши, яйца, запеканки из риса или картофеля, в молочные продукты или съедать их в сыром виде.
9. Для восстановления рефлекса опорожнения кишечника рекомендуется по утрам натощак выпить стакан холод­ной воды или сока и через 30 мин. пойти в туалет. Лучше сесть на корточки и попытаться вызвать дефекацию, на­туживаясь на каждом выдохе. Массаж живота рукой по часовой стрелке, ритмичное втягивание заднего прохода, надавливание на область между копчиком и задним про­ходом помогают акту дефекации. Выполнять эти упраж­нения необходимо регулярно в течение продолжитель­ного времени. При отсутствии эффекта можно восполь­зоваться свечкой с глицерином.
10. Приводим несколько народных рецептов для лечения за­поров.

А) Послабляющий бальзам. Взять 400 г кураги, 400 г очищенного от косточек чернослива, 50 г (1 пачка) алек­сандрийского листа, 200 г жидкого пчелиного меда. Ку­рагу, чернослив промыть, соединить с александрийским листом, пропустить через мясорубку, затем добавить мед и хорошо перемешать. Принимать по 1 ст. л. перед сном, запивая теплой кипяченой водой. Если послабления нет, то принимать и утром натощак по 1 ст. л. за 1 час до еды.

Б) Салат «Метла 2» (при атоническом и спастическом запоре). Натереть 100 г свеклы на терке, добавить 2 зуб­чика чеснока, чайную ложку лимонного сока и 1 ст. л. подсолнечного масла. Съесть вместо завтрака.

В) Тыква. При спастических запорах хорошо помога­ют 3—5 ст. л. сырой мякоти тыквы, смешанной с 1 ст. л. меда (можно использовать тыквенную кашицу или от­варную тыкву). Принимать утром натощак и вечером.

1. Во время химиотерапии принимать слабительное только в случае крайней необходимости.
2. Если вы действительно чувствуете себя ужасно, ничто не прочистит ваш кишечник так быстро, как клизма или свечи. Для редкого использования они очень подходят, однако при частом обращении к ним вы рискуете запо­лучить ленивую толстую кишку, которая уже не будет ра­ботать самостоятельно.
3. Делайте клизмы только с чистой водой или *с* физиологи­ческим раствором, но никогда не пользуйтесь мыльным раствором, так как он может вызвать раздражение. А ко­гда идете в аптеку за свечами, выбирайте только глице­риновые, избегая более резких химических веществ, представленных в продаже.
4. Существует целый ряд лекарств, которые могут вызвать или усугубить запор. Среди общеизвестных виновни­ков — альмагель и маалокс, препараты, содержащие каль­ций, некоторые мочегонные, наркотики, снотворные и антидепрессанты.
5. То, что приводит к запору у одних, у других его не вызы­вает. Например, молоко может вызвать сильнейший за­пор у одних, а у других — понос. Следует избегать пищи, которая может вызывать образование газов. К ней отно­сятся бобы, цветная и простая капуста. Ешьте понемно­гу: следует избегать обильной пищи, которая растягивает кишечный тракт и таким образом усугубляет запор.

Питание при поносах

У

чащенное опорожнение кишечника — диарея — нередко сопутствует новообразованиям толстой кишки, желудка, поджелудочной железы и др. Если вы не знаете или прикиды­ваетесь, что не знаете, что такое диарея, то мы напомним: диа­рея — это изменение частоты и консистенции стула, она харак­теризуется необычно частым жидким или водянистым стулом. Как много смешных анекдотов и случаев из жизни (якобы не из своей) мы знаем на эту тему — нам бы только посмеяться да по­зубоскалить. Однако только задумайтесь, какой ужас настигает человека, так не вовремя попавшего в объятия диареи.... А если поблизости нет туалетов, а если пробка, а ты за рулем — все краски жизни тут же померкнут, а ее цель сожмется до размеров маленькой комнатки с заветным седалищем и сливным бачком за плотно закрывающейся дверью. Если гепатит — это убийца ласковый, то диарея — убийца жестокий и беспощадный, при­чем именно смерть кажется самым простым избавлением от мук. Да, такого опасного врага нужно знать в лицо!

Понос случается внезапно, Когда его совсем не ждешь. И забываешь моментально, Что день был, в общем-то, хорош.

Конечно, смех — лучшее лекарство. Но не при поносе. По­носы могут быть обусловлены изменениями микробной флоры, повышенной чувствительностью к некоторым видам пищи. Но значительно чаще жидкий стул у онкологических больных воз­никает вследствие химиотерапии, облучения брюшной полости или операции на кишечнике. Клетки желудочно-кишечного тракта весьма уязвимы для лучевой терапии и токсического действия некоторых химиотерапевтических препаратов. Повре­ждение этих клеток приводит к частому и жидкому стулу — по­носу (по-научному именуемому диареей). В свою очередь, жид­кий стул приводит к недостаточному перевариванию и усвое­нию пищи.

В отличие от распространенного мнения, что при поносах двигательная функция кишечника усилена, — на самом деле она\_резко ослаблена, и кал продвигается по кишечному тракту, как по автостраде, невзирая на многочисленные изгибы и не встречая сопротивления, которое обычно оказывает ритмиче­ское сокращение кишки. А те спазмы и урчание в животе, кото­рые мы ощущаем, представляют собой мольбу толстой кишки, сопровождающую ее тщетные усилия задержать каловые массы. (Эффективные не более чем попытки остановить руками уходя­щий поезд). Ну а теперь прошу внимания.

Чем более выражен понос, тем значительнее потеря воды и солей, в результате чего могут наступать обезвоживание орга­низма, нарушение обмена, сгущение крови. Особенно опасна потеря калия — важного элемента, недостаток которого в орга­низме приводит к слабости и другим неприятным последстви­ям. Все вышесказанное усугубляет опухолевый процесс. Залог спокойной жизни — предельно серьезное и внимательное отно­шение к появлению жидкого стула. Если понос появился во время химиотерапии, нельзя связывать его возникновение с по­грешностями в диете. Скорее всего, это следствие приема про­тивоопухолевых препаратов. Поэтому в химиотерапии сущест­вует закон: если появился жидкий стул, следует немедленно прекратить лечение и сообщить об этом врачу. Таким образом можно избежать тяжелых осложнений. Но если вам этот закон не указ и вам жалко в связи с несколькими эпизодами жидкого сгула прекращать только что начатое лечение, то вы вместо лег­кого поноса приобретаете тяжелую диарею, и на паркетном по­лу будут протоптаны дорожки от всех комнат к туалету. А вы рискуете олицетворять собой человека, претворяющего в жизнь банальную фразу: «Кто не успел, тот опоздал». Кстати, всегда нужно иметь в виду, что единственный туалет может быть за­нят.

«А у нас дедушка уже третий день не встает с унитаза!» — «Понос?» — «Радикулит!»

Если же диарея развилась после окончания химиотерапии, когда прекращать уже нечего, следует начать активное лечение лекарствами и диетой. Примите имодиум (он же лопедиум, он же лоперамид), но не больше трех 2-миллиграммовых капсул в день. Передозировка может сильно затруднить дыхание и вы­звать необратимые нарушения функций центральной нервной системы. «Не давайте диарее ни единого шанса: не отходите да­леко от унитаза!» Позаботьтесь о наличии рядом туалета (если вы на улице, то туалет можно найти в закусочных типа «Макдо­налдса»). Верхом предусмотрительности было бы взять с собой немного туалетной бумаги, так как наши туалеты ею почему-то не всегда снабжены.

Самая большая опасность при диарее кроется в обезвожива­нии организма, поэтому необходимо больше употреблять раз­личных жидкостей или специальный раствор для регидра­тации — регидрон, его можно купить в аптеке, а можно приго­товить самостоятельно — к одному литру чистой воды добавьте полчайные ложки соли, восемь чайных ложек сахара, протер­тый зрелый банан.

Принципы лечения поносов с помощью соответствующей диеты направлены на устранение причины, вызвавшей учаще­ние стула, восстановление водно-минерального, витаминного и белкового равновесия. При диарее, вызванной лучевой или хи­миотерапией, пищевой аллергией, непереносимостью белков молока, назначают питательную смесь — «Нутриэн Элементаль».

Диету необходимо осуществлять, соблюдая главное условие: пища должна максимально щадить слизистую оболочку кишеч­ника. Последнее обстоятельство достигается выбором легкоус­вояемых продуктов и кулинарной обработкой (варить на воде или на пару и подавать в протертом виде).

При неожиданно возникшем очень сильном поносе диета должна быть щадящей, т.е. обеспечить полное механическое и химическое сбережение желудочно-кишечного тракта. Поэтому больному назначают в первый день только 7—8 стаканов горя­чего крепкого и не очень сладкого чая, во второй день — 7—8 стаканов теплого рисового отвара, отвара шиповника, айвы, че­ремухи, киселя из черники. Диетологи рекомендуют красное вино типа кагора. Сухари в эти дни давать нежелательно, так как белки хлеба связывают дубильные вещества чая, черники, черемухи, айвы и вина. При умеренной диарее на первом этапе лечения кишечнику необходимо дать отдых, поэтому диета должна состоять только из мягкой или жидкой пищи. В первые 3—5 дней ограничивают калорийность пищи за счет жиров и уг­леводов. Из диеты исключают жирные сорта мяса и рыбы, коп­чености, маринады, консервы, острые специи и раздражающие кишечный тракт овощи (редька, лук, редис, чеснок). Запреща­ются бобовые, щавель, шпинат, кислые сорта ягод и фруктов, крепкие бульоны, жареные и тушеные вторые блюда, свежее цельное молоко, а также мягкий хлеб, кондитерские изделия, блины, пирожки и другие вкусные вещи. «А что же остает­ся?» — спросите вы. А остается немного. Но человек живет не тем, что съедает, а тем, что переваривает. (Это одинаково спра­ведливо относится как к кишечнику, так и к уму.)

Диетологи рекомендуют суп рисовый вегетарианский, кашу рисовую на воде, пюре из риса, бананов, протертые яблоки, картофельное пюре на воде, вареную протертую тыкву. Повто­ряем, все блюда должны быть мягкой консистенции, теплые или комнатной температуры. Лучше усваиваются маленькие порции. По мере ослабления диареи жестокие требования к ща­дящей диете несколько смягчаются. Постепенно нужно отказы­ваться от блюд, рекомендованных выше, и переходить если не к нормальной, то к более калорийной пище, например к яйцам, сваренным всмятку.

С 3—5-го дня можно употреблять мясной рулет, фарширо­ванный рисом и зеленью или яичным омлетом, пюре из нежир­ного отварного мяса, суфле или пудинг из отварного мяса, па­ровые котлеты, тефтели и фрикадельки из мяса и рыбы, мясные или куриные суфле, приготовленные на пару из нежирного мя­са, паровой омлет, рисовую или овсяную кашу на разбавленном молоке, свежеприготовленный пресный протертый домашний творог, пюре картофельное или морковное со сливочным мас­лом, картофельная запеканка с мясом. Невредно 3—4 раза в не­делю куриное яйцо, сваренное всмятку. Свежая и сушеная хур­ма, айва, черника, кизил, печеные и сырые протертые яблоки считаются полезными при заболеваниях кишечника, сопровож­даемых поносами, но употреблять их надо между приемами пи­щи, иначе дубильные вещества будут связаны белками пищи. Необходимо иметь в виду низкую энергоценность рекомендо­ванного питания. Поэтому после прекращения диареи следует увеличить в диете количество белков и калорий.

Следует также принимать больше жидкости. Питье должно быть теплое или комнатной температуры, так как холодная или горячая жидкость только усиливает диарею.

Минеральные воды можно принимать после выпуска газа. В теплом виде полезны соки из черной смородины, черноплод­ной рябины, брусники, которые содержат вяжущие вещества. Не повредят отвары из черники, черемухи, айвы, груш, кизила, крепкий чай, особенно зеленый, какао на воде. Желе, кисели и муссы из черники, черемухи, спелых груш и из свежеприготов­ленных соков, богатых вяжущими веществами, разнообразят ваш стол.

Доктор М.Д. Пайкин рекомендует прием внутрь измельчен­ного порошка мускатного ореха, весьма эффективного при диа­рее, вызванной противоопухолевыми препаратами. Порошок от одного мускатного ореха добавляют к 0,5 л кагора, кипятят на водяной бане при температуре 60—80°С в течение 10 мин., за­тем взбалтывают. Принимают несколько раз в день по 1—2 сто­ловые ложки. Он же рекомендует ацидофилин и кефир. Неко­торые врачи советуют употреблять сухие фрукты и печенье. По­казаны отвары лекарственных растений — плодов черемухи и черники, сушеной груши, шиповника, коры граната, травы зве­робоя, корней кровохлебки, кожуры зеленых яблок. При боль­шой потере жидкости можно испробовать следующее питье: 1 литр кипяченой минеральной воды, 1 чайная ложка соли, 1 чайная ложка соды, 4 чайные ложки сахара. Восточные меди­ки рекомендуют при поносе порезать 3—4 плода айвы на кусоч­ки, залить их 1 л воды, поставить на огонь, кипятить в течение 30 мин., а получившийся отвар процедить и выпить.

Действие продуктов зависит от способа приготовления и по­дачи, например, рассыпчатые и протертые каши, холодные и теплые напитки. Так, отвар и кисель из черники замедляют пе­ристальтику кишок (действие дубильного вещества танина), но черника в сыром виде усиливает перистальтику, так как богата пищевыми волокнами. Жир в свободном виде и в большом ко­личестве действует послабляюще, а то же количество жира в со­ставе блюд (5—10 г), равномерно распределенного по приемам пищи, мало влияет на перистальтику кишок. Пюре из сырых сладких яблок может действовать закрепляюще, а целые ябло­ки, даже в сочетании с другой пищей, могут ускорить опорож­нение кишечника.

При затянувшейся диарее показано специальное энтераль­ное (зондовое или через рот) или внутривенное питание, на­пример препаратом пентамен. Препарат содержит все необхо­димые пациенту питательные вещества, витамины и минералы. Мы не согласны с разработчиками пентамена, считающими его идеальным питанием для комплексного лечения больных с тя­желыми патологическими состояниями (ранний послеопераци­онный период, диарея, синдром нарушенного кишечного вса­сывания). Тем не менее препарат может быть рекомендован при радиационных энтеритах (воспаление кишки, вызванное луче­вой терапией), при диарее, вызванной противоопухолевыми препаратами или нарушением функции поджелудочной железы. Назначают пентамен при пониженном содержании белков в крови, при осложнениях послеоперационного периода, а также в качестве дополнительного или переходного питания в раннем послеоперационном периоде. Если диарея продолжается боль­ше 5—7 дней, необходимо устранить недостаток калия продук­тами с высоким содержанием калия — бананы, картофель, аб­рикосы. Особое внимание при диарее требует обеспечение ор­ганизма витаминами С, В] и В6.

Биологически активная добавка АнтиДиарин оказывает вя­жущее общеукрепляющее и успокаивающее действие. Обладает бактерицидными, противовоспалительными и ранозаживляю­щими свойствами. Улучшает переваривание пищевых веществ. Способствует восстановлению микрофлоры кишечника. Анти­Диарин — это комплекс плодов и лекарственных растений, оказы­вающих многостороннее положительное действие на организм, обладающих противовоспалительными, вяжущими, болеутоля­ющими, спазмолитическими, ферментативными и желчегон­ными свойствами, защищающих слизистую пищеварительной системы. АнтиДиарин — одно из средств для нормализации функций желудочно-кишечного тракта. В его состав входят: экстракты ромашки, календулы, зверобоя, корень солодки, пло­ды папайи, черемухи и черники.

***Для врачей.*** Компания «Солвей Фарма» расширяет перечень своих гастроэнтерологических препаратов лекарственным сред­ством рацекадотрил для лечения острой диареи.

Действие рацекадотрила направлено исключительно на сек­реторную функцию кишечника, и не оказывает влияния на его моторику. Это безопасный и эффективный препарат для ис­пользования во врачебной практике. Компания «Солвей Фар­ма» считает, что препарат может помочь детям и взрослым бы­стрее вернуться к нормальной повседневной активности и по­высить качество жизни пациентов.

При диарее можно воспользоваться следующими практиче­скими советами.

1. В первые сутки диареи постарайтесь перейти на чисто водную диету, чтобы предоставить кишечнику отдых.
2. Употреблять меньше грубой пищи, имеющей волокни­стую структуру, — она трудно переваривается.
3. Традиционный совет: есть чаще, но маленькими пор­циями. Если кишечник раздражен или воспален, даже небольшое количество грубой пищи для него вредно.
4. Употреблять фрукты и овощи, только очищенные от ко­журы.
5. Пить больше жидкости (некрепкий сладкий чай). Жид­кость употреблять в перерывах между едой, но не во вре­мя еды. Частое употребление жидкости во время диареи приводит к вымыванию солей, которые вам нужно вос­станавливать. Полезно пить минеральную воду, соки из черники, черемухи, груш. Ограничить молоко и молоч­ные продукты до тех пор, пока диарея не прекратится.
6. Закрепляют стул следующие продукты: вареный рис, ба­наны, тосты без масла и картофель.
7. Необходимо применять пищу с большим количеством калия (но не такую, которая усиливает поносы) — бана­ны, абрикосы или персиковый нектар, рыбу, овощи, мя­со. Если вы не в состоянии есть эту пищу, попросите врача назначить вам препараты калия.
8. Жидкости должны быть комнатной температуры или те­плыми.
9. Исключить из рациона газированные напитки.
10. Дежурная рекомендация: есть нужно не торопясь, тща­тельно пережевывая пищу.
11. Не употреблять газообразующие продукты, такие как фа­соль, горох, брюссельская капуста, огурцы.
12. Исключить из рациона пряные блюда.
13. Не употреблять в пищу сырые овощи.
14. Если диарея не прекращается или сопровождается кро­вянистыми выделениями, следует непременно обратить­ся к врачу.
15. Запрещается принимать продукты, которые могут уси­лить диарею: жирная пища, сало, газированные напит­ки, фрукты и соки, способствующие бродильным про­цессам (цитрусовые, виноград, персики, сливы).

Диета при хронических колитах (воспалениях толстой киш­ки), доставляющих их владельцам массу неприятных ощущений и забот, состоит в резком ограничении употребления сырых фруктов и овощей *с* целью механического предохранения вос­паленной слизистой оболочки толстой кишки. У некоторых па­циентов безмолочная диета позволяет снизить выраженность болевых ощущений, поносов, вздутия живота, спазмов, но при неэффективности от подобной диеты следует отказаться. Так­тика диетотерапии — при внезапных обострениях показана раз­грузка кишечника с внутривенным введением жидкостей в те­чение короткого периода времени. Полностью парентеральное (через вену) питание позволяет обеспечить длительный отдых для толстой кишки. Некоторые лекарственные препараты эф­фективны при всех степенях тяжести заболевания, вызывая су­щественное улучшение и снижая частоту обострений. К ним от­носятся сульфасалазин, салазосульфапиридин, салазопиридазин, салазодиметоксин, месалазин. При левосторонних колитах — гидрокортизон по 100—250 мг 1—2 раза в сутки — в прямую кишку капельно или в микроклизмах. При эффективности пре­парат следует вводить ежедневно в течение 1 недели, затем че­рез день — 1—2 недели, затем постепенно, в течение 1—3 не­дель, препарат отменяют.

Питание при нарушении  
прохождения пиши

П

итание при новообразованиях глотки, пищевода и некото­рых опухолях желудка имеет специфические сложности, связанные с затруднением прохождения пищи, особой тяже­стью рвотных реакций и возможностью травмирования опухоли твердой пищей.

В зависимости от степени поражения пища должна быть размягченной, мелко измельченной или жидкой. Есть следует маленькими порциями 6—8 раз в день. Твердые продукты нуж­но размягчить до приобретения ими мягкой консистенции, на­резать маленькими кусочками, смочить подливой, сметаной, соусом, простоквашей, сгущенным молоком или горячим сли­вочным маслом. Тяжелую или сухую пищу, такую как печенье, сырые овощи, картофельные чипсы, лучше избегать. Как пра­вило, после еды следует выпить воды или разведенного сока для промывания пищевода, так как скопление пищевых масс спо­собствует быстрому развитию воспаления. Желательно пропо­лоскать рот водой с лимонным соком или сухим вином.

При затруднении или болезненном прохождении пищи по пищеводу или глотке необходима полужидкая диета. Наиболее пригодны напитки густой консистенции — молочные коктейли, несладкое сгущенное молоко, ванильные молочные пудинги, полужидкий творог, жидкие или растопленные сыры, йогурты, мороженое пломбир. Эти продукты оккупировали молочные отделы магазинов и супермаркетов. Достоинства молока и мо­лочнокислых продуктов не только в наличии ценных питатель­ных веществ, но и в самом благоприятном для человеческого организма сочетании. Хотя уровень белка в молоке не очень высок (около 3 г на 100 мл), он прекрасно усваивается организ­мом и не требует напряжения пищеварительных желез.

К сожалению, не каждый больной может выпивать ежеднев­но даже один стакан молока. Одни не переносят молока, а мно­гие просто не любят его. В связи с этим особое значение приоб­ретает распространение способов приготовления молочных на­питков, представляющих собой смесь молока с медом, тертым сыром, тертым шоколадом, молотыми орехами или какао. В та­ких напитках молоко, как правило, сохраняет все свои достоин­ства, приобретает дополнительно новые вкусовые качества и в то же время существенно увеличивается его энергоемкость. Мо­лочные напитки можно бесконечно разнообразить, используя многочисленные фруктовые и ягодные соки. Неплохая комби­нация получится при смешивании молока с томатным (реко­мендации некоторых диетологов) или морковным соком. В мо­лочные напитки добавляют для вкуса экстракт шиповника, пряности (корицу, гвоздику, ванилин). Дополнение молока фруктово-ягодными соками позволяет получить со стаканом коктейля почти все необходимые пищевые вещества, включая многие витамины и микроэлементы. Способы приготовления множества молочных напитков и яичных коктейлей несложны и подробно изложены в книге Ж.И. Орловой «Домашние безал­когольные напитки».

К сожалению, не все больные переносят молоко из-за со­держащегося в нем фермента лактозы. Питание при неперено­симости лактозы указано в соответствующем разделе.

Высокой пищевой ценностью обладают и другие напитки, включающие различные соки, тертый сыр, тертые орехи, какао, яйца сырые или всмятку, что позволяет резко увеличить коли­чество белка в рационе. Несомненную пользу истощенным больным приносят яичные коктейли, состоящие из яичного желтка, молока, взбитых сливок, мороженого и фруктовых или ягодных соков. Нельзя забывать про многочисленные консервы для детского питания.

В последнее время в аптеках и некоторых продовольствен­ных магазинах можно приобрести специализированные кон­центраты, которые содержат все необходимые вещества и могут быть существенным дополнением или единственным источни­ком сбалансированного питания при затруднениях глотания и прохождения пищи по пищеводу, а также при нарушении пере­варивания пищи в связи *с* заболеваниями кишечника и подже­лудочной железы. Растворы этих концентратов имеют особое значение, так как позволяют получить нужное количество бел­ка, минеральных веществ и калорий. Подробно о специализи­рованных концентратах смотрите в разделе «Питание при исто­щении».

Яйца всмятку или сырые, сладкий крем, муссы, желе легко глотаются и к тому же содержат много белка и калорий. Суп- пюре морковный, морковно-картофельный, молочный из хлопь­ев геркулеса, молочко из кабачков, суп-крем из зеленого го­рошка, полужидкие каши дополнят ваше меню. Мясные и овощные консервы, предназначенные для детского питания, прекрасно подойдут и больным, страдающим затруднением глотания и прохождения пищи по пищеводу.

В качестве вспомогательного варианта, при затруднениях с прохождением напитков густой консистенции, на несколько дней можно прибегнуть к так называемой соковой диете. В день при этом выпивается по 2,5—4 литра некислых соков плодов и овощей.

Сочетание вышеуказанных диетических мероприятий с внутривенным питанием поможет ликвидировать потерю веса и подготовить больного даже с выраженным истощением к опе­рации на пищеводе. При невозможности радикального лечения не нужно исключать возможность трубочного питания с помо­щью зонда, вставленного в желудок или в тонкую кишку через брюшную стенку. Однако при начальных признаках непроходи­мости врачи достаточно редко предлагают эти операции боль­ным (а больные чаще всего от них отказываются). Поэтому как предложение, так и согласие нередко запаздывают.

Из растительных лекарственных препаратов показано обле­пиховое масло (нередко используемое внутрь без выраженной целесообразности при многих злокачественных опухолях), ши­повниковое и пальмовое масло, которое нужно принимать, ле­жа на спине, животе или боку (в зависимости от области пора­жения) для более длительного контакта масла *с* опухолью или язвой. Для улучшения проходимости пищи можно, по согласо­ванию с вашим врачом, применять 70%-ный спирт пополам с глицерином по одной столовой ложке перед едой.

Диета при истощении  
и недостаточности питания

*Н*

*еспособность врача обеспечить питание больного должна расцениваться, как решение умышленно уморить его голо­дом. Решение, для которого в большинстве случаев было бы трудно подобрать оправдание.*

Если снижение веса для многих людей, особенно для луч­шей половины человечества, является весьма желанным или да­же целью жизни, то для онкологических больных потеря веса — один из главных и неприятных симптомов онкологических за­болеваний. Происходит это по одной из двух причин. Как пра­вило, первая причина — сама опухоль и ее лечение, а вторая — воспалительная реакция организма на опухоль. Нередко распо­ложение опухоли (полость рта, пищевод, желудок или кишеч­ник) или последствия операции, химио- или лучевой терапии могут вызвать затруднение прохождения пищи по желудочно- кишечному тракту, отсутствие аппетита, чувство быстрого на­сыщения, изменение вкуса, боль при еде.

Понятие «недостаточность питания» (malnutrition) появи­лось в медицине в ЗО-е гг. XX века. Тогда им описывалось со­стояние, возникающее в результате неполноценного питания у детей в развивающихся странах Азии, Африки и Латинской Америки. Недостаточность — это всегда нехорошо. Будь то сер­дечная или почечная недостаточность, недостаточность средств или знаний. А это помните — «за недостаточностью улик след­ствие по делу прекращено». Недостаточность питания (называ­ется также нутритивной недостаточностью) — самый частый симптом, наблюдаемый у онкологических пациентов. Отме­чается у 46—88% онкологических больных и может быть след­ствием нарушения поступления или усвояемости пищи из же­лудочно-кишечного тракта, а также ограниченным, несба­лансированным, нерациональным поступлением в организм пищевых веществ — белков, жиров, углеводов, витаминов, ми­неральных солей и микроэлементов. Следует напомнить, что опухолевые клетки нередко потребляют весьма значительное количество энергии. Нутритивная недостаточность возникает также вследствие опухолевого поражения желудка, операций на желудке и тонкой кишке, резкого нарушения функции печени и поджелудочной железы, употребления однообразной пищи. Не­достаточность питания у больных с онкологическими заболева­ниями может привести к истощению, нарушению сопротивляе­мости организма, ухудшению результатов операций, развитию осложнений и снижению эффективности химиотерапии и луче­вой терапии. Она не только ограничивает возможности приме­нения современных методов лечения, но и может являться не­посредственной причиной опасных для жизни осложнений. При этом возникают различные патологические процессы, влияющие на состояние и самочувствие больных.

Голодание на фоне пищевого изобилия добавляет также мо­ральные страдания. На фоне недоедания больные становятся апатичными, появляется депрессия, что может привести к упад­ку духа и утрате желания выздороветь. Общее притупление чувств, апатия вызывают нарушение аппетита и сказываются на способности принимать пищу. Нарушается деятельность орга­нов желудочно-кишечного тракта. Снижается подвижность, в результате чего увеличивается продолжительность периода вы­здоровления и повышается риск тромбоэмболических осложне­ний и пролежней. Последствия отсутствия движения у больных, особенно у тех, кто находится в критическом состоянии, приво­дит к замедленному восстановлению сил, повышенной заболе­ваемости и смертности в послеоперационный период. Снижение иммунитета в результате недостаточности питания оборачива­ется в дальнейшем сепсисом и дополнительными хирургиче­скими операциями, такими как вставление зондов в желудок или тонкую кишку.

Невозможность или затруднение прохождения пищи через рот, глотку или пищевод, нарушение всасывания в желудке и кишечнике, анорексия (полное отсутствие аппетита), рвота, чувство быстрого насыщения, изменение вкусовых и обоня­тельных ощущений, поражение слизистой ротовой полости и пищевода приводят к недостаточности питания и к истощению.

Начинать лечение недостаточности питания следует, не до­жидаясь истощения, когда «можно будет через шубу ребра счи­тать». Приводим некоторые факторы риска, позволяющие вы­явить возможность развития недостаточности питания:

* уменьшение или ограничение количества потребляемых продуктов;
* снижение аппетита. Химиотерапия практически всегда при­водит к ухудшению или полному отсутствию аппетита. Уменьшение потребления пищи, вызванное химиотерапией, может привести к недостаточности питания;
* желудочно-кишечные расстройства: тошнота, рвота, диарея, метеоризм;
* снижение массы тела за период заболевания;
* наличие лихорадки, повышенной потливости;
* вид и продолжительность медикаментозного лечения (ле­карственные препараты, вызывающие ухудшение или отсут­ствие аппетита, диарею, тошноту, изменение вкуса);
* расположение опухоли (полость рта, глотка, желудочно-ки­шечный тракт), боль, психологический фактор (депрессия) могут привести к снижению приема пищи.

Диетотерапию истощенных больных в определенной степе­ни можно сравнить с лечебным питанием пациентов, находя­щихся в тяжелом состоянии (см. разделы «Питание при тяже­лом состоянии», «Истощение и кахексия», «Энтеральное и па­рентеральное питание»).

Некоторые больные невольно сами становятся инициатора­ми недостаточности питания. Например, макробиотические, вегетарианские диеты могут вызвать недостаточность витами­нов, минеральных солей, микроэлементов или белка. Избыточ­ное употребление однообразной пищи (сладкое, жирное) или ограниченное количество овощей и фруктов приводят к дефи­циту витаминов и минеральных веществ.

Рассмотрим некоторые причины недостаточности некото­рых компонентов пищи в организме:

* плохой аппетит,
* чувство быстрого насыщения,
* нарушенное пищеварение,
* поражение слизистой ротовой полости и пищевода,
* изменение вкусовых и обонятельных ощущений,
* нарушение обмена веществ.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ ДИЕТАХ И ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

|  |  |
| --- | --- |
| **Причина недостаточности питания** | **Недостаточность пищевых веществ** |
| Злоупотребление алкоголем | Витамины Bi, В3, РР, Вб, магний, цинк, фолиевая кислота |
| Вегетарианские диеты | Витамин А, белки животного происхождения |

|  |  |
| --- | --- |
| Макробиотические диеты | Кальций, железо, витамины А, В12, В2 |
| Диеты, состоящие в основном из молока | Железо |
| Последствия операций на голове и шее, пищеводе, желудке и тонкой кишке | Белки, жиры, витамины A, Bj, В2, Вб, С и др. минеральные вещества — натрий, калий, цинк, магний, кальций и другие |
| Длительная гормонотерапия | Калий |
| Лечение препаратами платины | Магний |
| Операции на желудке | Железо |

При нерациональном и несбалансированном питании отме­чается также дефицит других микроэлементов и витаминов, ли­квидировать который можно с помощью витаминных и мине­ральных добавок.

Общие принципы диетотерапии истощения:

1. Обеспечить организм полноценным питанием в услови­ях повышенного распада белков, нарушения обмена ве­ществ, ухудшения всасывания пищи, повышенного рас­хода витаминов и минеральных веществ.
2. Способствовать всасыванию пищи из желудочно-кишеч­ного тракта.
3. Снизить явления интоксикации и повысить защитные силы организма.
4. Активно использовать концентрированное (энтераль­ное) питание и биологически активные добавки к пище. При показаниях — внутривенное или зондовое питание.
5. Использовать диетотерапевтические мероприятия и ле­карственные препараты для повышения аппетита. Необ­ходимо, чтобы диетические мероприятия были направ­лены на повышение потребления белков и калорий.

Следует иметь в виду: так как мышечная масса является од­ним из основных факторов нормального функционирования жизнедеятельности человека, увеличение массы тела важно только в том случае, если это повышение происходит в мыш­цах, а не за счет жира. Исследования показали, что даже с ис­пользованием биологически активных добавок, усиливающих аппетит, и увеличением потребления пищи на 30% масса тела Пациентов оставалась той же — пациенты все равно не получа-

ли необходимого количества энергии. Из этого следует, что по­вышение только количество калорий не может повысить массу тела при кахексии (истощении). Возможно, что поддержание массы тела более важно, чем ее увеличение. Лекарственные препараты, такие как мегейс, применяемые для увеличения ап­петита, вызывают увеличение веса в основном за счет жира, а не мышечной ткани. Преднизолон и дексаметазон также вызы­вают усиление аппетита, но они могут вызвать ослабление мышц, особенно у ослабленных больных, которые мало двига­ются. Некоторые гормоны, такие как ретаболил и метандросте- нолон, уже давно испытывались при злокачественных опухолях с противоречивыми результатами. Однако при использовании современного лекарства оксандролона теряющие вес больные злокачественными опухолями не только набирали вес, но и уве­личивали безжировую массу и становились более активными. Врачи редко назначают оксандролон, хотя препарат вызывает существенную прибавку в весе, особенно в сочетании с предни­золоном и мегейсом. Основываясь на вышеприведенных сведе­ниях, авторы рекомендуют использовать вместе с едой высоко­белковые жидкие добавки, рыбий жир. Пить пациенту обычно легче, чем есть, так как это требует меньших затрат энергии, меньшего выделения слюны, редко вызывает рвоту и может ус­корить освобождение желудка.

Вмешательства в питание истощенных больных показаны только в том случае, когда они легки в выполнении и направле­ны на сохранение безжировой (мышечной) массы тела и под­держание функционирования и качества жизни. В настоящее время активно используются препараты для энтерального и па­рентерального питания (см. соотвествующую главу). Проводят­ся исследования, направленные на изучение различных препа­ратов и БАДов для сохранения веса и мышечной массы тела.

Весьма важно максимально разнообразить меню, включая в ежедневный рацион блюда, богатые витаминами, белками и ка­лориями. Если нет противопоказаний, следует употреблять жа­реные блюда, приправленные свежей зеленью, различные вита­минные напитки. Особенно полезны высокопитательные кок­тейли с медом, молоком, яичным желтком и какао или тертым сыром. Последние научные данные показывают, что для паци­ентов, способных питаться нормально, рекомендуется, помимо белковой диеты, богатой незаменимыми аминокислотами, упот­ребление рыбьего жира или продуктов, содержащих жировые кислоты типа Омега-3. Было установлено, что содержащиеся в Омеге-3 препараты, заметно стабилизируют вес, увеличивают безжировую массу тела и улучшают функциональные возмож­ности организма при добавлении белка и калорий.

Недавно было обнаружено положительное влияние и уча­стие незаменимой кислоты лейцина в поддержании безжировой массы тела и мышц. Препарат может стать важной добавкой для поддержания мышечной массы при злокачественных опухолях, но нуждается в дальнейшем исследовании. Проводятся иссле­дования и в определении участия в этом процессе других неза­менимых аминокислот, например таких, как аргинин и глюта­мин, которые вызывают укрепление мышечной ткани. Креатин стал любимой добавкой атлетов, так как он повышает мышеч­ную массу и мышечную активность. Изучение креатина в спор­те и для увеличения мышечной активности показывает его зна­чимость для пациентов больных раком, однако его значение должно быть изучено более тщательно. Вообще креатин доволь­но безопасная добавка (при отсутствии поражения почек) и мо­жет быть рекомендован большинству больных с потерей веса. Приобрести его можно в любом спортивном клубе.

Мы уже неоднократно отмечали, что наибольшую тревогу вызывает белково-энергетическая недостаточность, которая яв­ляется следствием нарушения переваривания и всасывания бел­ка в сочетании с повышенными расходами и потерями. Белко­вая недостаточность ведет к ухудшению функций печени и под­желудочной железы, эндокринной и кроветворной системы, атрофии мышц. Онкологическим больным необходимо полу­чать достаточное количество белков для того, чтобы восстано­вить силы и достигнуть нормального веса. Однако белок спо­собствует нормализации функций организма лишь при получе­нии необходимого количества калорий. Если больной не будет употреблять высококалорийную пищу, использование белка в организме будет направлено на выработку энергии, а не на вос­становительную деятельность.

Взрослому человеку в сутки необходимо около 80 г белка и 2400—2700 ккал. Для каждого человека норма индивидуальна и зависит от пола, возраста, физических нагрузок и активности образа жизни.

Потребности больного уже при минимальных признаках ис­тощения составляют 90—120 г белка и 2800—3200 ккал в сутки. Еще большее количество белка и калорий требуется на восста­новление после операции, облучения или химиотерапии: 100— 150 г (1,7 г на 1 кг веса больного) белка и 3200—3800 ккал в су­тки. Больные должны не только контролировать, но и уметь подсчитывать и регулировать в диете количество белков и кало­рий.

Различные диеты существенно отличаются по показателю своей обеспеченностью белками и энергоценностью. Необхо­димо знать, как и с помощью каких продуктов можно получить повышенное количество белков и калорий. В многочисленных справочниках по диетотерапии указано количество белка, со­держащегося в основных продуктах питания. Желательно также иметь таблицы по содержанию белков, жиров, углеводов, мине­ральных веществ, витаминов и калорий в используемых про­дуктах. Следует взвешиваться каждую неделю.

Для ориентировочного, но быстрого расчета указываем, в каком количестве продуктов содержится 10 г белка:

40 г твердого сыра;

50 г говяжьего или куриного мяса;

55 г ставриды, скумбрии, творога нежирного;

60 г трески, хека, карпа;

70 г свинины мясной, творога жирного;

80 г яиц (2 яйца), гречневой крупы;

85 г вареной колбасы;

90 г сосисок, овсяной крупы, макаронных изделий;

100 г манной и ячневой крупы;

125 г хлеба пшеничного;

140 г риса;

200 г зеленого горошка;

350 г молока, сметаны, кефира жирного;

500 г картофеля, капусты;

700 г моркови,свеклы;

2,5 кг яблок, груш.

К белкам высокой биологической активности с хорошей ус­вояемостью и сбалансированностью аминокислот относятся белки яиц и молочных продуктов, а также мяса и рыбы. Менее полноценны в качественном отношении растительные белки, так как многие из них трудно перевариваются или имеют недос­таточное количество аминокислот. Из белков животных про­дуктов в кишечнике всасывается более 90% аминокислот, из растительных — 60—80%. Для удовлетворения потребности ор­ганизма в аминокислотах желательны сочетания животных и растительных продуктов.

Аналогичные сведения по содержанию приводим для быст­рой оценки энергоемкости различных продуктов. Итак, 100 ккал дают:

11 г растительного, 13 г сливочного масла;

20 г шоколада, халвы, торта, колбасы, свинины;

25 г сахара, печенья, меда, мармелада, пастилы;

30 г круп, сыра, макарон, свинины мясной;

40 г хлеба пшеничного, варенья, сосисок, мяса курицы;

45 г творога жирного.

50 г хлеба ржаного, сметаны, мороженого;

60 г говядины, колбасы говяжьей;

70 г мяса кур нежирных, 1,5 яйца;

80 г икры кабачковой;

90 г сливок, ставриды;

100 г телятины, печени;

110 г творога нежирного, бананов;

120 г хека, щуки;

130 г картофеля;

140 г зеленого горошка, трески;

150 г винограда;

170 г молока, кефира жирного;

200 г пива;

250 г свеклы, арбуза, дыни, абрикосов,

апельсинов, яблок;

300 г моркови, клубники;

400 г капусты, тыквы;

450 г томатов;

700 г огурцов.

Увеличить содержание белков и калорий в пище помогут специальные высококалорийные и питательные смеси и соот­ветствующая диета. Предлагаем придерживаться следующих диетических рекомендаций:

1. Активно использовать богатые белком продукты — мясо, рыбу, птицу, яйца, сыр, орехи, молоко, творог.
2. Добавлять сыр в любые виды пищи; есть сыр как закуску.
3. Употреблять сливки или сгущенное несладкое молоко в приготовлении каш, пудингов или молочных супов.
4. Добавлять мясо или сыр в салаты и супы.
5. Есть продукты, содержащие яйца. Добавлять яйца во всевозможные виды пищи. Не есть яйца всмятку или ме­шочек — только полностью готовые (опасность сальмо­неллеза).
6. Добавлять сметану к вареному картофелю и другим ово­щам.
7. Добавлять сметану и сладкое сгущенное молоко в тво­рог, творожные сырки, запеканки, сырники.
8. Добавлять больше масла в каши, рис, соусы, супы и овощи.
9. Использовать арахисовое и соевое масло в выпечке.
10. Держать поблизости закуски — крекеры, сыр, ореховое масло, ветчину.
11. Использовать концентрированное молоко при приготов­лении мюсли, супов, закусок. Такое молоко можно по­лучить из концентрированного сухого с добавлением обычного молока.
12. В йогурт добавлять орехи, фрукты.
13. На десерт — мороженое или взбитые сливки.
14. Пицца *с* колбасой и сыром.
15. Горячие бутерброды с мясом и сыром.
16. После еды наслаждаться шоколадом или «Сникерсом», «Марсом» и т.п.

Традиционно шоколад редко применяется в лечебном пита­нии, что не всегда оправдано. Немного шоколада никому не по­вредит. Активное использование шоколада показано при исто­щении онкологическим больным. Ценные свойства шоколада были известны еще с древних времен, тогда шоколад стоил до­роже китайских шелков и драгоценных камней. Шоколад — это не просто вкусное лакомство, но и эффективный антидепрес­сант и пища для ума. Чем темнее шоколад, тем больше в нем полифенола — биоактивного вещества, предохраняющего сосу­ды от атеросклероза.

Исключение составляют заболевания поджелудочной желе­зы и желчного пузыря, при которых употребление шоколада не рекомендовано.

Профессор И.Н. Лейдерман (Лаборатория нутритивной под­держки Российской ассоциации парентерального и энтерального питания) считает, что основные принципы лечения возникших белково-энергетических расстройств, таких как сниженный ап­петит, тошнота и рвота, нарушение вкусовых ощущений, су­хость во рту, нарушение глотания, стоматиты, изжога, запор, диарея, непереносимость лактозы — следующие:

1. Дробное питание — 6—8 раз в сутки небольшими пор­циями.
2. Не употреблять излишне горячую или холодную пищу.
3. Избегать излишне жирную, жареную, острую пищу.
4. Уделять большее внимание использованию жидкости.
5. Принимать специальные питательные смеси, концен­траты.
6. Уменьшить до минимума количество потребляемого ал­коголя, кофе, шоколада, продуктов на основе цельного молока, сахара.
7. Исключить продукты, способствующие газообразованию (виноград, капуста).

Поддерживая глубоковажаемого И.Н. Лейдермана, мы не можем согласиться с некоторыми пунктами хотя бы потому, что нельзя несколькими диетическими рекомендациями вылечить или хотя бы помочь пациентам при огромном многообразии на­рушений питания онкологических больных.

Изюм, миндальные, грецкие орехи или кешью, мед, сгущен­ное несладкое молоко и прессованная овсяная крупа или овся­ная каша плюс стакан молока, кефира, йогурта, актимеля или ряженки — вот предлагаемый нами состав для отличного зав­трака, который обеспечит больного достаточным количеством протеина, белков, витаминов и минеральных солей. Приготов­ление завтрака займет 1—3 мин., к тому же это вкусно и недо­рого. Следует отметить, что большинство врачей отдают предпоч­тение и рекомендуют смеси из натуральных продуктов — молока, яиц, свежевыжатых фруктовых соков и т.д. Однако необходи­мость значительного количества свежих, относительно дорогих продуктов и трудоемкость приготовления перед каждым прие­мом пищи ограничивает возможность их использования.

С целью повышения калорий полезно употребление меда — высококалорийного продукта, содержащего аминокислоты, уг­леводы, витамины, микроэлементы и ферменты. Мед обладает свойством уменьшать явления интоксикации, повышает сопро­тивляемость организма, что делает желательным его употребле­ние во время лучевой терапии, при некоторых режимах химио­терапии и больными, находящимися в тяжелом состоянии. Тем не менее при всех обстоятельствах суточное количество меда не должно превышать 80 г.

Что касается жиров, то следует отдавать предпочтение высо­кокалорийным растительным маслам, не игнорируя и сливоч­ное масло. Лечебные и диетические свойства сметаны сводятся к следующему. Благодаря большому содержанию жира, смета­на — весьма питательный продукт. Поэтому она широко приме­няется для питания истощенных и ослабленных больных, стра­дающих плохим аппетитом, пищеварением и, как правило, ма­локровных.

При соблюдении диеты еще раз следует напомнить о необ­ходимости введения в рацион значительного количества белка.

О продуктах, содержащих большое количество белка, будет сказано ниже. Около трети дневной нормы белка и калорий следует получать во время завтрака. Кроме меда, можно реко­мендовать орехи (грецкие, арахис, фундук, кедровые, миндаль), в которых, помимо жира, составляющего 45—65%, содержатся белки (16—27%), витамины группы В и Е, калий и другие эле­менты. Необходимо иметь в виду, что при неправильном хране­нии орехи могут быстро портиться, плесневеть и загнивать. Употребление в пищу таких орехов может привести к возникно­вению тяжелых отравлений.

Увеличить содержание белка, не увеличивая объема пищи, можно также, воспользовавшись следующими советами:

1. Использовать порошковые сливки или несладкое сгу­щенное молоко.
2. Для питья и приготовления пищи следует использовать витаминизированное молоко, молочные напитки и мо­лочные коктейли (см. раздел «Питание при нарушении прохождения пищи»).
3. Добавлять порошковое и сгущенное молоко в каши, ом­леты, супы, подливы для мяса и котлет, десерты и мо­лочные продукты.
4. Использовать цельное молоко или пополам с водой для приготовления супов, каш, какао, пудингов и супов- концентратов.
5. В супы и запеканки добавлять измельченное мясо.
6. В соусы, супы, овощные блюда и запеканки добавлять тертый сыр.
7. Обильно смазывать хлеб плавленым или растопленным в тостере сыром.
8. Готовое креветочное масло, консервированный тунец, лосось, мясо краба, измельченную ветчину и нарезанные ломтиками вареные яйца заправить соусом, подавать с вареной картошкой и хлебными тостами.
9. Применять десертные блюда, содержащие яйца, напри­мер бисквиты, яичный крем, пудинг.
10. Поставьте на столе и рядом с телевизором блюдце с оре­хами (грецкие, фундук, арахис, кешью и даже тыквенные семечки), чтобы между приемами пищи немного пола­комиться.

Для улучшения усвояемости белка и увеличения мышечной массы можно дополнять питание анаболическими гормона­ми — метиландростенолоном, ретаболилом.

***Как увеличить количество калорий?***

1. Столовая ложка масла содержит 45 калорий. Добавлять масло в горячую пищу (суп, овощи, вареный картофель, кашу или рис). Поджаривать хлеб на масле или употреб­лять горячий хлеб так, чтобы масло впиталось в него.
2. Майонез содержит 100 ккал в 1 столовой ложке. При здоровой печени используйте его как приправу к салату, яйцам, сэндвичам с листьями салата.
3. Использовать масло земляного ореха, содержащее как белок, так и калории. Можно полить им фрукты или за­править салат. Некоторые добавляют его в бутерброды с плавленым сыром.
4. Смазывать тосты медом и использовать как сладкое блюдо к кофе или чаю. По утрам следует добавлять мед в кашу.
5. С вареными овощами употреблять сметану или просто­квашу. Их так же, как и молоко, можно употреблять в виде приправы к фруктовым салатам.
6. Сметана также может служить приправой для свежих овощей. Прекрасным десертом будут залитые сметаной, посыпанные сахаром и поставленные в холодильник на некоторое время свежие фрукты. 1 столовая ложка сме­таны содержит 70 ккал.
7. Взбитые сливки содержат 60 ккал в одной столовой лож­ке. Хорошо добавлять их к фруктам, в пироги, пудинги, горячий шоколад, желе, муссы и другие десерты. К фрук­там и горячему шоколаду следует подавать зефир.
8. Приготовьте легкую закуску — орехи, сухофрукты, воз­душную кукурузу, печенье, сыр, мороженое или молоч­ный коктейль, — это добавит вам калорий.
9. Сгущенный кофе или какао, добавленные в соусы, мо­лочные коктейли, горячие крупеники, увеличат калории без увеличения объема пищи.

В результате применения вышеуказанных питательных сме­сей и диетотерапевтических мероприятий можно достигнуть:

* повышения веса, улучшения показателей крови (повышение содержания белка);
* сокращения частоты послеоперационных осложнений, со­кращения длительности пребывания в стационаре;
* быстрой реабилитации после операции;
* повышения количества принимаемой пищи;
* повышения уровня жизни больного;
* сокращения затрат на лечение осложнений.

Истощение и кахексия

М

ногие вышеуказанные проблемы могут быть решены с помощью диетотерапевтических мероприятий, но, если пациент в течение 6 месяцев похудел более чем на 5—10% от своего веса, необходимо экстренно предпринимать специаль­ные меры. Большие надежды на активное лечение недостаточ­ности питания и истощения возлагаются на использование пи­тательных смесей, которые нормализуют, стабилизируют или прекращают потерю веса у 40—80% больных.

Длительное время считалось, что, для того чтобы в организм человека поступало достаточное количество питательных ве­ществ, необходимо обильное питание. Однако обильное и даже нормальное питание зачастую невозможны как из-за особенно­стей самого заболевания, так и после целого ряда хирургиче­ских вмешательств на голове, шее, пищеводе, желудке, подже­лудочной железе и тонкой кишке. Кроме того, почему-то боль­шинство людей думают, что обильное питание всегда ведет к набору веса и улучшению состояния. Это хорошо для гусей, но не подходит для людей.

Серьезным препятствием для полноценного питания явля­ются последствия лучевой терапии на полость рта и брюшную полость, выражающиеся в затруднении глотания, нарушении переваривания или всасывания пищи, а иногда и то и другое одновременно. Нередко ограничивает возможность правильно­го питания проведение химиотерапии из-за токсических реак­ций — тошноты, рвоты, отсутствия аппетита, ухудшения обще­го состояния, слабости, стоматита, жидкого стула. Вышеуказан­ные последствия лечебных мероприятий приводят к тому, что пища, а иногда и жидкости употребляются в минимальных ко­личествах, что приводит к недостаточности питания или к исто­щению. И хотя уже разработаны средства устранения или смяг­чения этих побочных эффектов, пациенты все еще сталкивают­ся с ними во время лечения.

Наибольшую опасность представляет крайнее истощение, часто называемое кахексией, — один из наиболее частых (встре­чается почти у 50% больных) и неблагоприятных симптомов для многих больных злокачественными опухолями. Оно проявляет­ся резким похудением, выраженной физической слабостью, утомляемостью, малой активностью, депрессией, снижением или отсутствием аппетита, склонностью к возникновению тя­желых инфекционных процессов. Развитие кахексии сопровож­дается потерей веса, сухостью и дряблостью кожи, исчезнове­нием подкожного жира, выпадением волос, атрофией мышц и внутренних органов. При кахексии могут наблюдаться отеки, кровоизлияния, иногда нарушения психики. К кахексии приво­дят не только онкологические заболевания, но и длительное не­доедание или голодание, тяжелые нарушения обмена веществ, хроническое отравление мышьяком, свинцом, ртутью, фтором, тяжелые поражения пищеварительного тракта. Кахексия может также возникать при тяжелом течении туберкулеза и других хронических инфекций. Иногда кахексия возникает у здоровых людей при сознательном полном либо частичном голодании (в последнем случае — чаще всего с целью похудения). Нередко мы имеем дело с нервной анорексией *у* девушек, причем сами девушки больными себя не считают.

Но кахексия онкологических больных отличается от белко­во-калорийной (белково-энергетической) недостаточности пи­тания, вызванной обычным голоданием. Резкое снижение ап­петита в сочетании с нарушением всасывания и усвояемости пищи составляют главный компонент синдрома раковой ано­рексии — кахексии. Анорексия (если вы помните — это отсут­ствие аппетита) вызывается различными причинами: опухоле­вой интоксикацией, тошнотой, болями, слабостью. У онколо­гических больных может развиваться недостаточность витаминов и минералов, которая в сочетании с белково-энергетической недостаточностью, нарушением жирового и углеводного обме­на приводит к потере массы тела и другим выраженным сим­птомам недостаточности питания. Отрицательные эмоции, раз­дражительность, бессонница также не улучшают самочувствия больных.

Кахексия характеризуется значительным уменьшением мы­шечной ткани, опасными нарушениями в жировом и углевод­ном обмене при нормальном и даже повышенном потреблении питательных веществ. Появление кахексии происходит вследст­вие взаимодействия различных веществ — опухоли, гормонов, воспалительных процессов — и приводит к ускоренному распа­ду белков и жиров. Традиционное обильное и дополнительное питание не в состоянии улучшить ситуацию, так как потеря ве­са является следствием не только голодания, но и особых про­цессов, происходящих в организме под влиянием опухоли. Причина этой очевидной и важной проблемы недостаточно яс­на. Исследования указывают на отрицательное действие цито­кинов и некоторых других субстанций, способствующих разви­тию кахексии у больных с новообразованиями. Цитокины явля­ются важнейшими факторами регуляции защитных реакций человека, в том числе реакций воспаления и иммунитета, и от­носятся к числу наиболее активно изучаемых в настоящее вре­мя биологически активных молекул.

Развитие кахексии связано с принципиально важными осо­бенностями обмена веществ в опухоли, паразитирующей на об­мене веществ организма в целом, и поэтому крайне трудной для лечения. Борьба с развитием кахексии повышает эффектив­ность как химиотерапии, так и общего терапевтического воз­действия.

Характерными особенностями опухолевой кахексии являет­ся исключительная интенсификация всех видов обмена веществ в опухоли, направленных на обеспечение питания опухоли и «выкачки для себя» всех «строительных материалов» и энерге­тических ресурсов организма. На фоне истощения организма обмен в опухоли (потребление глюкозы, белков, аминокслот, витаминов) остается максимально интенсивным.

Можно определить ряд закономерностей, характеризующих особенности опухолевой кахексии:

• Потеря аппетита (анорексия) является характерной для больных кахексией, но лишь частично отражает существо проблемы.

* Парентеральное (внутривенное) питание используется пре­жде всего и в основном опухолью.
* У больных с кахексией отмечается повышенная активность сердечно-сосудистой системы, характерная для стрессовых ситуаций (учащение сердцебиения и т.п.).

Своевременность назначения энтерального питания очень важна — кахексию значительно легче предупредить, чем лечить. В связи с особенностями развития опухолевой кахексии стано­вятся понятными трудности ее преодоления за счет повышения калорийности рациона. Он будет расходоваться «в интересах» опухолевого роста. С нашей точки зрения, следует использовать продукты, сочетающие достоинства пищевых веществ с проти­воопухолевой активностью и попыткой таким путем целена­правленно изменить состояние обмена веществ в соответствии с интересами организма. С этим связано создание специальных противоопухолевых диет, отвечающих следующим двум требо­ваниям:

А) Калорийность рациона не должна превосходить энерге­тические потребности организма.

Б) Состав рациона должен включать продукты с противо­опухолевой активностью.

Можно считать доказанной полезность использования ли­ноленовой (Омега-3) кислоты в составе таких диет, в частности жиров холодноводных морских рыб, льняного масла. В отличие от другой эсеенциальной кислоты — линолевой (Омега-6), ли­ноленовая кислота обладает антиканцерогенной (противоопу­холевой) активностью. Данными о лечебном эффекте Омега-3 кислот были заполнены как научные, так и популярные изда­ния 90-х годов. Ежедневное количество потребляемых Омега-3 кислот должно составлять 6—12 г. В тех же 90-х считалось, что не меньшими противоопухолевыми свойствами обладают со­евые продукты.

По-видимому, перспектива дальнейшего развития стратегии противоопухолевых диет будет связана со строгими требования­ми к рациону (ограничение калорийности, состав жиров и т.д.), насыщением этого рациона биодобавками, дополнительными средствами воздействия (в том числе средствами с цитотоксиче­ским эффектом), проведением постоянной детоксикации.

Многочисленность причин, влияющих на истощение и ка­хексию, помогает понять, почему трудно, а иногда и невозмож­но увеличить потерянную массу тела даже при использовании самых активных питательных режимов. Еще раз напоминаем, что борьба с истощением является важной проблемой, так как продолжительность и качество жизни больных с нормальным и низким весом существенно отличается. Особенно опасна поте­ря веса безжировой составляющей массы тела: мышцы, внут­ренние органы. К сожалению, целым рядом исследований уста­новлено, что у больных, потерявших более 10% веса, хуже про­гноз эффективности лечения — они тяжелее переносят химио- и лучевую терапию, а также у них наблюдается существенное увеличение частоты осложнений после операций, лечения про­тивоопухолевыми препаратами и лучевой терапии.

Как мы уже говорили, не все в происхождении истощения ясно. К потере веса от 2 до 12 и более килограммов приводят как само заболевание, в частности боли и интоксикация про­дуктами распада опухоли, так и последствия, связанные с опе­рацией и лечением: плохой аппетит, тошнота, рвота, поносы, стоматит, нарушение прохождения пищи. В свою очередь не­достаточность питания и истощение существенно ограничива­ют возможности лучевой и химиотерапии.

А.В. Снеговой, А.И. Салтанов и другие разработали основ­ные принципы клинического питания по лечению анорексии- кахексии. Лечение кахексии должно быть комплексным и не ограничиваться назначением только питательных смесей или только одного препарата. Необходимо назначение противобо­левой терапии, лечение депрессии, борьба с токсическими ре­акциями, связанными с химиотерапией и лучевой терапией.

Энтеральное и парентеральное  
питание

Б

ез преувеличения можно сказать, что в течение последних лет во взглядах специалистов на питание онкологических больных произошли существенные изменения. Если раньше диетотерапии отводили третьестепенные, эпизодические роли, то теперь на основе многолетнего, научно обоснованного прак­тического внедрения она постепенно становится одним из глав­ных действующих лиц и равноправным партнером других мето­дов лечения. В настоящее время энтеральное и парентеральное питание является уже апробированным методом лечения злока­чественных новообразований, и, объективно, нет необходимо­сти обосновывать актуальность и доказывать значение исполь­зования питательных смесей. Более важно четко представлять современные возможности и потенциал этого метода и опреде­лить его место в лечении онкологических больных. Целью спе­циального дополнительного питания при опухолях является по­вышение функциональных возможностей и качества жизни даже в наиболее сложных и тяжелых случаях. Большинство пациен­тов считают возможность сохранения качества жизни, а также возможность нормально действовать важнейшим условием пол­ноценного существования. Эту цель как раз и преследует до­полнительное питание, особенно у больных, находящихся в тя­желом состоянии. Можно ли ждать чуда от диетического питания? Правильное питание — неотъемлемый элемент выздоровления, но правильно составить рацион для больного или ослабленного человека, а также заставить его полностью съедать завтрак, обед и ужин — непростая задача.

Еще раз добавим, что питание истощенного онкологическо­го больного представляет большие трудности и зависит от мно­жества факторов.

Во-первых, на питательную (по-научному — нутритивную) поддержку влияет наличие или отсутствие нормально функцио­нирующего желудочно-кишечного тракта, тип проведенной операции, лучевой терапии и последствий химиотерапии. На­пример, при отсутствии аппетита (и противопоказаний) для его возбуждения целесообразно употреблять пряности и специи (в умеренном количестве): перец, лавровый лист, маслины, сливы, яблочный уксус, хрен, горчицу и некоторые другие со­усы. Можно также использовать советы, приведенные в этой книге в главе «Питание при плохом аппетите». Лечебные меро­приятия и диета по возможности должны быть направлены на устранение причин, вызывающих истощение.

Во-вторых, необходима полноценная питательная поддерж­ка истощенных онкологических больных, приспособленная под индивидуальные особенности нарушения питания. Для этого, как правило, используют ряд методов, отличных от обычного приема пищи.

Энтеральное питание

Этот процесс включает применение дополнительных специ­альных питательных смесей, содержащих белки, жиры, углево­ды, витамины, минеральные вещества и аминокислоты. Целью нутритивной поддержки является:

* поддержание оптимального веса тела,
* предотвращение или исправление дефицита пищевых ве­ществ,
* облегчение переносимости противоопухолевой терапии (не­редко приходится встречаться с больными, у которых имен­но развитие тяжелой белково-энергетической недостаточно­сти после эффективной лучевой или химиотерапии не по­зволяет продолжать качественное лечение пациента и может привести к неблагоприятному исходу),
* уменьшение выраженности побочных эффектов, возникших при лучевой и химиотерапии,
* профилактика и лечение нарушений иммунитета,
* повышение уровня качества жизни.

Помощью для обогащения лечебного рациона служат неко­торые биологически активные добавки, витаминно-минераль­ные комплексы, белковые сухие смеси. Однако не всегда можно грамотно выявить и скомпенсировать потребность по тому или иному элементу питания. Безусловно, самый верный способ питательной поддержки в этом случае — применение энтераль­ного питания. Использование современных питательных сме­сей имеет свои особенности, преимущества и недостатки, кото­рые требуют при их применении специальных знаний и опыта. Энтеральное питание — это не только питание, это обязатель­ный метод терапии, достоверно, среди немногих, повышающий вероятность благоприятного исхода. Оптимально подобранная диета обеспечивает поддержание энергетических и пластиче­ских потребностей организма больного, служит самостоятельно воздействующим лечебным фактором. Питательные вещества, поступающие в организм с пищей, активно влияют на все об­менные процессы, состояние иммунитета, функцию органов и систем. При этом энтеральное питание является крайне важ­ным, так как оно является не только источником энергии и пластических веществ. Оно должно расцениваться как лечеб­ный фактор и назначаться как можно раньше. Энтеральные пи­тательные смеси отличаются от обычного питания тем, что пол­ностью сбалансированы по составу. В качестве сравнения мож­но проанализировать действие поливитаминного препарата и аскорбинки — и то и другое полезно, но всем понятны отли­чия...

Нельзя забывать, что в период лечения онкологических боль­ных белково-энергетическая недостаточность является факто­ром повышенного риска. Поэтому специальные питательные смеси, предназначенные для восстановления функций организ­ма и массы тела, должны использоваться на всех этапах лечения пациентов: при предоперационной подготовке, в послеопера­ционном периоде, при проведении гормоно-, химио- и лучевой терапии. Мы бы добавили, что во всех случаях, когда больной не может есть, не хочет есть или не должен есть обычную пищу, а если и ест, то явно недостаточно для потребностей организма в питательных веществах, возникает необходимость нутритив­ной (питательной) поддержки. Нутритивная поддержка — это процесс обеспечения полноценного и сбалансированного пита­ния больных *с* использованием специальных средств. У ослаб­ленных больных специальное дополнительное питание необхо­димо для улучшения переносимости лечения противоопухоле­выми препаратами и лучевой терапии. В таких случаях введение нутритивной (питательной) поддержки позволяет предотвра­тить снижение массы тела, развитие ранних и поздних ослож­нений, сократить сроки пребывания в стационаре, уменьшить затраты на лечение больного. Наконец, нутритивная поддержка способствует не только повышению уровня качества жизни, но и увеличению ее продолжительности. Впрочем, «качество жиз­ни нередко зависит от количества сделанных ошибок». К сожа­лению, нередко врачи не спешат предлагать специальное пита­ние, а больные запаздывают с обращением к врачу, и лечение начинается уже на этапе развития выраженной питательной не­достаточности. Поэтому одной из главных ошибок в проведе­нии нутритивной поддержки является ее позднее начало.

В первую очередь следует использовать физиологичный спо­соб доставки питательных веществ — через рог. «Если желудоч­но-кишечный тракт работает — используй его, если нет — за­ставь его работать». Как мы уже говорили, несомненную по­мощь в лечении питательной недостаточности оказывают смеси для энтерального питания. К основным задачам использования питательных смесей следует отнести восполнение энергетиче­ских затрат и обеспечение строительных восстановительных (пластических) процессов. В зависимости от степени выражен­ности питательной недостаточности, тяжести нарушения обме­на веществ и состояния функции желудочно-кишечного тракта нутритивная поддержка может быть реализована путем исполь­зования специальных питательных смесей для энтерального (через рот или через зонд) и парентерального (через вену) пита­ния. На фоне высококалорийной диеты в лечении недостаточ­ности питания указанные смеси оказывают большую помощь. Следует иметь в виду, что прием большинства смесей следует начать с 500 мл в сутки, разделив суточную дозу на 3—10 прие­мов — пить маленькими глотками. Затем ежедневно объем пи­тательных смесей должен возрастать в среднем на 500 мл в су­тки, достигнув в идеале 2000 мл.

Приведем краткие характеристики некоторых специализи­рованных концентратов.

Одними из наиболее часто и эффективно используемых вы­сокобелковых, высококалорийных и готовых к употреблению смесей являются «Калынейк», «Нутриэн», «Нутридринк» и «Нутризон энергия». Наши наблюдения показали, что многие больные охотно, а некоторые пациенты даже с удовольствием принимали «Калынейк» и «Нутридринк», имеющие приятный вкус и различные вкусовые оттенки (клубничный, шоколадный, ванильный, банановый, апельсиновый). Это обстоятельство имеет большое значение, так как снижается чувство страха перед едой, что позволяет легче употреблять больным и другую пищу. «Калынейк» и «Нутридринк» и представляют собой полноцен­ное сбалансированное питание *с* повышенным содержанием белка и энергии, обогащенное витаминами, антиоксидантами и микроэлементами. Сопровождаются подробными инструкция­ми. В повседневной амбулаторной практике мы рекомендуем попробовать прежде всего «Калынейк» — оригинальный препа­рат для дополнительного питания пациентов с повышенной по­требностью в энергии. В клиническом исследовании пациенты, получавшие химиотерапию, предпочитали другим продуктам именно этот препарат, выпускающийся с пятью различными вкусовыми ощущениями: ваниль, банан, клубника, шоколад и натуральный. Начать лучше всего с натурального вкуса. «Каль- шейк» хорошо растворяется в воде, молоке, соках и других пи­щевых жидкостях, может добавляться к обычному питанию (на­пример, в кофе, чай, каши и т.д.) — пациенты могут не менять своих пищевых привычек. «Калынейк» — полноценное сбалан­сированное питание с повышенным содержанием белка и энер­гии, обогащенное антиоксидантами, витаминами и микроэлемен­тами. Одна порция, разведенная в 240 мл цельного 3,5%-ного молока, дает приблизительно 590 ккал и 12 г белка.

Приблизительно такими же свойствами обладает «Нутрид­ринк». «Нутридринк» — одно из наиболее популярных и дос­тупных средств, представляет собой комплексное и сбалансиро­ванное, готовое к употреблению жидкое питание с высоким со­держанием белка и энергии. Имеется пять вкусовых вариантов. Препарат готов к непосредственному употреблению и более приятен в охлажденном виде. «Нутридринк» с шоколадом мож­но применять также теплым и горячим. Наилучший способ применения — по 200 мл 2—3 раза в день. Пить маленькими глотками, через трубочку после еды или между приемами пищи. В результате лечения у больных отмечалось относительно бы­строе увеличение массы тела, что приводило к существенному улучшению психического состояния этой категории пациентов. Производится фирмой «Nutricia». Этой же фирмой производит­ся другая питательная смесь — «Нутризон», который практиче­ски не содержит лактозу и поэтому может употребляться без риска дискомфорта или диареи даже теми людьми, которые не переносят молоко. Рекомендовано употреблять в виде высоко­калорийных коктейлей: 10 мерных ложек «Нутризона» раство­рить в 170 мл теплой воды, добавить немного сиропа, ложку ва­ренья или фруктового йогурта. Пить понемногу в течение 15— 20 мин. Можно добавлять «Нутризон» в кашу (2—3 столовые ложки). В случае тяжелой печеночной или почечной недоста­точности «Нутризон» противопоказан.

В последнее время появились новые питательные смеси, в частности различные виды «Нутриэн», которые оказывают большую помощь в случаях риска развития недостаточности питания, вызванных различными причинами: при болевом син­дроме, диарее, нарушении функции жевательного аппарата или других органов. Думается, что целесообразность назначения специализированных смесей для лечения различных патологи­ческих состояний, особенно в виде готовых жидких форм не вызывает сомнения. Лечебные смеси «Нутриэн» представлены стандартными («Нутриэн стандарт», «Унипит») и полуэлемент- ной («Нутриэн элементаль») смесями, а также продуктами на­правленного действия («Нутриэн гепа», «Нутриэн нефро», «Нутриэн пульмо», «Нутриэн диабет», «Нутриэн иммун», «Нут­риэн остео», «Нутриэн фтизио»). Названия многих смесей ука­зывают на целесообразность их применения при поражениях тех или иных органов.

Смеси «Нутриэн» предназначены для взрослых и детей стар­ше 3 лет, полностью обеспечивают суточную потребность орга­низма в основных питательных веществах, энергии, минералах, витаминах и микроэлементах. Могут в течение длительного времени применяться как единственный источник пищевых ве­ществ и энергии, а также как дополнение к диетическому пита­нию. Используются в виде напитка, добавки к пище, а также энтерального зондового питания. Обладают хорошими вкусо­выми качествами.

Положительно отзываются пациенты о приятном вкусе пол­ноценной питательной смеси «Унипит», весьма популярной несколько лет назад и предназначенной для восполнения по­требностей организма в основных питательных веществах и ви­таминах при заболеваниях, когда обычный прием пищи невоз­можен, ограничен или недостаточен. Смесь позиционировалась как лучшая при онкологических заболеваниях, особенно при проведении химиотерапии и лучевой терапии. Действительно, за счет приятного вкуса и легкого растворения в обычной пить­евой воде не составляло большого труда выпить в течения дня 1000 мл смеси, что составляло 2000 ккал. В зависимости от тре­буемой калорийности или индивидуальных потребностей боль­ного, концентрацию и объем готовой смеси можно изменять. При необходимости сухой порошок «Унипит» добавляют в го­товую пищу, например, кашу. К препарату прилагается подроб­ная инструкция приготовления «Унипита» в зависимости от требуемой калорийности.

Один из наиболее популярных препаратов — «Пептамен», уникальный продукт, необходимый больным с нарушенной функцией желудочно-кишечного тракта (хроническая диарея, синдром нарушенного кишечного всасывания, язвенная болезнь, хронический панкреатит, синдром короткой кишки). Идеаль­ное питание для комплексного лечения больных в пред- и по­слеоперационный период, во время курса лучевой и химиотера­пии. Относится к весьма эффективным и часто применяемым препаратам. Представляет собой полноценную сбалансирован­ную питательную смесь, обеспечивающую легкое усвоение всех находящихся в ней питательных веществ. Предназначен для больных с нарушением функции поджелудочной железы и же­лудочно-кишечного тракта, в частности при тяжелой диарее (жидком стуле), вызванной химиотерапией. «Пептамен» также показан при лучевом повреждении тонкой кишки, тяжелом со­стоянии больного, при вздутии живота, вызванного замедлени­ем эвакуации содержимого желудка. Мы настоятельно реко­мендуем прием «Пептамена» при злокачественных новообразо-

\

вдниях, особенно во время лучевой и химиотерапии. Смесь относится к продуктам с умеренным содержанием углеводов, что важно для больных, страдающих сахарным диабетом. Еще раз добавим, что в комплексном лечении больных диареей «Пеп- тамен» является весьма желательным, если не обязательным компонентом. Питательную смесь можно применять внутрь в виде напитка в качестве дополнения к основному питанию, а при питании через зонд — в качестве основного продукта пита­ния.

«Интестамин» — инновационное специализированное энте­ральное питание. Рекомендован для пациентов, находящихся в тяжелом и критическом состоянии. Содержит глутамин, макси­мально возможные дозы антиоксидантов и другие вещества. При сравнительных исследованиях восстановление функций внутренних органов наступает достоверно быстрее в группе па­циентов, получавших «Интестамин». Недостаток — высокая це­на. Выбор за пациентами.

Обширны показания для «Фрезубин энергия» *с* пищевыми волокнами, который применяется в качестве специализирован­ного продукта для энтерального питания с высокими энергети­ческими потребностями и/или необходимостью ограничения введения жидкости; нарушение питания или угроза развития нарушения питания; длительное зондовое питание (более 10 дней); длительная антибиотикотерапия; диарея микробного происхождения; запор на фоне энтерального питания; гастро­интестинальные стенозы; кахексия; анорексия; период выздо­ровления после травмы/оперативного вмешательства; наруше­ние жевания и глотания.

Ранее чаще других специализированных концентратов на­значался «Оволакт», рекомендуемый для питания через зонд или в качестве напитка при заболеваниях органов пищеваре­ния, побочных явлениях химиотерапии, истощении. «Оволакт» вырабатывается из молока, яичного белка, растительного мас­ла, патоки с добавлением витаминов и минеральных веществ, а также сиропов, ароматических и вкусовых веществ.

К сожалению, производство отечественных, относительно Дешевых, специализированных концентратов в настоящее вре­мя сокращено, что, по-видимому, объясняется их невысокими вкусовыми качествами в отличие от зарубежных препаратов. Последние, например «Изолакт», выделяются достаточно при­емлемым вкусом, что очень важно для больных, находящихся в

тяжелом состоянии с плохим аппетитом и тошнотой. Естест­венно, зарубежные препараты гораздо дороже отечественных.

В настоящее время зарубежными фирмами выпускается бо­лее 100 коммерческих препаратов для питания, в которых ак­цент сделан на один или несколько компонентов пищи — бе­лок, жир, углеводы, железо или, наоборот, ограниченное содер­жание пищевых веществ (лактозы). Такие препараты состоят из белкового источника (чаще всего альбумина), аминокислот, пептидов с добавлением витаминов, солей, микроэлементов, жировых эмульсий. Высокое содержание энергии в малом объе­ме, легкое и быстрое всасывание питательных веществ (в два раза быстрее, чем обычной пищи), различный вкус (шоколад­ный, ванильный, клубничный, апельсиновый, банановый и другие) делают питательные смеси желательным, хотя и неде­шевым продуктом питания. Перефразируя слова Гиппократа, можно сказать: «Твои лекарства станут твоей пищей».

Из зарубежных препаратов наиболее эффективными и ис­пользуемыми при самых разнообразных случаях нарушения пи­тания считаются питательные смеси-концентраты, выпускае­мые фирмой ROSS и ProSure, которые продемонстрировали высокую эффективность при клинических испытаниях в онко­логических клиниках США, однако в России их достать непро­сто. Помимо «Пентамена», прошли успешные испытания и до­пущены к клиническому применению следующие концентраты: «Берламин», «Комплит», «Нутродрип» и многие другие. Эта продукция предназначена как для обычного употребления в ви­де напитков, так и для питания через зонд при расстройствах жевательной и глотательной функций, особенно при челюстно­лицевых операциях. Благодаря удобной упаковке они легко мо­гут быть использованы больными в домашних условиях само­стоятельно. Кроме того, вышеупомянутые препараты могут яв­ляться дополнением любого лечебного питания путем введения в соответствующие блюда. Показателями для применения этих препаратов являются кахексия, белково-энергетическая недос­таточность, тяжелое состояние больного, резкое снижение ап­петита, невозможность принимать достаточное количество пи­щи. Помимо этого, прием питательных смесей мы рекомендуем при подготовке к операции, химио- или лучевой терапии, а также после них. Естественно, выбор нужного специализированного концентрата для конкретного больного должен осуществлять врач. Большинство смесей не содержат лактозу, и их калорий­ность 1 ккал/мл. Смеси повышенной калорийности назначают больным, которым следует ограничивать потребление жидко­сти. Можно также использовать смеси с низким содержанием натрия и калия и высоким содержанием белка. Следует внима­тельно ознакомиться с инструкцией — некоторые концентраты не разводят водой.

Питательные смеси не только восстанавливают деятель­ность организма после операции, лучевой или химиотерапии, но и обеспечивают организм необходимыми питательными ве­ществами в тех случаях, когда больному невозможно нормально глотать и жевать пищу, например при стоматитах, заболеваниях полости рта, глотки и пищевода, а также при отсутствии аппе­тита. В настоящее время появилась возможность использования отечественных, значительно более дешевых, питательных сме­сей, изготавливаемых в достаточном количестве Институтом питания АМН и другими учреждениями.

Приводим сокращенную классификацию питательных сме­сей и показания для их применения. *Элементные* смеси реко­мендуются при печеночной и почечной недостаточности, а также при панкреатите и сахарном диабете. К ним относятся «Hepatic Aid», «Travasorb», «Flexical» и др. *Полуэлементные* сме­си: «Пептамен», «Пептисорб», «Нутрилон» и др. Они рекомен­дуются при диарее, стоматитах, воспалительных заболеваниях тонкой и толстой кишки, осложнениях после химиотерапии. И наконец, наиболее широко применяются следующие специа­лизированные смеси-концентраты (стандартные полимерные смеси): «Нутризон», «Нутрикомп ликвид стандарт», «Нутри- комп стандарт энергия», «Нутридринк», «Кальшейк». *Модуль­ные* смеси представляют собой концентраты белков, жиров или углеводов. К ним относятся белковый и жировой энпиты, «Фор­тоген». Большое значение имеют *специализированные* смеси, ко­торые назначаются при сопутствующих заболеваниях печени и почек: «Нутриэн гепа», «Нутриэн нефро», «Нутрикомп ренал». При легочной недостаточности рекомендуется «Нутриэн пуль- мо». Считается, что указанные смеси улучшают качество жиз­ни, повышают физическую активность, восстанавливают имму­нитет и снижают риск инфекционных заболеваний.

Вместо специализированных концентратов допускается применение детских молочных смесей и каш отечественного и зарубежного производства, которые содержат хорошо эмульги­рованные жиры и поэтому переносятся лучше, чем обычные молочные продукты, реже вызывают жидкий стул, вздутие жи­вота. Это отечественные питательные смеси «Новолакт», «Мо­лочко», «Малютка» и «Малыш», «Крепыш». Цена смесей для детского питания значительно ниже, но, несмотря на это, по многим параметрам они незначительно уступают стандартным питательным смесям, а также имеют некоторое преимущество по различным показателям.

Из зарубежных следует отметить «Нутрилак», «Бона», «Беби папа», «Семилак», «Тутелли» и др. Они представляют собой биологические композиции пищевых веществ, в основе которых лежат растворимые формы молочных белков. Все они сбаланси­рованы по белковому, жировому составу и другим пищевым факторам питания, обладают удовлетворительными органолеп­тическими показателями (вкус, запах, цвет). На упаковочных коробках обозначено, какое количество пищевых ингредиентов (белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных солей) и калорий содержится в 100 г смеси.

Для питательной (нутритивной) поддержки онкологических больных и увеличения массы тела довольно длительное время используются так называемые энпиты, приготовленные из на­туральных продуктов. Энпиты обладают высокой пищевой цен­ностью и легкой перевариваемостью. Представляют собой сухие молочные смеси, содержащие высокий процент легкоусвояемо­го белка, обогащенного витаминами и минеральными солями, и применяются при истощении, анорексии и белковой недоста­точности. Основной формой энпитов являются сухие, легкорас­творимые порошки, имеющие длительные сроки хранения. Эн­питы можно применять в качестве напитка, вводить в каши, пюре, соки. Разработаны различные виды энпитов: ацидофиль­ные, белковые, жировые, обезжиренные, безлактозные.

Существует две группы энпитов. Первая группа, в которую входят следующие энпиты:

а) белковый,

б) жировой,

г) обезжиренный,

д) противоанемический.

Вторая группа — энпиты, обогащенные злаковыми продук­тами:

а) овсяный,

б) манный,

в) рисовый,

г) жировой.

Энпиты первой группы представляют собой молочные сме­си-концентраты, а препараты второй группы — сухие молочно­крупяные смеси.

Опубликованы исследования, подтверждающие существен­ное прибавление веса у больных, принимающих энпиты парал­лельно с рыбьим жиром.

Необходимость нутритивной поддержки при проведении химио- или лучевой терапии в настоящее время вышла на науч­ный уровень и является обязательным. Первым шагом нутри­тивной поддержки следует считать обогащение натуральных продуктов с помощью белковых, жировых и углеводных энте­ральных смесей. При этом в обычные натуральные продукты — кашу, йогурт, молоко, картофельное пюре, десерты — добавля­ют 50—100 мл готовой энтеральной смеси. Питание через рот (оральное или энтеральное питание) является наиболее удоб­ным физиологичным подходом, и если пищеварительный тракт функционирует нормально, именно оно должно быть методом выбора. В тех случаях, когда прием пищи через рот возможен, но недостаточен, следует добавлять к обычному питанию спе­циальные энтеральные смеси («Стандарт», «Файбер», «Иммун­ный»), которые надо принимать по 150—300 мл 2—3 раза в день в промежутках между приемами пищи.

При проведении нутритивной поддержки важно вовремя начать и не спешить с ее прекращением. К сожалению, в апте­ках не всегда присутствуют необходимые смеси для энтерально­го питания, подчас пациентам не нравится вкус этих смесей или возникают затруднения при прохождении пищи через рот. Противопоказаниями при использовании препаратов для энте­рального питания являются синдром кишечной недостаточно­сти, нарушение переваривания и всасывания.

Парентеральное питание

Парентеральное питание (ПП) — способ обеспечения боль­ного питательными веществами, минуя желудочно-кишечный тракт. Основной причиной назначения ПП является невозмож­ность использования нормального способа питания. Отсутствие такой возможности приводит к необходимости назначения па­рентерального питания через периферические или центральные вены. При этом специальные растворы для ПП, способные ак­тивно включаться в обменные процессы организма, могут вво­диться внутривенно или внутриартериально. Современный подход к ПП представляет серьезную и самостоятельную про­блему, в основе которой лежат эффективность, безопасность и, что немаловажно, по возможности, комфортность терапии. Главный принцип ПП состоит в создании и применении таких препаратов для парентерального питания и таких методов их введения, которые будут обладать не только оптимальными по­казателями лечебной эффективности, но и позволят уверенно контролировать развитие токсических реакций.

Наиболее часто используется внутривенный путь введения питательных растворов. Показаниями для применения паренте­рального способа введения питательных веществ являются ка­хексия, отсутствие возможности или длительное затруднение питания через рот. Кроме того, специальными показаниями для парентерального питания может стать:

* непроходимость тонкой или толстой кишки, пищевода или желудка, неукротимая рвота, вызванная противоопухолевы­ми препаратами;
* тяжелая диарея (жидкий стул);
* резко выраженное воспаление слизистых оболочек полости рта и пищевода, когда прием пищи через рот невозможен;
* при нарушении всасываемости пищи из желудочно-кишеч­ного тракта.

Кроме этого, имеются другие показания к назначению ПП:

* невозможность полноценного энтерального питания, в том числе зондового;
* дистрофия и кахексия любого генеза;
* сепсис, энцефалит, черепно-мозговая травма в катаболиче­ской фазе процесса, менингококцемия;
* неукротимая длительная рвота любого происхождения;
* длительное и глубокое бессознательное состояние с рас­строенным механизмом глотания;
* период лучевой или химиотерапии, сопровождающийся тя­желыми токсическими реакциями;
* невозможность приема пищи через рот при травмах челюст­но-лицевой области и глотки;
* истощение больных перед предстоящим хирургическим ле­чением.

Вы всегда можете деликатно обсудить с лечащим врачом це­лесообразность применения парентерального питания. В этих случаях энергетические потребности организма могут частично или полностью обеспечиваться внутривенным (парентераль­ным) введением соответствующих препаратов. Бесспорным преимуществом парентерального питания является возмож­ность избирательного обеспечения организма необходимыми питательными веществами, восполнение белково-энергетиче­ского дефицита, даже при отсутствии или нарушении деятель­ности желудочно-кишечного тракта. Если у пациента вес ниже нормы более чем на 10%, то внутривенное питание надо начи­нать по возможности как можно раньше. При нормальном или повышенном весе можно подождать с парентеральным питани­ем 3—7 дней. Имеются сообщения о целесообразности проведе­ния парентерального питания у больных, получающих высоко­токсичную химиотерапию. Для восстановления энергетических затрат больного требуется 20—25 ккал на килограмм веса боль­ного в сутки. При выраженном истощении может потребовать­ся и больше килокалорий.

Полноценное внутривенное питание на современном уров­не позволяет полностью устранить или значительно сократить проявление недостаточности питания и может рассматриваться как метод выбора в интенсивной терапии критических состоя­ний. Современные достижения в области парентерального пи­тания позволяют широко использовать этот метод не только для лечения питательной недостаточности при нарушениях функ­ции, желудочно-кишечного тракта и кахексии, но и у больных, получающих химио- или лучевую терапию, при поражении го­ловного мозга, а также для длительной поддержки нормального питательного состояния. При выборе парентерального способа питания следует помнить, что введение препаратов в перифери­ческие вены является только временной мерой у больных, кото­рых в течение ближайших 3—10 дней планируется перевести на энтеральное питание.

Как правило, для проведения парентерального питания ис­пользуются периферические вены. Во избежание флебитов за­прещается вводить в одну и туже вену растворы для паренте­рального питания и внутривенные лекарственные препараты (антибиотики, сердечные гликозиды, препараты калия, ацикло­вир). Если за местом венозного доступа ухаживать должным об­разом, питание через вены можно продолжать месяцами. Со­временным стандартом является применение в качестве белко­вого питания только растворов кристаллических аминокислот. Обычно стандартные растворы аминокислот дополняют вита­минами комплекса В: рибофлавином, никотинамидом, панте- нолом и пиридоксином, а также аскорбиновой кислотой. Это обусловлено их ограниченными резервами в организме и необ­ходимостью ежедневного введения. В настоящее время сущест­вует большое количество стандартных препаратов, сбалансиро­ванных по содержанию незаменимых и заменимых аминокис­лот. Наиболее популярные из них «Aminosteril», «Aminess», «Aminosyn», «Brachamin», «Hepatamin», «Vamin». Полиамин, аминостерил KE 10%-ный, 40, аминоплазмаль 5%-ный, амино- сол 600, 800 КЕ, фреамин III 8,5%-ный, неонутрин 5, 10, и 15%- ный. Все они значительно повышают сопротивляемость орга­низма неблагоприятным факторам и способствуют более быст­рому выздоровлению при тяжелых травмах, операциях, инфек­циях и заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

При нарушениях функции печени применяются так назы­ваемые специальные смеси — аминостерил гепа 5- и 8%-ный, гепастерил, «Hepatic-Acid», «HepatAmin» и другие, в основном отличающиеся друг от друга лишь названием и ценой. Они по­зволяют обеспечить больного с печеночной недостаточностью значительным количеством белка, не допуская печеночной эн­цефалопатии, и способствуют проведению химиотерапии. Для парентерального питания и лечения больных с острой и хрони­ческой почечной недостаточностью применяют специальные растворы аминокислот: аминостерил КЕ нефро, нефростерил, нефрамин с определенным соотношением аминокислот. Они улучшают биохимические показатели функции почек и предос­тавляют возможность осуществить противоопухолевое лечение.

Для лечения истощения мы используем сочетание амино- стерила гепа или нефро с липофундином и глюкозой с витами­нами. Указанная комбинация позволяет достаточно быстро улучшить состояние и самочувствие больных. Приводим один из вариантов: аминокислоты 10% — 500 мл + жировая эмульсия МСТ/ЛСТ/ 20% — 250 мл + глюкоза 20% — 500 мл. Вводится в течение 10—12 часов через дозирующее устройство или инфузо­мат.

Вводимые внутривенным методом вещества белковой при­роды (кровь, плазма, альбумин, протеин) в организме как пла­стический материал в ближайшее время после ввведения не ис­пользуются, а превращаются в усвояемый белок только спустя 18—20 дней. Белок эритроцитов усваивается организмом вооб­ще через 100 дней и более. Это снижает функциональное значе­ние белков, вводимых в организм парентеральным путем. По­этому, как было сказано выше, в настоящее время отдается предпочтение аминокислотам.

Омегавен — препарат для парентерального применения, в составе которого содержатся Омега-3 жирные кислоты. Омега-3 жирные кислоты, включенные в состав комплесной терапии, улучшают течение воспалительных заболеваний кишечника, послеоперационных состояний, онкологических заболеваний, в частности кахексии. Лечебный эффект при введении жирных кислот семейства Омега-3 характеризуется быстрым началом действия и высокой эффективностью.

Обладая бесспорным достоинством, внутривенное (паренте­ральное) питание не лишено и недостатков, основными из ко­торых являются высокая вероятность осложнений, связанных с использованием центральных вен и передозировкой ингредиен­тов; аллергические реакции и высокая стоимость препаратов для внутрисосудистых вливаний. К побочным явлениям в пер­вую очередь относятся тошнота, рвота, диарея, потливость, та­хикардия, повышение температуры тела. Наиболее часто при­чинами этих осложнений могут быть слишком высокая ско­рость введения, выбор концентрации смеси без учета состояния желудочно-кишечного тракта, одновременное проведение корм­ления больного и зондового питания. При правильном приме­нении побочные действия отсутствуют. При нарушении правил введения растворов аминокислот возможна тошнота.

Дополнительными источниками белка являются следующие препараты: гидролизат казеина, аминокровин, анопептин. Обыч­но их применяют для внутривенного введения, но они могут быть использованы и для приема внутрь. Недорогая цена этих смесей серьезно омрачается неприятным вкусом. Поэтому к ним добавляют апельсиновый, лимонный, мятный или другие сиропы, фруктовые соки, кубики льда, которые, с нашей точки зрения, меняют лишь привкус, но не изменяют вкуса. Указан­ные препараты, хотя и обеспечивают организм больного энер­гетическим и пластическим материалом, поддерживают опти­мальный уровень питания, но в настоящее время практически не применяются.

Для улучшения усвояемости белка и увеличения мышечной массы можно дополнять питание анаболическими гормона­ми — оксандролоном, метиландростенолоном, ретаболилом.

Жировые эмульсии — наиболее ценный источник калорий. Внутривенное введение жировых эмульсий требует особого внимания в связи с возможностью побочных реакций. Тест- дозой для введения 20%-ной жировой эмульсией является 0,5 мл/мин. в течение 15—30 минут, а для 10%-ной жировой эмульсии — 1 мл/мин. Для избежания «синдрома жировой пере­грузки» максимальная скорость введения 10%-ной эмульсии не должна превышать 100 мл/час, а 20%-ной эмульсии — 50 мл/час. Тест рекомендуется для выявления гиперчувствительности к жировой эмульсии. Жировую эмульсию не следует переливать больным с аллергией на яйца. Редко встречаются такие побоч­ные эффекты, как лихорадка, боль в спине или в груди, одыш­ка, озноб, тошнота, масляный вкус во рту. Параллельно могут вводиться аминокислоты. Так, Vitrimix содержит, помимо ами­нокислот, интралипид — жировую эмульсию из соевого масла, фосфолипидов яичного желтка и других пищевых веществ, очи­щенных с помощью специальных технологий, резко снижаю­щих побочные эффекты питательной смеси. По соотношению цены и эффективности мы чаще всего назначаем 10%-ный ли- пофундин от 100 до 200 мл. Существуют также специальные внутривенные добавки с жирорастворимыми витаминами (А, D, Е и К) — виталипид или водорастворимыми витаминами (С и группы В) — солювит.

На сегодняшний день более чем в 50% случаев искусствен­ное лечебное питание проводится как парентеральное. В кли­ническую практику внедряются новейшие препараты и новые методики введения питательных смесей. За последние десяти­летия крупнейшие разработчики препаратов для полного па­рентерального питания, используя новейшие научные дости­жения и высокие технологии, создали промышленное про­изводство трехсекционных пластиковых мешков, содержащих растворы аминокислот, жировых эмульсий и глюкозы в различ­ных комбинациях, включающих или не включающих электро­литы.

Новое слово в парентеральном питании произнес препарат фирмы Baxter — Оли Клиномел ь, в котором впервые использу­ются три компонента парентерального питания в одном кон­тейнере: жиры, аминокислоты и глюкоза. В течение многих де­сятилетий стандартом в парентеральном (внутривенном) пита­нии являлась методика, при которой питательные смеси (белки, жиры и углеводы) применялись «в разных флаконах». Разработ­ка системы парентерального питания «все в одном» явилась ес­ли не революционным, то, во всяком случае, совершенно но­вым подходом, нарушающим прежний принцип «несмешения» препаратов. Система «все в одном» позволяет осуществлять па­рентеральное питание из одного пластикового мешка, в кото­ром смешиваются все ингридиенты питания — жиры, углеводы, аминокислоты, витамины и микроэлементы — в соответствии с потребностями конкретного больного. Можно добавить 1 ампулу мультивитаминного препарата «Церневит». Препарат «ОлиКли- номель» позиционируется как самый эффективный, безопас­ный и простой в применении. Кроме того, создатели «ОлиКли- номеля» утверждают, что одновременно могут вводиться и дру­гие лекарственные препараты. Недостаток у «ОлиКлиномеля» и «Кабивена» один — длительность процедуры введения. Но, по­жалуй, его превзошел «Кабивен», который также используется в виде трехкамерных мешков. Преимуществом «Кабивена» счита­ют гарантированный эффект за счет хорошо зарекомендовав­ших себя составных ингредиентов, вошедших в золотой стан­дарт препаратов для парентерального питания: раствора амино­кислот «Вамин», жировой эмульсии «Интралипид» и раствора глюкозы. Камеры разделены перегородками, которые перед применением раскрываются и содержимое пакетов смешивает­ся. Преимущества применения «Кабивена» перед изолирован­ным введением препаратов:

1. Высокая технологичность, удобство и простота примене­ния.
2. Оптимально сбалансированный состав.
3. Снижение риска инфекционных осложнений.
4. Экономически менее затратная технология.

Необходимо отметить, что сегодня «Кабивен» в большин­стве европейских стран применяют не только в лечебных учре­ждениях, но и благодаря удобству применения и высокой без­опасности, особенно с точки зрения асептики, в домашних ус­ловиях (пациентам, получающим длительное парентеральное питание).

При оценке новых энергетических веществ для лечебного питания делается акцент на определение возможности исполь­зования некоторых аминокислот, в частности пектина. Помимо бактерицидного действия на патогенные кишечные микроорга­низмы, положительное влияние пектина проявляется, в частно­сти, в уменьшении диареи, вызванной химиотерапией, в улуч­шении всасывательной функции и нормализации микрофлоры кишечника.

Проведение энтерального питания может сопровождаться побочными реакциями и осложнениями. К ним в первую оче­редь относятся тошнота, рвота, диарея. Для сохранения ста­бильного веса прежде всего необходимо, чтобы энергия, полу­чаемая при приеме пищевых веществ, соответствовала энерго­затратам пациента. Очень важный фактор для стабильного веса — психоэмоциональное состояние человека (уверенность в себе и в результатах лечения, чувство значимости в семье, соци­альной стабильности). Желательны: снятие нервного напряже­ния, аутотренинг, психофизическая гимнастика. Рекомендуе­мые некоторыми диетологами и психотерапевтами творческие и физические занятия: вышивание, вязание, рисование, работа на дачном участке, выращивание фруктов, цветов, — с нашей точки зрения, может способствовать сохранению веса лишь тем, кто и раньше находил в этом удовольствие.

Современные взгляды  
на лечебное действие  
некоторых пищевых  
веществ

Д

о недавнего времени наука о питании рассматривала пищу главным образом в качестве источника энергии и пищевых веществ, необходимых для удовлетворения потребностей в них человека. Не отказываясь от прежнего суждения, в настоящее время был сформулирован новый взгляд на пищу, как на сред­ство профилактики и лечения некоторых заболеваний.

Иммунное питание — новый шаг в питательной поддержке онкологических больных. Под таким лозунгом сегодня рассмат­ривается новое направление в диетологии — лекарственное пи­тание. В современном европейском стандарте по проведению энтерального питания онкологических больных особое значе­ние придается иммунному питанию. Обязательными показа­ниями для иммунного питания являются операции в области головы и шеи, а также обширные оперативные вмешательства на органах грудной и брюшной полости. Доказано, что иммун­ное питание достоверно сокращает частоту инфекционных и неинфекционных послеоперационных осложнений. В настоя­щее время в иммунное питание входят аминокислоты, прежде всего глутамин, Омега-3 жирные кислоты и антиоксиданты. Включение вышеуказанных компонентов в энтеральное пита­ние, несмотря на появление негативных вкусовых качеств, вы­зывает существенное улучшение лечебных свойств питательных смесей: нормализует иммунитет, снижает частоту и выражен­ность инфекционных осложнений. Достижения последних лет в области лечебного питания прежде всего касаются установле­ния роли некоторых аминокислот, среди которых американ­ские и европейские диетологи особое внимание уделяют глута­мину. Почему именно глутамину отводятся такие ключевые позиции при нарушении обмена веществ, при тяжелых инфек­циях, травмах, сепсисе, онкологических заболеваниях? Необхо­димо заметить, что глутамин является ярко выраженной неза­менимой аминокислотой. Обнаружено резкое повышение по­требности в нем при ряде заболеваний, особенно при тяжелых стрессах, сепсисе, обширных хирургических вмешательствах. В частности, при операциях на желудочно-кишечном тракте применение глутамина снижает частоту инфекционных ослож­нений. Длительный стресс у больных, находящихся в тяжелом состоянии, может приводить к тяжелому нарушению белкового обмена *с* истощением белковых запасов мышц и внутренних органов, что, в свою очередь, приводит к резкому снижению их функций. Это проявляется в слабости мышц, в том числе и ды­хательных, при плохо заживающих ранах, и нарушении иммун­ного статуса. И в этих ситуациях глутамин также может оказать определенную помощь.

Установлено влияние глутамина на функцию кишечника. Оказалось, что кишечник не просто орган, ответственный за переваривание и всасывание. Одна из его функций — обеспече­ние питательными веществами других органов. Но и собствен­ная слизистая оболочка кишечника для сохранения своей дея­тельности не в меньшей степени нуждается в этих питательных веществах. Многочисленными исследованиями установлено, что парентеральное и энтеральное введение глутамина предот­вращает атрофию тонкой кишки, создает защитный эффект от токсичных веществ и бактерий. Отмечено выраженное защит-

ное действие на клетки кишечника в результате приема глута­мина у онкологических больных при проведении курса химио- и лучевой терапии. Глутамин также является энергетическим подспорьем для обеспечения функции поджелудочной железы. Наконец, у пациентов с тяжелыми нарушениями иммунитета добавление глутамина снижает частоту инфекционных ослож­нений, сокращает продолжительность госпитализации по сравне­нию с контрольной группой пациентов, не получавших глутамин. В частности, установлено положительное влияние глютамино­вой кислоты на снижение желудочно-кишечной токсичности и стоматитов, вызванных противоопухолевыми препаратами. Пы­таются использовать глутаминовую кислоту также для лечения болей в суставах и мышцах, вызванных применением одного из самых активных противоопухолевых препаратов — паклитаксе­ла (таксола, митотакса, интаксела). Таким образом, глутамин целесообразно применять на всех этапах лечения онкологиче­ских больных. Особенно полезно добавлять глутамин при опу­холевом поражении кишечника, а также при токсическом воз­действии химиотерапии или лучевой терапии на желудочно-ки­шечный тракт.

*Научными исследованиями доказаны улучшение качества жиз­ни и увеличение выживаемости у больных раком молочной железы молодого возраста, получающих специальное питание, включаю­щее глутамин.*

Существует БАД L-глутамин. Продается в пластиковых бан­ках по 100 таблеток. По идее, эти таблетки должны улучшать функции головного мозга, в частности умственную деятель­ность, способствовать синтезу белков в организме, поддержа­нию мышечной массы, улучшать работу пищеварительной сис­темы, укреплять иммунную систему и оказывать детоксицирую­щее действие.

***Антиоксиданты.*** Продолжается поиск веществ, повышаю­щих сопротивляемость организма вредным воздействиям внеш­ней среды, в том числе различным канцерогенам. «Средства от всех болезней и старения уже существуют», — скажут вам про­изводители косметики, пищевых добавок, а также некоторые врачи и фармацевты. И слукавят. Тем не менее в качестве одно­го из наиболее активных и универсальных средств такого назна­чения рассматриваются антиоксиданты. Эти вещества действи­тельно борются со свободными радикалами — агрессивными молекулами, которые уничтожают мембраны клеток человека и вызывают мутации ДНК. Без них человек через несколько ме­сяцев буквально становится жертвой многочисленных инфек­ций, стремительно приближаясь к заболеванию раком. Во вся­ком случае, так считалось до недавнего времени. Хотя организм и сам вырабатывает эти вещества, он нуждается в большем их количестве. В научном мире разворачивалась острая дискуссия о степени важности антиоксидантов для здоровья.

Установлено, что значительное негативное влияние на био­химические процессы в организме человека оказывают особые химические частицы, называемые свободными радикалами. У одних они вызывают ассоциации *с* левыми и правыми ради­калами, у других со свободными демократами. В отличие от по­литических свободные радикалы представляют собой чрезвы­чайно активные образования (молекулы), образующиеся в про­цессе жизнедеятельности организма, а также при воздействии неблагоприятных факторов окружающей среды (радиация, за­грязненная атмосфера, табачный дым, химические соединения, попадающие в организм с пищей, и т.п.). Свободные радикалы ускоряют старение организма, провоцируют неправильное функ­ционирование систем организма, воспалительные процессы во всех тканях, включая нервную систему и клетки мозга. А самое главное — нарушают функцию иммунной системы. Цепные ре­акции с участием свободных радикалов могут являться причи­ной многих опасных заболеваний, список которых все время растет: стресс, депрессии, астма, диабет, атеросклероз, болезни сердца и многие другие, включая рак. Обычно здоровый орга­низм сам справляется со свободными радикалами, однако не­благоприятные внешние факторы приводят к ситуации, когда защитные силы организма уже не в состоянии нейтрализовать избыток агрессивных частиц, причем риск многократно повы­шается при физических и эмоциональных нагрузках.

К счастью, существует ряд естественных факторов, которые помогают защитить наши клетки от повреждения свободными радикалами. Это антиоксиданты, большая группа биологически активных соединений, широко распространенных в природе. Спектр биологического действия антиоксидантов весьма разно­образен и обусловлен в основном их защитными свойствами, выраженными в способности нейтрализовать негативное дейст­вие свободных радикалов. Антиоксиданты защищают организм от свободных радикалов, из-за которых в организме создаются Условия для развития рака или сердечно-сосудистых заболева­ний. Представьте себе разрезанное пополам яблоко, одна поло­вина которого полита лимонным соком, а вторая — нет. Не пройдет и нескольких минут, как не политая половинка побу­реет под воздействием содержащегося в воздухе кислорода. А вот половинка, политая соком, сохранит свой цвет. Лимон­ный сок, действуя как антиоксидант, защитил яблочную мя­коть. Аналогичные явления происходят и в организме.

Против первых работ по антиоксидантам и свободноради­кальным реакциям ополчились ученые разного рода: и биологи, и медики, и некоторые химики и физики. «Свободнорадикаль­ные реакции не могут развиваться в живом организме, потому что они неуправляемы». Профессор Н.В. Тимофеев-Ресовский говорил, что если бы такие реакции шли в организме, то чело­век взрывался бы, идя по улице. Все возражения и скептицизм со временем были сняты. Сейчас можно с уверенностью утвер­ждать, что появилась новая наука — биология свободных ради­калов. Универсальность свойств антиоксидантов и возможность положительно влиять на течение самых разнообразных нор­мальных и патологических состояний привели к необходимости точно знать природу радикалов, которые вызывают неблаго­приятные изменения. Уже никто не сомневается в том, что ан­тиоксиданты играют важную роль в жизни нормальной, здоро­вой клетки. Синтетические и природные антиоксиданты нашли применение в кардиологии, онкологии и в лечении многих дру­гих заболеваний. Тем не менее неправильный подход к антиок­сидантной терапии может привести к отрицательным результа­там, и тогда «блеск» успеха сменится «нищетой» поражения. Перспективы дальнейшего исследования и применения анти­оксидантов во многом связаны с их активностью даже в малых дозах. Однако не всегда можно обойтись одними только анти­оксидантами. В некоторых случаях требуется комплексная тера­пия, в которой, помимо антиоксидантов, применяются и другие биологически активные вещества. Уровень, на котором прояв­ляется действие сверхмалых доз биологически активных ве­ществ, также весьма разнообразен — от макромолекул, клеток, органов и тканей до животных, растительных организмов и да­же популяций. Природа этого феномена пока не вполне ясна. Будущее антиоксидантов и новый всплеск интереса к ним свя­заны со способностью регулировать активность генов, а значит, и на этот процесс можно повлиять с помощью антиоксидантов.

К числу наиболее известных антиоксидантов относятся то­коферолы (витамин Е), каротиноиды (витамин А), аскорбино­вая кислота (витамин С).

К антиоксидантам, широко распространенным в природе, относятся каротиноиды, которые определяют яркие краски фруктов и овощей. Они не являются необходимыми для челове­ка, и поэтому для них не установлены нормы потребления. Бе­та-каротин — основной фактор пигмента моркови, томатов, красного перца, тыквы и кабачков. Массовые эпидемиологиче­ские обследования выявили более низкую частоту онкологиче­ских заболеваний у людей, пища которых богата бета-кароти- ном. Рационы, обогащенные желтыми и зелеными овощами, могут рассматриваться как защитные в отношении ряда злока­чественных опухолей и могут быть рекомендованы также в ка­честве одного из факторов для предотвращения прогрессирова­ния заболевания в период ремиссии. К антиоксидантам можно отнести провитамин и витамин А (растительного происхожде­ния), в большом количестве содержащиеся в пальмовом масле, витамины Е, С, а также минеральные питательные вещества: селен (содержащийся в моллюсках и авокадо), медь (в орехах, моллюсках и крабах) и цинк (в моллюсках и крабах). В послед­ние годы интерес к антиоксидантам обострился, поскольку ис­следования показали, что они действительно обладают способ­ностью нейтрализовать вредные для организма свободные радикалы, молекулы которых вызывают значительные разруше­ния клеток и способствуют старению, раковым, сердечным бо­лезням, диабету и пр. В экспериментальных исследованиях ус­тановлено, что насыщение пищи антиоксидантами предотвра­щало у животных возникновение рака.

Однако слишком настоятельные призывы о необходимости присутствия в рационе антиоксидантов имеют несколько пре­увеличенный характер. «Миллионы американцев регулярно принимают витамины С, Е и антиоксиданты в надежде предот­вратить болезни и замедлить старение, однако нет убедитель­ных данных, что это приносит им пользу и что им вообще нуж­ны такие пищевые добавки», — сообщает радио «Свобода». В докладе, выпущенном группой американских специалистов по питанию, говорится, что большие дозы витаминов С и Е мо­гут принести даже вред. Они впервые установили предельные дозы этих веществ и подчеркнули в своем докладе, что боль­шинство налогоплательщиков получают их достаточно со своей

обычной пищей. Кстати, убедительных научных данных о том, что пищевые и витаминные добавки действительно способны предотвращать ряд заболеваний, пока не получено. С другой стороны, по данным исследования, проведенного на 30 000 че­ловек в 2005 г. Противораковым институтом Китайской акаде­мии медицинских наук, комбинация селена, витамина Е и бета- каротина значительно уменьшала смертность среди больных раком пищевода и раком желудка.

А сейчас нам предстоит длительный, немного неприятный, но полезный разговор о рыбьем жире. Речь пойдет о полинена- сыщенных жирных кислотах Омега-3 типа, основными пище­выми источниками которых являются рыба, нерыбные море­продукты (моллюски, ракообразные, водоросли) и льняное масло. Профессор В.Г. Беспалов написал серьезную работу о полиненасыщенных жирных кислотах Омега-3 типа, об их зна­чении в развитии злокачественных опухолей и применении в онкологии.

Хронический дефицит полиненасыщенных жирных кислот Омега-3 типа повышает онкологический риск. Кстати, как вам название? В медицине существуют выражения «диабет второго типа», в биологии «тип членистоногих животных», в современ­ном языке выражения «Ты типа крутой?». В экспериментах, эпидемиологических и клинических исследованиях у полине- насыщенных жирных кислот Омега-3 типа обнаружена проти­воопухолевая активность. Кроме того, в последние годы уста­новлено, что их хронический недостаток в питании является важным фактором, способствующим развитию атеросклероза [Biscione F., et al., 2007] и рака [Siddiqui R.A. et al., 2007]. Наибо­лее богат полиненасыщенными жирными кислотами Омега-3 типа — рыбий жир. Соответственно потребить достаточное ко­личество полиненасыщенных жирных кислот Омега-3 типа можно только путем ежедневного включения в рацион рыбы, рыбьего жира и других морепродуктов. Средняя потребность в жире составляет около 30% от общей калорийности рациона, 1—1,5 г на кг массы тела в день, т.е. 70—100 г при весе 70 кг. Та­кое количество жира допустимо для лиц, ведущих активный об­раз жизни и не страдающих ожирением. Установлено, что де­фицит полиненасыщенных жирных кислот Омега-3 типа в пи­тании повышает онкологический риск. В Швеции в результате 30-летнего наблюдения за 6272 мужчинами установлено, что те из них, кто вообще не ел рыбу, в 2—3 раза чаще заболевали ра­ком простаты по сравнению с теми, кто ел рыбу в умеренных или больших количествах. В популяционных (не путать *с* попу­листскими) исследованиях высокое потребление в течение мно­гих лет рыбы сочеталось со снижением риска рака молочной железы и толстой кишки.

Считается, что полиненасыщенные жирные кислоты Омега-3 типа могут с успехом использоваться на всех стадиях развития опухолевого процесса.

Для вспомогательного лечения онкологических больных: в целях повышения эффективности лучевой и химиотерапии (усиление действия некоторых противоопухолевых препара­тов), в период предоперационной подготовки и реабилитации, в процессе борьбы с раковой кахексией при генерализации опу­холевого процесса — полиненасыщенные жирные кислоты Омега-3 типа следует назначать в дозах не менее 1,8—2 г в день, в максимальных дозах — 13—18 г в день. При применении по- линенасыщенных жирных кислот Омега-3 типа в таких дозах возможны побочные и токсические эффекты: диарея, чувство желудочно-кишечного дискомфорта [Burns С.Р. et al., 1999]. На сегодняшнем рынке полиненасыщенные жирные кислоты Оме­га-3 типа представлены продуктами функционального питания и биологически активными добавками к пище (БАД). Основу продуктов — источников полиненасыщенных жирных кислот Омега-3 типа, составляют рыбий жир и льняное масло. Обычно в рыбьем жире содержится 10—20% полиненасыщенных жир­ных кислот Омега-3 типа. В России начинает возрождаться производство льняного масла, в частности, в городе Кашин Тверской области выпускается льняное пищевое масло, которое содержит до 65% альфа-линоленовой кислоты. Продукты и БАДы, содержащие полиненасыщенные жирные кислоты Оме­га-3 типа, могут помочь в решении проблемы ликвидации де­фицита этих важных нутриентов в питании, а их применение является перспективным для снижения риска рака и вспомога­тельного лечения онкологических заболеваний.

Из БАДов хорошо себя зарекомендовал производимый из липидного комплекса бурой морской водоросли ламинарии «Кламин», в одной таблетке которого содержится около 20 мг полиненасыщенных жирных кислот Омега-3 типа [Беспалов В.Г., 2005].

В НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова и других онкологиче­ских клиниках было проведено клиническое изучение БАДа «Кламин» у больных злокачественными опухолями, проходя­щих цитостатическую химиотерапию и/или лучевую терапию. Назначался по 2—3 таблетки 3 раза в день в период химиотера­пии или лучевой терапии. «Кламин» предупреждал развитие уг­нетения кроветворения у онкологических больных при прове­дении специального лечения. При назначении «Кламина» вме­сте *с* курсами химиотерапии и/или лучевой терапии падение числа лейкоцитов было на 25—32% меньше, чем при проведе­нии аналогичных курсов без приема этой добавки. У онкологи­ческих больных отмечалось также ослабление общетоксическо­го действия цитостатических препаратов при одновременном приеме «Кламина». У больных раком желудка, толстой кишки и других локализаций, подвергнутых хирургическому лечению, «Кламин» уменьшал количество послеоперационных осложне­ний, способствовал более быстрому заживлению операционной раны и восстановлению функции кишечника, сокращал период реабилитации [Барчук А.С. и др., 1996, Беспалов В.Г., 2005, Гершанович М.Л. и др., 1996].

Отечественный лекарственный препарат «Мамоклам» выра­батывается из бурой морской водоросли ламинарии. Считается, что он открывает новые перспективы в лечении мастопатии. Одна таблетка содержит 100 мкг йода в органически связанной форме, 40 мг липидов (полиненасыщенные жирные кислоты Омега-3 типа), 5 мг хлорофилла.

Но если уж говорить о невероятных терапевтических свой­ствах жирных кислот класса Омега-3, то слова «полезно» будет явно недостаточно. Общая длина кровеносных сосудов челове­ка около 100 000 км, и каждый миллиметр ваших сосудов мечта­ет получить хоть каплю Омега-3. Омега-3 жирные кислоты мо­гут также помочь спортсменам, работающим над увеличением мышечной массы. Однако есть мнение, что рыбий жир не мо­жет заменить физические упражнения. И в заключение: мы зна­ем, что каждая селедка — рыба, но не каждая рыба — селедка. При производстве одного из самых лучших препаратов «Омега- лицина» в США используется только холодноводный лосось, а не «смесь жиров» (когда из соображений дешевизны использу­ют сельдь, скумбрию, форель радужную и треску).

Питание  
при некоторых проявлениях  
опухолевого процесса  
**Питание при анемии**

Е

сли в прежние годы бледность кожи привлекала внимание и свидетельствовала о благородном происхождении, то сей­час она указывает на какое-нибудь заболевание, недостаточное питание, проживание в неблагоприятной экологической обста­новке, а иногда — на глубокое расположение подкожных сосу­дов. Последнее обстоятельство не представляет угрозу для здо­ровья и здесь не рассматривается. В других случаях постоянная бледность кожи обычно является следствием малокровия — анемии.

Онкологические заболевания очень часто сопровождаются анемией — состоянием, характеризующимся уменьшением со­держание гемоглобина — жизненно важной белковой молеку­лы, переносящей кислород по кровеносным сосудам ко всем тканям организма, нередко *с* одновременным уменьшением числа красных кровяных клеток — эритроцитов. Причины ане­мии многообразны:

1. Острые или хронические кровопотери, неполноценное питание, когда в организм поступает недостаточное количество железа, кроветворных микроэлементов, белка, витаминов, в ча­стности витамина В|2.
2. Плохая усвояемость кроветворных пищевых веществ по­сле резекции желудка или части тонкой кишки.
3. Нарушение образования эритроцитов из-за поражения костного мозга.
4. Разрушение эритроцитов в крови.

По степени тяжести выделяют анемию легкой степени (ге­моглобин 110—90 г/л), средней (гемоглобин 90—70 г/л) и тяже­лой (гемоглобин ниже 70 г/л) степени. Ранними признаками анемии являются головокружение (особенно при быстром вста­вании), мелькание мушек перед глазами. Эти же признаки при­сущи и тяжелой анемии, правда, выражены они в большей сте­пени. При этом добавляются слабость, повышенная утомляе­мость и усталость, бледность кожи, учащенное сердцебиение и другие симптомы. Важно знать, что анемии нередко сопровож­даются дефицитом железа, которое необходимо не только для строительства дачи, но и для жизнедеятельности организма. Роль железа чрезвычайно важна — оно является составной ча­стью гемоглобина, который отвечает за доставку кислорода кровью ко всем частям организма. Железо также активно сти­мулирует функцию кроветворных органов. Кроме того, железо входит в состав многих белков, контролирующих обмен ве­ществ, синтез ДНК и поддерживающих иммунитет. Дефицит минерала приводит к снижению умственной и физической ак­тивности, потере выносливости, вялости и апатии; ухудшаются вкусовые ощущения. А зимой без железа вообще тяжело: при его недостатке мы особенно мерзнем.

Обычно низкий уровень гемоглобина является результатом недостаточного содержания железа в крови.

Железо всегда ценилось и означало силу. «Из хорошего же­леза не делают гвоздей — умный не пойдет служить солдатом» (Конфуций).

К сожалению, в организме онкологического больного желе­за часто не хватает. Минерал этот трудноусвояемый, и, чтобы регулярно получать необходимую дозу, недостаточно есть лишь богатые железом продукты. Одновременно с «железными» обя­зательно включайте в ежедневный рацион продукты, содержа­щие белки животного происхождения, зеленые овощи и каль­ций (последний в тех случаях, если его содержание в крови не превышает нормы).

Задачи диетотерапии анемии состоят в том, чтобы на фоне физиологически полноценного питания усилить обеспечение организма необходимыми для кроветворения пищевыми веще­ствами, в первую очередь — железом. Следует подчеркнуть, что роль отдельных продуктов как источников железа опреде­ляется не столько величиной его содержания в пище, сколько степенью усвояемости железа из разных продуктов. При желе­зодефицитных анемиях должно быть увеличено содержание белка на 10—20%, причем не менее 60% общего количество белка должны составлять белки животного происхождения, особенно за счет мяса и рыбы. Белки необходимы для лучшего усвоения железа, образования гемоглобина и построения эритроцитов.

ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ЖЕЛЕЗО

|  |  |
| --- | --- |
| **Продукт** | **Железо, мг в 10 г** |
| Моллюски вареные | 28 |
| Патока черная | 21,3 |
| Отруби пшеничные Мидии консервированые | 19,2  13,0 |
| Печень телячья жареная | 12,2 |
| Печень куриная жареная  Печень баранья жареная | 11,3  10,9 |
| Почки бараньи жареные | 11,2 |
| Какао-порошок Семена кунжута  Петрушка  ; Паштет из печени Мидии вареные  1 Желток яичный | 10,5  10,4  7 7  ' 6,8  6,1 |

^Устрицы j 5,7

|\_Орехи кедровые [ 5,6

I Смородина черная I 5,2

Продукты, ускоряющие или замедляющие всасывание железа

Замедляющие: зерновые продукты и кукуруза, чай, зеленые овощи, молоко, сыр, яйцо.

Ускоряющие: печень, мясо, рыба, апельсины, груши, ябло­ки, сливы, бананы, цветная капуста, салаты, помидоры, огур­цы, зеленый перец, морковь, картофель, свекла, тыква, поми­доры, лимоны, яблоки, кефир, квашеная капуста.

Помимо продуктов, богатых железом, в рацион необходимо включать продукты, содержащие микроэлементы (кобальт, медь). Обязательно добавить фрукты и ягоды, богатые аскорби­новой кислотой (витамином С), и усвояемость железа повысит­ся в 3—5 раз. Не забудьте про мед.

Предполагается, что свежие плоды и овощи — лучшее сред­ство профилактики и лечения малокровия не только потому, что содержат довольно много железа, но и в связи с тем, что та-

кой рацион лучше всего способствует его усвояемости. Суточ­ная потребность в железе у здорового человека определяется в 15 мг, а при малокровии достигает 3 г (с учетом лекарств, содер­жащих железо). Усвоение железа из овощей увеличивается поч­ти в 2 раза при добавлении к ним мяса и в 3 раза при добавле­нии рыбы или морепродуктов. Рацион должен включать 200— 250 г мяса и мясных субпродуктов (печени, языка, почек), ли­верных или кровяных колбасных изделий, а также рыбу и не­рыбные морепродукты. Улучшение усвоения железа происхо­дит при добавлении к каждому приему пищи соков цитрусовых плодов. Больше всего железа в печени, мясе, куриных яйцах, гречневой крупе, фасоли, шпинате, в пшеничном и ржаном хлебе. Из фруктов больше всего железа содержится в черносли­ве, яблоках, вишне, черной смородине, землянике. Усвоению железа препятствуют чай, молоко, сдобная выпечка. Учитывай­те также, что мужской организм усваивает железо намного ху­же, чем женский. Не нужно переоценивать пользу морепродук­тов и рыбы — железо из них усваивается только на 10—15%, а, скажем, из мяса, на 40—50%. Легче всего добыть «минерал» из печени: 100 г куриной печени обеспечивают суточную потреб­ность. И, наконец, вам помогут тофу, грибы, сухофрукты, овся­ная и гречневая каша, фасоль, какао и орехи.

Из рациона исключают крепкий чай, танины которого резко^ уменьшают всасывание железа, а также богатые щавелевой ки­

слотой или дубильными веществами продукты — шпинат, ща­вель, ревень, портулак, айву, кизил, хурму, черноплодную ря­бину, а также шоколад. Имеются данные о неблагоприятном воздействии продуктов из белков сои на всасывание железа. Во­преки распространенному мнению яблоки, гранаты или гречне­вая каша победить дефицит железа в организме не могут.

В связи с частым недостатком в питании витаминов груп­пы В и минеральных веществ целесообразен прием витаминно­минеральных комплексов в физиологических дозах, т.е. 1—2 таблетки в день. Витамины «Стресс-формула с железом» пред­ставляют собой одну из самых удачных комбинаций витаминов, микроэлементов и железа. При приеме внутрь всех лекарств, содержащих железо, следует помнить, что многие заболевания характеризуются нарушением всасывания железа из желудка, делающим бессмысленным применение препаратов. Такой боль­ной может «сосать» даже двутавровую железную балку, все рав­но гемоглобин не увеличится.

Даже при неукоснительном соблюдении диеты на успех можно рассчитывать только при анемии легкой степени. При выраженной анемии диетотерапии недостаточно — требуется прием препаратов железа. Наибольшее количество железа со­держится в «Гемофере», «Феррограде-500», «Ферроградумете», «Сорбифере», «Хефероле». Эти препараты следует принимать по 1—2 таблетки (капсулы) в день. Наиболее популярные пре­параты железа «Феррокаль», «Ферроплекс» и «Феррамид» желе­за содержат значительно меньше; их нужно принимать по 6—12 таблеток в сутки. В ситуациях, когда необходима быстрая кор­рекция железодефицитной анемии или при нарушении всасы­ваемости железа в желудочно-кишечном тракте, следует ис­пользовать инъекционные препараты, например «Мальтофер» или «Венофер», применяемые соответственно внутримышечно или внутривенно.

И все-таки прием искусственных препаратов, содержащих железо, обязательно следует сочетать с натуральными продукта­ми. Принимать более 300 мг железа в сутки бесполезно, так как объем его всасывания при этом не увеличивается.

Здесь уместно рассказать о кобальте, который вместе с же­лезом и медью участвует в образовании эритроцитов — красных кровяных клеток. В комплексе с другими минеральными веще­ствами и микроэлементами он играет существенную роль в об­мене веществ. Специфическая особенность кобальта — его спо­собность угнетать дыхание клеток злокачественных новообра­зований. По некоторым данным, 2 мг кобальта в год — гарантия от неприятностей, вызванных кобальтовой недостаточностью. Сравнительно много кобальта в белокочанной капусте, шпина- те, редисе, салате, моркови, свекле, помидорах, винограде, клюкве, лимонах, черной смородине, в говяжьих почках и пече­ни, в щуке, кете и некоторых других видах рыб.

Значительна и многообразна роль меди в обмене веществ. Без ее участия практически невозможно превращение получае­мого из пищи железа в ту органически связанную форму, кото­рая пригодна для синтеза гемоглобина. Без меди не «созревали» бы эритроциты, а длительный дефицит меди в организме при­водит к малокровию, снижению аппетита и другим нежелатель­ным последствиям. Больше всего меди в печени и мясе домаш­него скота и птицы. Сравнительно много ее в кукурузе, черной смородине, пшенице, горохе. '

Особенности диеты  
при вздутии живота  
и спазмах кишечника

алобы на вздутие живота, повышенную частоту и объем испускаемых газов относят к числу наиболее распростра­ненных среди пациентов с заболеваниями желудочно-кишечно­го тракта. Практически нет человека, которому незнакомо ощу­щение эмоционального дискомфорта в момент, когда звучное урчание в животе или специфические звуки, сопровождающие отхождение газов, становятся доступны слуху окружающих. Зловонность и несвоевременность испускаемых газов иногда доставляют больным больше забот, чем даже боли в животе. Ес­ли верить рекламе, то мы больше всего на свете боимся вздутия живота, запора и тяжести в желудке. Вздутие живота, возникаю­щее, как правило, вследствие избыточного скопления газов в желудочно-кишечном тракте за счет повышенного образования или затрудненного выведения из кишечника, называется метео­ризмом. Трудно быть серьезным, когда речь идет о метеориз­ме, — такова уж природа этих исследований, даже на самых вы­соких уровнях, но мы обещаем попробовать. Возьмите доктора Майкла Д. Левитта, одного из лучших ученых в этой области. Среди друзей он известен как человек, который «придал высо­кий класс газу». Сам Левитт описывает свою работу как «по­пытку закачать научные данные в область, наполненную в ос­новном, горячим воздухом». Горячим воздухом — возможно, но и колоритным исследованием — тоже. Еще Гиппократ всесто­ронне изучал скопление газов, а древние греки, которые спе­циализировались на этом, звались пневмоматистами. В ранней американской истории такие великие люди, как Бенджамен Франклин, ломали головы над поисками средств от «испускае­мых ветров». Не так давно доктор Стефен Голдфингер, специа­лист по нарушениям пищеварения, написал: «Если вы нечаян­но пустили ветры, то свирепо уставьтесь на соседа, это облегчит вам жизнь».

Существуют два основных источника газов в желудочно-ки­шечном тракте. Первый — это проглоченный воздух, который либо высвобождается в процессе отрыжки, либо проходит даль­ше через кишечник и должен выводиться через прямую кишку. Второй источник — это сам кишечник, продуцирующий газы, которые, в конечном счете, должны покинуть организм также через задний проход. Оба этих процесса совершенно нормаль­ны. В той или иной степени от газов в кишечнике страдают все.

Если ваш живот болезненно отзывается на неожиданно воз­никшие проблемы — ссоры и т.п., — то в этом нет ничего уди­вительного; пищеварительная система, особенно женская, очень чувствительна. В таком случае любые диеты бесполезны, необходимо научиться расслабляться. Стресс, слишком жирная и обильная пища, а также некоторые медикаменты отрицатель­но влияют на кишечную флору, состоящую из бактерий. Для ее восстановления необходимо как минимум 3 раза в годдгриниг мать в течение 3 недель пищевые добавки на основе растений, бактерий (lactobacillus) или клетчатки. Можно также пригото­вить смесь воды и зеленой глины (продается в аптеке). Мы ре­комендуем хорошо поглощающее газы средство полифепан. После обильного застолья можно вывести токсины с помощью очень минерализованной воды, хотя какое отношение имеют к газам токсины, не совсем понятно. В идеале подойдет Xydro- xydase — вода, состоящая из множества минералов и микроэле­ментов (пподается в аптеке), рекомендуемая доза — 3 флакона в день. Также можете пить минеральную воду типа Evian, есть и пить йогурты типа «Актимель».

Если живот надувается после еды, возможно, в этом винова­то пищеварение. Чтобы решить эту проблему, иногда достаточ­но не торопиться во время еды, тщательно пережевывая пищу. Не пить много жидкости во время еды и в течение 2 часов по­сле. Употреблять больше клетчатки для улучшения перисталь­тики и уменьшения количества микроорганизмов, отвечающих за вздутие живота и газы. Много клетчатки содержится в зеле­ных овощах, злаках, хлебе. Однако употребляемая в большом количестве клетчатка сама может раздражать кишечник и вызы­вать спазмы и вздутие. Поэтому следует отдавать предпочтение вареным и тушеным овощам и фруктам перед сырыми. Йогурт (кефир) предпочтительнее молока, а ферментированный (зре­лый) сыр (ccamembert, brie) предпочтительнее прессованного (твердого) (типа gouda). Кофе по причине его кислоты также желательно заменить травяными отварами. v

Непереносимость продуктов связана с недостатком фермен­тов,'"которые необходимы для переваривания отдельных хими­ческих соединений, содержащихся в пище. Так, для перевари­вания молочного сахара (лактозы) необходим фермент, назы­ваемый лактазой. При лактазной недостаточности лактоза не расщепляется и не всасывается. При этом ее используют для своей жизнедеятельности бактерии, живущие в кишечнике. Благодаря этим бактериям лактоза расщепляется и образуется большое количество газа. Встречается непереносимость других видов сахара, но механизм для всех один и тот же.

У людей с непереносимостью лактозы обычно происходит скопление газов от употребления молочных продуктов. Если вы подозреваете, что любимые вами молочные продукты вызывают вздутие живота, старайтесь день-два есть порции поменьше или вместе с другой пищей, пока не заметите, при каких количест­вах молока появляется проблема с газами.

Причины этого явления, на которое часто жалуются боль­ные, разнообразны. Чаще всего это неспособность желудка и кишечника тщательно переваривать пищу. Определенные про­дукты (фасоль, горох, натуральное молоко, газированные на­питки) могут способствовать образованию газа в желудке или кишечнике даже у вполне здоровых людей. Поедание гороха и бобовых имеет крайне сомнительную репутацию. Если не с точ­ки зрения здорового питания, то уж точно по исходу и послед­ствиям. И все же диетологи старательно рекомендуют бобы, орехи, горох и чечевицу. В составе этих продуктов обнаружено вещество инозитол пентаксифосфат, которое, как выяснилось, предотвращает появление раковых опухолей и останавливает их рост. Активное употребление этих продуктов эффективно как само по себе, так и в сочетании с другими лекарствами и сред­ствами профилактики рака.

Нервозность, быстрый прием пищи, разговоры во время еды зачастую приводят к заглатыванию воздуха и могут вызвать неприятные ощущения в брюшной полости. Метеоризм прояв­ляется чувством распирания и болями в животе, проходящими после отхождения газов. Иногда наблюдается икота, отрыжка, неприятный запах изо рта и другие расстройства. Надавливая на диафрагму, раздутый желудок может вызывать ощущение уду­шья, одышку, боль в сердечной области, сердцебиение и иногда страх смерти.

Избыток клетчатки, также не без помощи бактерий кишеч­ника, может стать причиной накопления в кишечнике газов.

Поэтому при метеоризме избегайте пищи, вызывающей об­разование газов. Первопричиной скопления газов является не­способность пищеварительной системы абсорбировать некото­рые углеводы. И хотя вы наверняка знаете, что бобы обязательно вызовут образование взрывоопасных газов, вряд ли вы осведом­лены, что капуста брокколи, брюссельская капуста, лук, цвет­ная капуста, непросеянная пшеничная мука, редис, бананы, аб­рикосы и многие другие продукты питания также могут обусло­вить усиленное газообразование.

Длительное время прохождения пищи через кишечник, обу­словленное малоподвижным образом жизни, запорами или по­бочным действием некоторых противоопухолевых лекарств, также служит причиной повышенного образования газов. Не­которые больные не без основания связывают вздутие живота с лучевой терапией брюшной полости. Наконец, одно из самых тревожных симптомов — затрудненное отхождение газов, воз­никающее при механических препятствиях — новообразовани­ях брюшной полости, спазмах и спайках кишечника.

Кстати, сам интенсивный процесс газообразования может привести к спазмам кишечника (кишечной колике), характери­зующейся приступами резких схваткообразных болей. Необхо­димо помнить, что кишечная колика возникает не только при метеоризме, но является и симптомом самых различных заболе­ваний брюшной полости, лечение которых требует специаль­ных медицинских знаний. При приступе сильных болей следует срочно вызвать врача.

Отрыжка — аэрофагия. В нормальном состоянии небольшое количество воздуха поглощается при употреблении пищи, со­держащей воздух: пирожных с яичным белком (безе, меренг), омлета, суфле и т.п. Быстрое питание, употребление газирован­ных напитков, разговоры во время еды также ведут к скопле­нию в желудке большого количества газов. Отрыжка является не заболеванием, а симптомом, поэтому при появлении частой отрыжки, которая беспокоит больного, следует лечить основное заболевание. Если отрыжка вызвана перееданием, то следует принимать пищу небольшими порциями.

Важными мероприятиями являются корректировка диеты путем устранения или ограничения продуктов, вызывающих метеоризм, и разъяснение правил гигиены питания, способст­вующих устранению аэрофагии.

Для профилактики метеоризма необходимо исключение из диеты больного газообразующих продуктов: большого количе­

ства черного хлеба, квашеной капусты, молока, кваса, вино­градного сока.

Чтобы уменьшить скопление газов в кишечнике, необходи­мо избегать чрезвычайно обильного приема пищи и не пить залпом. Соответствующая диета — эффективное средство от метеоризма и кишечной колики. Боритесь с газами, вызванны­ми пищевыми волокнами. Хотя мы часто рекомендуем употреб­лять в пищу волокна для здорового пищеварения, некоторые овощи и фрукты с высоким содержанием волокон могут вы­звать сильное газообразование. Если вы добавляете в свою дие­ту' волокна по соображениям здорового питания, начните с ма­ленькой дозы, чтобы кишечник смог привыкнуть. Это умень­шает газообразование, и у большинства людей через несколько недель после добавления количества волокон процесс образова­ния газов нормализуется. Горох, фасоль и другие бобовые, оп­ределяемые врачами как газообразующие продукты, без предва­рительной обработки отныне не должны существовать для па­циента. Усиленное газообразование и вздутие живота возможно после употребления в пищу большого количества капусты. Из рациона исключаются квас, пиво, сухое вино, фанта, кола, кис­лые и газированные напитки. Резко ограничивается свежий хлеб (особенно черный), натуральное молоко, виноград. Сокра­щается употребление огурцов, лука, чеснока, сладких и мучных блюд. Иногда усиливает газообразование, вызывая вздутие жи­вота, картофель. При кишечной колике, помимо указанных продуктов, исключаются острые пряные блюда.

Рекомендуется употреблять негрубую пищу с низковолок­нистой структурой. Употребление пищи с высоким содержа­нием клетчатки, например отрубей, нередко вызывает резкое увеличение газов в кишечнике. Напоминаем, чтобы этого не произошло, следует вводить в рацион продукты питания с клет­чаткой малыми порциями. Как мы уже говорили, пищева­рительная система должна приспособиться к диете с высоким содержанием клетчатки, и неприятные эффекты вскоре умень­шатся. Баночка натурального йогурта или стакан кефира еже­дневно способствует поддержанию жизненно важного бактери­ального уровня в кишечнике. Даже люди с дефицитом лактозы, у которых молоко и молочные продукты обычно вызывают ско­пление газов, хорошо усваивают кисломолочные продукты. Чай с мятой или фенхелем после еды давно используется в качестве средства, помогающего пищеварению, а отвар перечной мяты успокаивающе действует на перистальтику толстой кишки, по­могая освободиться от чрезмерного количества газов. С глубо­кой древности при метеоризме для приостановления процессов брожения в кишечнике применяли препараты укропа в виде зе­лени, настоя или чая. Например, укропная вода, используемая по 1 столовой ложке 5—6 раз в день или 3%-ного раствора ук­ропной эссенции (3 капли разводят в одном стакане воды), даст хороший эффект.

Если вы любите фасоль и другие бобовые, но ненавидите последствия, есть одно решение этой проблемы. Очевидно, что фасоль и другие бобовые вызывают скопление газов, хотя чем лучше они приготовлены, тем меньше проблем. Действитель­но, бобы теряют примерно половину своих газообразующих свойств в воде. Исследования показали, что если бобовые вы­мачивать в течение 12 ч, число газообразующих компонентов значительно уменьшится. В самом деле, как показало одно ис­следование, вымачивание бобовых с последующей 30-минутной готовкой в скороварке под давлением в 2,5 кг/см2 сокращает эти компоненты до 90%. Некоторые исследования показали, что таблетки активированного угля очень эффективны в борьбе с излишним газообразованием. Уголь абсорбирует газы и очень полезен при метеоризме, но следует помнить, что уголь может поглощать лекарства так же хорошо, как и газы. Приведем не­сколько дополнительных советов для предупреждения метео­ризма:

1. Необходимо воздержаться от приема жирной жареной пищи, если она усугубляет метеоризм.
2. Стараться есть как можно медленнее, пережевывать пи­щу не менее 10 раз.
3. Не употреблять жвачку, не разговаривать во время еды.
4. Стараться есть чаще, маленькими порциями.
5. При необходимости включить в диету бобовые, которые предварительно необходимо залить большим количест­вом сырой воды и оставить на ночь.
6. Включать в рацион продукты, богатые белком, — мясо, рыбу, творог, яйца и др.
7. При запорах руководствоваться советами, представлен­ными в соответствующем разделе.
8. Если во время приема пищи пациент почувствовал себя нехорошо, необходимо прервать еду, немного походить или проделать легкую гимнастику.
9. По рекомендации врача можно принимать средства, об­легчающие отхождение газов (настои из ромашки, укро­па, тысячелистника, ветрогонный чай и др.).
10. Следует помнить, что активированный уголь, нередко назначаемый при метеоризме, эффективен только в больших дозах (6—12 таблеток в сутки) и способен вызы­вать запоры.
11. Добавлять в пищу по 2 капли анисового масла или масла укропа. Можно попробовать настойку перечной мяты (по 15 капель на прием).

Учитывая невысокую информированность медперсонала о лекарственном лечении метеоризма, приводим современные данные лечения этого неприятного явления.

Лечение нарушений со стороны различных органов пищева­рительной системы включает проведение соответствующей за­местительной ферментной терапии. Механизмы развития ме­теоризма различны, что требует по отношению к терапии инди­видуального подхода. Необходимо помнить, что применение ферментативных препаратов (фестал, панзинорм, креон и т.п.) при нормальной функции ферментов целесообразно только при «банкетном питании». Правда, по нашим наблюдениям, тот, кто ест на банкетах медленно (что целесообразно при вздутии живота), обычно съедает меньше. Из современных средств, влияющих на моторику, следует прежде всего назвать препара­ты, активно влияющие на движение содержимого толстой киш­ки. К таким лекарствам относится координакс (цизаприд, ци- зап, перистил). Особенно показан этот препарат при замедлен­ном транзите по кишечнику. При наличии болевых ощущений целесообразно назначение спазмолитиков: букоспан, спазмо- мен, в том числе селективных антагонистов кальция (дицетел). Применение грандаксина улучшает психоэмоциональное со­стояние, что в ряде случаев позволяет нормализовать моторику желудочно-кишечного тракта. Наконец, для быстрого купиро­вания явлений метеоризма и улучшения качества жизни паци­ентам должны быть рекомендованы препараты, уменьшающие повышенное газообразование в кишечнике. К таким препара­там относятся активированный уголь, полифепан, препараты висмута, гидроксида алюминия, фосфата алюминия, гидрокси­да магния, трисиликата магния. Действие активированного угля наступает недостаточно быстро и продолжается недолго. Ос­тальные препараты, к сожалению, не обладают избирательным действием, и потому вместе с газами из просвета кишки могут поглощать витамины, минеральные соединения, микрофлору. Кроме того, часть из них способствует замедлению пассажа по толстой кишке, приводя к запорам.

Современной группой лекарственных препаратов, эффектив­но купирующих синдром метеоризма, независимо от причины, его вызвавшей, являются пеногасители. Среди пеногасителей широко распространенным соединением является симетикон^ применение которого приводит к восстановлению естественно­го всасывания газов через кишечную стенку и ускорению тран­зита по кишке. Симетикон составляет основу эспумизана (пом­ните венец рекламного поэтического шедевра? «В животе шум и гам — принимай эспумизан») и входит в состав гестида, ме- теоспазмила и маалокса плюс. К сожалению, восторг в отноше­нии эспумизана как со стороны врачей, так и пациентов не­сколько поубавился. В настоящее время все большее число ис­следований подтверждает, что симетикон не эффективен, во всяком случае, у детей грудного возраста. «Не существует убе­дительного доказательства того, что симетикон, применяемый отдельно или в комбинации вместе с другими препаратами, эф­фективен при лечении отрыжки, метеоризма или любого друго­го признака или симптома избыточного содержания газа в же­лудочно-кишечном тракте» — утверждается в одном из послед­них исследований. Но нас это не смущает. На российском фармрынке появился первый ферментный препарат в раствори­мой форме — пепфиз, производства международной фармацев­тической компании «Ранбакси». Он содержит пищеваритель­ные ферменты из растительного лекарственного сырья (папаин и грибковую диастазу), а также... симетикон.

***Икота —*** рефлекторный акт, выражающийся во внезапном судорожном сокращении диафрагмы, сопровождающемся силь­ным вдохом с характерным звуком. Может продолжаться от не­скольких минут до нескольких дней. Кратковременная икота чаще всего возникает в ответ на быстрое заполнение желудка, особенно сухой пищей. Более продолжительной бывает икота при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, особенно желчного пузыря, в послеоперационном периоде на брюшной полости, при энцефалитах, нарушениях мозгового кровообра­щения, непроходимости кишечника, неврозах и т.д. Непрекра- щающаяся икота — крайне тяжелое состояние, требующее ока­зания неотложной помощи. Первоначально мы планировали

написать об икоте всего два слова. Но в связи с большим коли­чеством икающих пациентов решили посвятить этому явлению небольшой раздел.

Чтобы снизить уровень дискомфорта от икоты, народ доду­мался приписать происхождение ее тем, что это у человека «ду­ша с Богом разговаривает» или тем, что кто-то его вспоминает. В чем причина этого явления? Что говорит наука? Несмотря на значительные достижения медицины за тысячи лет ее сущест­вования, до сих пор не найдено надежного лечения этих незна­чительных спазмов, которые заставляют интеллигентного чело­века «исторгать неприличные звуки, подобно уличному забул­дыге».

Икота возникает иногда у здоровых людей без видимой при­чины и, как правило, представляет собой безвредное, быстро прекращающееся явление. Она может появляться, например, после приема алкоголя, при переполненном желудке и др. Од­нако если икота длительная, болезненная и часто повторяю­щаяся, причина может оказаться серьезной: воспалительные явления в брюшной полости, болезни головного и спинного мозга, инфекционные заболевания, функциональные и органи­ческие изменения в центральной нервной системе и даже ин­фаркт миокарда. Обследование необходимо пройти в следую­щих случаях: если икота продолжается больше часа; если при­ступы икоты возникают по нескольку раз в день или несколько дней в неделю; если, кроме икоты, у вас отмечаются боль в гру­ди, изжога или нарушения глотания.

Если приступы икоты затягиваются надолго, ваш врач, воз­можно, назначит вам рентгеновское исследование после прие­ма бариевой смеси или гастроскопию в целях выявления како­го-либо препятствия в пищеводе. Для устранения икоты, кото­рая носит постоянный характер и не связана с каким-либо механическим препятствием в пищеводе, врач может пореко­мендовать те или иные лекарства, в зависимости от того, с чем связаны ваши расстройства.

Однако чаще икота возникает по более банальным и про­заическим основаниям: из-за торопливости в принятии пищи, переедания, неудобной позы за столом, принятия алкоголя, а также в результате переохлаждения, волнения, испуга. Такая икота называется доброкачественной.

Среди жалоб, предъявляемых онкологическими больными, икота чаще всего встречается у пациентов с поражением пище­вода, желудка и печени. Существуют несколько способов избав­ления от икоты разной степени сложности.

Дыхание. Один вариант — сделать глубокий вдох и задер­жать дыхание, второй — перейти на глубокое медленное дыха­ние, третий — откинуть голову назад, задержать дыхание и со­считать до десяти, после чего быстро выдохнуть и выпить ста­кан воды. Можно выдохнуть воздух в бумажный пакет и потом вдохнуть из него. В крови повысится содержание углекислого газа и икота прекратится.

Вода и еда. Проглотите небольшое количество чего-нибудь горького или кислого. При попадании чего-либо необычного в пищеварительную систему может наблюдаться исчезновение спазмов, попробуйте пососать кусочек лимона или проглотите чайную ложку винного уксуса.

Можно выпить несколько глотков холодной или подсла­щенной воды (если «перебрать», можно вызвать эффект, обрат­ный ожидаемому). Можно проглотить маленький кубик льда или кусочек сухого хлеба, или прожевать и съесть чайную ложку сахарного песка в сухом виде (если не поможет, повторить еще два-три раза с двухминутным интервалом). Можно размешать ложку сахарного песка в небольшом количестве пива и выпить эту смесь.

Попробуйте заглушить икоту водой. Если выпить большой стакан воды мелкими глотками в размеренном темпе, можно добиться прекращения икоты. Таким способом смываются ос­татки пищи с нижней части глотки и, возможно, устраняется их раздражающее действие на проходящий в этой области нерв. Попейте воду в наклонном положении туловища. Положение типа «вверх дном» предполагает совершенно новый подход к лечению икоты. Наклоните туловище над раковиной и начи­найте отпивать воду из стакана, отодвинутого как можно даль­ше от вас.

Поза и движения. Иногда достаточно выпрямиться и потя­нуться. Есть «парный» способ. Он заключается в том, что икаю­щий закладывает руки за спину, сцепляет ладони в замок и пы­тается его растянуть. Одновременно он пьет воду, которую дер­жит перед ним напарник. При отсутствии такового можно поставить стакан с водой на табуретку, в этом случае нужно бу­дет наклоняться для каждого глотка.

Другой прием — пару раз потянуть себя за язык. Можно за­крыть глаза и аккуратно их помассировать, можно сильно нада­вить пальцами на шею в том месте, где ключица прикрепляется к грудине. Наконец, попробуйте посидеть несколько минут, прижав к груди колени.

Микростресс. Его можно вызвать шуточным испугом стра­дающего от икоты, а можно... его собственной попыткой чих­нуть во время нее. Последняя рекомендация принадлежит Гип­пократу. А некоторые врачи считают самым верным способом остановки икоты заключение пари на деньги: при начале икоты достается купюра и с икающим договариваются о том, что он не сможет икнуть в следующую минуту. Угроза проиграть пари, как говорят, действует очень сильно.

Рекомендуются также сок тысячелистника (из всего цвету­щего растения) по 1 ст. ложке 3 раза в день после еды, сок вале­рианы (из свежих корней) по 1 ст. ложке 2 раза в день перед едой. А есть еще травка, которая так и называется — икотник серый или серо-зеленый. Ее соцветия и веточки в виде настоя употребляют при нервной икоте — для успокоения. Для этого столовую ложку сырья настаивают час или два в стакане кипят­ка, принимают по Г—2 столовые ложки 3—4 раза в день.

Для лечения неукротимой икоты используют лекарственные психотропные препараты — некоторые нейролептики, антиде­прессанты, противосудорожные средства. В острых случаях ис­пользуют зондирование пищевода и желудка, ингаляции дыха­тельных смесей с высоким содержанием углекислоты. В тяжелых случаях применяют новокаиновые блокады нервов диафрагмы, иногда прибегают к хирургическому вмешательству — избира­тельной перерезке ветвей нервов, идущих к глотке и диафрагме.

***Для врачей.*** Рекомендовано применять мотилиум по 20 мг внутрь три раза в день, метоклопрамид 10—20 мг в/в или в/м, этаперазин внутрь по 10 мг, атропин, 0,5—1,0 мг п/к, скопола­мин, 20 мг п/к, дипразин, 50—100 мг в/в или в/м, нейролептики (аминазин), 25—50 мг в/м, галоперидол, 2,5—5 мг в/в или в/м. В хронических случаях назначают внутрь метоклопрамид, дом­перидон, антациды, амитриптилин, антикон-вульсанты (карба­мазепин, дифенин, вальпроат натрия), нифедипин, амантадин. При длительной изнуряющей икоте и неэффективности медика­ментозных средств прибегают к эпидуральной блокаде на шей­ном уровне, блокаде или пересечению диафрагмального нерва.

Интересен тот факт, что Чарлз Осборн из Антона, штат Айова, США, начал икать в 1922 г. Он вел нормальный образ жизни, был дважды женат и имел 8 детей, а икать перестал в 1990 г. (Книга рекордов Гиннесса.)

Особенности питания  
при сухости во рту

С

мачивая и размягчая твердую пищу, слюна обеспечивает формирование пищевого комка и облегчает проглатыва­ние пищи, которое является важным условием для нормального пищеварения. У взрослого человека в норме за сутки выделяет­ся до двух литров слюны. Имея такое количество слюны, можно было бы спокойно плевать на эту главу и перейти к чтению сле­дующей. Однако онкологическим заболеваниям нередко, мы бы даже сказали часто, сопутствует пониженное образование слюны, которое вызывает неприятное ощущение сухости в по­лости рта. Это, конечно, ограничивает привычку брызгать слю­ной при разговоре, смехе и делает частично невозможным «изойти слюной от зависти». В отличие от душевной сухости су­хость во рту и горле затрудняет свободное и легкое проглатыва­ние пищи. Сухость во рту далеко не всегда, как думают многие, бывает вызвана жаждой. В действительности, являясь одним из симптомов онкологического процесса, она может возникнуть вследствие множества причин, таких как нервный стресс, заня­тия физическими упражнениями, замедление потока слюны и некоторыми другими.

К резкой сухости во рту приводят лучевая терапия области головы и шеи, сдавливание протока слюной железы опухолью, хронические заболевания, при которых возникает снижение продукции слюны, последствия операций, некоторые лекарст­ва, авитаминозы А, В, Е и множество других причин. Большин­ство больных придают жалобам на сухость во рту особый ак­цент, но не всегда находят понимание у специалистов, не видя­щих в этом симптоме нарушения жизненно важных функций организма. Между тем постоянное питание с выраженным на­рушением слюноотделения вызывает затруднения при приеме пищи и разговоре, ухудшает процесс глотания, который стано­вится физиологически неполноценным.

Лечение сводится к устранению причины, вызвавшей су­хость во рту, или хотя бы к смягчению ее воздействия. Приво­димые ниже диетические рекомендации в определенной степе­ни сглаживают отрицательное влияние сухости во рту на пище­варение. Для этого нужно добавлять, например, к запеканкам и другим блюдам сметану, соусы, размягченное масло, просто­

квашу, кефир, мясной бульон или салатные приправы. Реко­мендуется мягкая, прохладная или холодная пища с высоким содержанием жидкости, такая как мороженое, охлажденная сметана с творогом и молоком, пудинг, жидкий творог, соки и охлажденное фруктовое пюре. Хлеб, печенье, тосты и другие продукты, если их обмакнуть в молоко, чай, кофе, какао или другие напитки, впитывая в себя жидкость, увлажняют полость рта, понижают сухость, уменьшая неприятные ощущения. При трудностях с проглатыванием твердой пищи попробуйте полу­жидкую или жидкую диету. Для обеспечения сбалансированно­го питания иногда необходимы жидкие питательные добавки с повышенным содержанием белка (энпиты). В домашних усло­виях используют средства, защищающие полость рта и языка от раздражения. С этой целью слизистую оболочку обрабатывают персиковым, подсолнечным маслом. Хороший результат дае ? смесь буры и глицерина (10%-ный раствор). Чтобы смягчить су­хость во рту, следует выпить минеральной воды, предваритель­но добавив несколько капель лимонного сока. Полезны напит­ки из клюквы или брусники и... визит к доктору.

Следует попытаться защитить ткани полости рта путем за­мещения слюны. Заменители слюны, также называемые искус­ственной слюной, часто применяются пациентами, жалующи­мися на сухость в полости рта. Некоторые исследования указы ­вают, что заменители слюны полезны в лечении сухости во рту, но наш опыт свидетельствует, что многие препараты не очень хорошо переносятся больными, часть пациентов прекращают их прием и переходят на воду и другие жидкости. Одной из при­чин может быть тот факт, что большинство заменителей слюны более вязкие, чем естественная слюна, что дает человеку с сухи­ми поверхностями слизистой оболочки ощущение дискомфор­та. Еще одной причиной может быть необходимость частого применения, чтобы сохранить рот влажным, и это делает их не­удобными в применении и, соответственно, при приобретении большого количества, дорогими. Кроме того, искусственные за­менители слюны не обеспечивают широкого спектра антимик­робных и других защитных функций естественной слюны. По­этому необходимы разработки более эффективных заменителей слюны и способов их введения.

В то же время частые «посасывания» воды или других жид­костей для облегчения чувства сухости полости рта зачастую об­ладают такой же эффективностью, как и слюнозаменители, отыскать которые нелегко как в аптечной сети, так и в сетях Интернета. Больным рекомендуют все время носить их с собой (удобны бутылки из пластика для воды с легко открывающейся крышкой, которые используют велосипедисты). Часто это про­стое предложение оказывает существенное облегчение за мини­мальную цену, что улучшает увлажнение слизистой, облегчает глотание пищи и ведение разговора. Пациентов можно (и нуж­но) предостеречь от употребления жидкостей, содержащих са­хар, а также алкоголя и кофеина, так как эти вещества могут усугубить сухость во рту и повысить риск появления кариеса. Он легко возникает из-за недостаточного слюноотделения и снижения защитного действия слюны.

Можно посоветовать использовать комнатные увлажнители воздуха, особенно по ночам. Это также поможет облегчить час­тые симптомы сухости горла и языка.

Назначение других лекарственных препаратов должно осу­ществляться врачом на фоне проведения традиционных видов лечения — химиотерапии и лучевой терапии.

Выполнение следующих советов также помогает при сухо­сти во рту:

1. Если язык, десны, горло стали сухими, выясните у врача, не являются ли выписанные им лекарства причиной су­хости во рту.
2. Избегайте курения и употребления алкоголя.
3. Не используйте имеющиеся в продаже эликсиры для по­лоскания рта.
4. Советуем полоскать рот до и после еды водным раство­ром перекиси водорода (соотношение 1:1).
5. Рекомендуется сосать ломтики лимона или дольку грейп­фрута, предварительно сняв с нее кожистую пленку. Цит­русовые способствуют слюноотделению.
6. Употребляйте холодную или слегка подогретую, но не горячую пищу.
7. Стимулируйте слюноотделение жевательной резинкой, сосанием кислых карамелей и леденцов.
8. На протяжении всего дня пейте напитки (старайтесь вы­бирать наиболее питательные).
9. Если у вас густая липкая слюна, прополощите рот содо­вым раствором или теплым чаем с лимоном.

Несколько строчек ***для врачей.*** Для терапии сухости во рту показан Galium-Heel (Галиум-Гель). Дозировка: 3 раза в сутки по 8—10 капель. Для инициирующей терапии назначается до 40 капель за один прием, после чего доза постепенно доводится до 10 капель.

Engystol N (Энгистоль), как и Galium-Heel, активирует слюн­ную секрецию. Если данная терапия не будет иметь успеха, на­значается Belladonna-Injeel (так как потенцированная белладон­на согласно принципу обратного эффекта активирует функции слюнных желез).

Для усиления терапевтического эффекта назначаются пре­параты Glandula submandibularis suis-Injeel, Lingua suis-Injeel, Mucosa nasalis suis-Injeel (1 внутримышечная инъекция в неде­лю в смеси с Galium-Heel, Engystol N).

Особенности питания  
при изжоге

И

зжога! Само это слово уже неприятно на слух, что уж гово­рить о постоянном чувстве «жжения за грудиной»... Мил­лионы людей в мире (до 60% взрослого населения) страдают от изжоги, но не придают ей большого значения и не обращаются к врачу. К сожалению, не многие знают, что изжога — это сим­птом серьезной болезни... Изжога — это не просто неприятное ощущение само по себе, но симптом гастроэзофагеальной реф­люксной болезни, в результате которой может развиться забо­левание, известное в гастроэнтерологии и онкологии, как «пи­щевод Барретта». Согласно статистическим данным риск разви­тия рака на фоне «пищевода Барретта» в 30—125 раз выше, чем у здоровых людей. Некоторые новообразования желудочно-ки­шечного тракта зачастую сопровождаются появлением изжоги. Изжога — это всегда состояние дискомфорта. Иногда она заяв­ляет о себе жгучей болью в груди, которую нередко принимают за приступ стенокардии. Ощущение жжения в желудке или по ходу пищевода обычно возникает при употреблении острой пи­щи. Правда, у многих больных изжога появляется и после прие­ма сладкого чая, горячего пирога, свежеиспеченного хлеба, пе­режаренных жирных продуктов. Периодическая изжога может возникать вследствие потребления большого количества гази­рованных напитков, цитрусовых, томатов, шоколада, крепкого кофе и, очень часто, вследствие обильного использования спе­ций. Но внимательные диетологи обнаружили, что лук может провоцировать изжогу даже чаще, чем специи. Обычно изжога любит давать о себе знать в определенном положении тела: при наклонах и в горизонтальном положении (когда вы лежите или спите).

Изжогу вызывает воспаление слизистой оболочки пищево­да — эзофагит. Причиной эзофагита могут быть хронический гастрит и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, а также нарушение нормального направления движения перистальтических волн (мышечные сокращения, которые про­двигают пищу по желудочно-кишечному тракту), при котором содержимое желудка забрасывается в нижние отделы пищевода. Еще одной причиной изжоги может быть так называемая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, или диафрагмальная гры­жа. Пищевод проходит сквозь диафрагму через довольно узкое отверстие, через которое в норме не должно больше ничего проникать в полость пищевода. При растяжении этого отвер­стия участок желудка, прилежащий к диафрагме в области пе­рехода пищевода в желудок, может выходить в грудную полость и при сокращении диафрагмальной мышцы ущемляться. Это сопровождается попаданием кислого желудочного сока в пище­вод и изжогой. Аналогичная ситуация происходит при употреб­лении некоторых лекарственных средств, которые приводят к нарушению функции нижней пищеводной мышцы, суживаю­щей выходное отверстие пищевода. Чаще всего это вызывают некоторые препараты, применяемые для снижения артериаль­ного давления, сердечные средства, а также лекарства для лече­ния бронхиальной астмы, содержащие теофиллин (теопэк, тео- тард и др.), аспирин, ибупрофен и лекарственные средства для лечения остеопороза.

Лечение изжоги складывается из лечения основного заболе­вания, приведшего к ней, а также из применения средств, ней­трализующих кислоту желудочного сока. Приступы изжоги, по­являющиеся более трех раз в неделю или чаще, могут сущест­венно изменять образ жизни и ухудшать ее качество.

При изжоге рекомендована обычная диетическая триада: механически, термически и химически щадящая пища. Резко выраженная изжога требует частого дробного питания с ограни­чением углеводов и некоторым увеличением легкоусвояемых жиров (сливочное масло, кукурузное масло). Обычно чтобы снять (купировать) изжогу, достаточно выпить щелочные мине­

ральные воды — «Боржоми», «Саирме», «Ессентуки» № 20, «Смирновская», «Славяновская». Во всяком случае, раньше, до эпохи подделок, эти воды помогали. Можно купировать изжогу приемом антацидов (веществ, нейтрализующих действие кисло­ты). Если, помимо изжоги, у вас есть время, приготовьте настой коры вяза ржавого, обладающего обволакивающим действием. Залейте чайную ложку сухой измельченной коры двумя стака­нами кипятка, доведите до кипения и нагревайте на медленном огне в эмалированной кастрюле под крышкой 20 мин., охлади­те, процедите. Пейте по стакану по мере необходимости. Это неплохо снижает изжогу. Лечение должно быть направлено на избавление от основного заболевания, которое привело к изжо­ге. Только затем следует назначение лекарств, нейтрализующих кислоту желудочного сока. Сведения о лечебном действии му­мие нуждаются в дополнительной проверке. Ну а самое глав­ное, без чего от изжоги трудно будет избавиться, — образ жизни заболевшего. В его жизни теперь слишком часто будет появ­ляться слово «нельзя».

Нельзя переедать.

Нельзя злоупотреблять спиртными напитками, нельзя пить газировку.

Нельзя есть многие продукты — пирожные, шоколад, ола­дьи, сливочное масло, цитрусовые, пряности, лук, чеснок.

Нельзя есть жирные и жареные продукты.

Нельзя пить крепкий чай или кофе.

Нельзя есть перед сном (крайний срок — за 3 часа до сна).

Нельзя есть второпях, плохо прожевывая.

Нельзя курить.

Нельзя носить узкую, обтягивающую одежду.

Нельзя лежать на диване сразу после еды.

Нельзя носить тяжести.

Поистине, того, кто сумел преодолеть себя и выполнить все «нельзя», можно обоснованно считать самоотверженным чело­веком, совершившим подвиг.

Если же вы мечтаете о лаврах героя, то, помимо этого, при изжоге следует воспользоваться следующими советами:

1. Есть маленькими порциями — это поможет уменьшить неприятные ощущения.
2. Белок сырого доброкачественного куриного яйца пре­красно снимает изжогу, особенно если принимать его перед едой.
3. Употреблять малосоленую пищу. Избегать жареного, жирного, острого — эти блюда, как и горячая пища, уси­ливают изжогу.
4. Необходимо помнить, что кофе, ликер, сигареты стиму­лируют повышение кислотности желудка и усиливают изжогу.
5. Не ложиться в течение 2 часов после еды. Для лежачих больных следует положить под голову несколько поду­шек, чтобы голова была приподнята над кроватью на 15-20 см.
6. Если изжога наступает после съеденного лука, то следует мелко нарезанный репчатый лук предварительно ошпа­рить кипятком, а зеленый положить на 1 или 2 часа в хо­лодильник — он станет не таким «злым». Выбирайте сорта лука, не вызывающие изжогу: русский луговой и техасский сладкий лук, а также экзотические разновид­ности — мауи и валла-валла.
7. Если вы любите мятную жвачку, кофе, шоколад темных сортов, часто пьете газированные напитки и нередко спиртное, перейдите на кофе без кофеина, белый шоко­лад и аперитивы без газа и алкоголя.
8. Нельзя делать длительные перерывы между едой. Когда едят редко, но помногу, желудочный сок становится осо­бенно концентрированным и едким. Как поступить? За­кусывайте часто и мелкими порциями. Замените столо­вые тарелки десертными — это самое надежное средство от переедания. Поднявшись из-за стола, расправьте пле­чи и постойте прямо 5—10 мин., чтобы пища улеглась в желудке, а пищеводный «замок» плотно закрылся.
9. Чтобы неприятные ощущения появлялись реже, придет­ся соблюдать некоторые правила. Например, не ложить­ся и не наклоняться в течение 1—2 часов после еды, а все время сохранять вертикальное положение. Иначе желчь и кислота из желудка сразу потекут в пищевод.

Нельзя ужинать непосредственно перед сном. Когда ло­жатся сразу после трапезы, содержимое желудка затекает в пищевод. Как поступить? Ешьте за 2,5—3 часа до сна. Чтобы не страдать от ночной изжоги, поднимите изголо­вье кровати на 15 см или спите на высоких подушках.

1. Принимать антацидные жидкости (альмагель, фосфалю- гель и т.п.) через час и три часа после еды, на ночь и по­стараться сделать это в середине ночи. Курсовая доза не более трех недель.
2. Оптимальное количество приемов еды — шесть раз в сутки.

Каждый раз лучше всего съедать минимум пищи. Темпе­ратура блюд особой роли не играет, а соли лучше упот­реблять как можно меньше.

И наконец, вопрос: чем не надо лечить изжогу? Врач-гаст­роэнтеролог В. Стародубцев считает, что в аптеках города пред­ставлено множество антацидных (в переводе с латыни — проти- вокислотных) препаратов, содержащих алюминий. Не буду перечислять конкретные названия лекарств, но сочту необходи­мым заметить, что в США и ряде других высокоразвитых стран алюминиесодержащие антациды запрещены к применению для детей и пожилых граждан. А почему, собственно? Да потому, что избыток алюминия, установили тамошние ученые, вызыва­ет резкое снижение в крови человека фосфора — элемента, ко­торый имеет важное значение в организме, особенно для по­строения структур головного мозга. Достоверно доказано, что дети, имеющие недостаток фосфора в крови на протяжении продолжительного времени, страдают выраженным снижением степени интеллекта, памяти, быстроты реакций и т.д.!

Почему же наши аптеки переполнены алюминиесодержа­щими средствами против изжоги? Не потому ли, что из разви­тых стран к нам упорно направляют то, что, мягко выражаясь, похуже... Россия уже давно стала помойкой для Запада, куда скидывают устаревшие и даже вредные для здоровья товары и лекарства. Одним из безопасных препаратов при изжоге, на­стоятельно рекомендуемых и рекламируемых по телевидению, считается гевискон, который могут применять дети и беремен­ные женщины. Однако его эффективность представляется не­сколько преувеличенной.

В заключение предлагаем еще несколько советов от изжоги.

Совет 1. Народной медицине с древних времен известно та­кое просто средство избавления от изжоги, как овес или яч- \_мень. Все, что вам потребуется сделать, — это пожевать в тече­ние нескольких минут несколько зерен ячменя или овса, сгла­тывая слюну. Изжога должна успокоиться.

Совет 2. Отличным средством от изжоги является сок сыро- го картофеля. Очистите картофель, вымойте, потрите его на "терке ИТполученной массы отожмите сок. Принимайте полу- ценный сок один-два раза в день по одной столовой ложке (при сильной изжоге по две). Можно также принимать сок три раза в день по одной десертной ложке за полчаса до еды. Следует осо­бенно подчеркнуть, что принимать следует только свежевыжа­тый сок.

Совет 3. Принимайте минеральную щелочную воду. Следует отметить, что необходимо приобретать воду только в стеклян­ных бутылках.

Совет 4. Если изжога повторяется ежедневно и никакие сред­ства не помогают, то необходимо ежедневно натощак съедать та­релку гречневой каши. Кроме того, важно выпивать большое ко­личество воды. И особенно старайтесь максимально ограничи­вать количество жирной пищи в своем ежедневном меню.

Особенности питания  
при «синдроме нарушенного  
всасывания»

Н

арушение переваривания и всасывания может развиваться на фоне поражения желудочно-кишечного тракта. Наибо­лее раннее и постоянное проявление синдрома нарушенного всасывания — потеря массы тела при нормальном, полноцен­ном питании. В дальнейшем возникают симптомы витаминной недостаточности, нарушений белкового, минерального и вод­ного обмена. Признаки витаминной недостаточности проявля­ются изменениями кожи, языка и слизистых оболочек. Возни­кают сухость и шелушение кожи, изменение ее окраски: свое­образный грязно-серый оттенок, пигментные пятна на лице и шее, пигментация лица, шеи, кистей, голеней и стоп. В углах рта, за ушами или у крыльев носа могут появиться мокнущие трещины. Ногти становятся тусклыми, с поперечной исчерчен- ностью, расслаиваются. Волосы выпадают, истончаются, секут­ся на концах. Могут возникать изменения формы ногтей по ти­пу «часовых стекол» и утолщения концевых фаланг пальцев рук в виде «барабанных палочек». Неплохим помощником в диаг­ностике синдрома нарушенного всасывания может стать язык. Он может быть рыхлым, бледным, отечным, с отпечатками зу­бов по краям. В других случаях язык становится малиново­красным, с увеличенными сосочками и глубокими бороздками.

Иногда наступает атрофия сосочков, язык становится совер­шенно гладким, как бы полированным. Могут наблюдаться по­вышенная кровоточивость десен, точечные кровоизлияния на деснах или подкожные кровоизлияния. Возникшая белковая недостаточность проявляется потерей массы тела, отеками. Отеки располагаются преимущественно в области голеней и стоп. Клиническими проявлениями нарушения всасывания\_УГ- леводов, как правило, является разжиженный, пенистый стул с кислым запахом, метеоризм, боли в животе, реже рвоты. Наря­ду с синдромом нарушенного всасывания, как правило, разви­вается анемия.

Нарушенное всасывание может быть вызвано различными заболеваниями желудка и тонкой кишки. Особенно часто оно возникает при опухолях желудочно-кишечного тракта, после операций на желудке и тонкой кишке, реже является следстви­ем переедания или употребления слишком жирной пищи. На­рушение всасывания приводит к расстройству пищеварения и к нарушению обмена веществ и проявляется в ухудшении само­чувствия, слабости, урчании в животе, вздутии живота, поно­сах, диспепсических явлениях, потере веса и других симптомах.

Основные цели диеты при синдроме нарушенного всасыва­ния: обеспечение полноценного питания и восстановление на­рушенных функций кишечника. Лечебное питание представля­ется сложной задачей и направлено на обеспечение организма белками, жирами, углеводами, минеральными веществами и витаминами. Диетическое лечение синдрома нарушения всасы­ваемости имеет две задачи:

* исключение из рациона непереносимых пищевых продук­тов;
* воздействие на нарушенные функции кишечника.

Диета физиологически полноценная, с нормальным содер­жанием белков, жиров, углеводов, ограничением поваренной соли, некоторым ограничением химических раздражителей слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Все блюда готовят в вареном виде, на пару, можно запекать их в духовке. Пищу дают преимущественно в неизмельченном виде. Диета должна содержать 100—130 г белков, 100—120 г жиров, 400—500 г углеводов. Калорийность ее выше обычной — 3000—3500 ккал. Режим питания дробный — 4—5 раз в день. Рекомендуются сле­дующие продукты и блюда:

* Хлеб и хлебобулочные изделия: хлеб пшеничный, вчераш­ний, сухой бисквит, сухое печенье.
* Супы: на слабом обезжиренном мясном или рыбном бульо­не с крупами, вермишелью, овощами.
* Блюда из мяса и рыбы: мясо нежирное и рыба куском, руб­леные, в отварном виде или приготовленные на пару; не­жирная рыба отварная или приготовленная на пару, а также куском.
* Блюда и гарниры из овощей: картофель, кабачки, морковь, тыква, цветная капуста, приготовленные на пару или в виде пюре, запеканок, можно давать в сыром виде спелые поми­доры.
* Блюда и гарниры из круп, макаронных изделий: различные рассыпчатые каши (кроме пшенной и перловой) на воде с добавлением молока; паровые и запеченные пудинги, отвар­ная вермишель.
* Блюда из яиц: яйца всмятку, паровые омлеты.
* Сладкие блюда, фрукты, ягоды: кисели, компоты, желе, муссы, суфле из сладких сортов ягод и фруктов; печеные яб­локи и груши; спелые яблоки; при хорошей переносимо­сти — мандарины и апельсины; фруктовые и ягодные соки из сладких сортов ягод и фруктов.
* Молоко и молочные продукты: молоко только в блюдах, ог­раниченно; кисломолочные продукты при хорошей перено­симости, сыр неострый, творог свежий.
* Напитки: отвар шиповника, чай и кофе некрепкие.
* Жиры: масло сливочное добавляется в готовые блюда, мож­но бутерброды с маслом.

В комплексе расстройств, возникающих при нарушении всасывания, наиболее существенным является белковый дефи­цит, поэтому в диету добавляется легкоусвояемый белок, содер­жащийся в смесях, предназначенных для парентерального пи­тания, белковых энпитах и в молочных питательных смесях для детей. (См. разделы «Питание при тяжелом состоянии» и «Пи­тание после операций на тонкой кишке»). Из жиров преимуще­ство отдается молочным жирам (сливочное масло) и раститель­ным жирам; сало, бараний и говяжий жир исключаются. Следу­ет ограничить жареные блюда. При плохой переносимости углеводов, что нередко встречается после операций на желудке, сахар резко ограничивается, а иногда и вовсе исключается. Важным принципом диетотерапии является дробность пита­ния, предусматривающая лучшее усвоение пищевых веществ организмом. Этой цели служит также предварительное измель­чение пищи. Для ряда больных протертая диета необходима на длительный срок. Для снижения скорости эвакуации пищи из культи желудка и тонкой кишки рекомендуется использование в диете вязких и желеобразных блюд. С этой же целью следует избегать очень жидких и холодных продуктов.

На фоне диетотерапии при нарушенном всасывании обяза­тельно должна проводиться и витаминотерапия. Целесообразно использовать такие витаминные комплексы, как алфавит, вит- рум, центрум, ундевит, пангексавит, декамевит, компливит, ге- римакс. При I и II степенях тяжести синдрома нарушенного всасывания они могут назначаться внутрь, у больных III степе­нью — внутримышечно или внутривенно. Необходимо при­менение витаминов в дозах, значительно превышающих физио­логические. Особенно ценны препараты с минеральными и микроэлементными добавками. Назначаются также ряд мине­ральных веществ и электролиты — кальций, магний, фосфор, цинк, железо. Поскольку при нарушенном всасывании часто имеет место нарушение обмена кальция, больные особенно ну­ждаются в повышенном введении кальция. С этой целью в ра­цион необходимо ввести 100 г творога, лучше кальцинирован­ного, и, кроме того, препараты кальция (глюконат кальция, глицерофосфат кальция, а из относительно новых препаратов кальций Дз).

Существуют особенности диеты при синдроме нарушенного всасывания при недостаточности лактазы (гиполактазия). Ос­новой лечения лактазной недостаточности является диета с ис­ключением молока и молочных продуктов. Альтернативой яв­ляется применение молочных продуктов безлактозных и мало­лактозных, которые выпускаются пищевой промышленностью. Кроме того, следует иметь в виду, что часть больных переносит хорошо только небольшие количества молока, а также молоч­ные продукты с меньшим количеством лактозы. В 100 мл ко­ровьего молока содержится 4,8 г лактозы, в 100 г простоква­ши — 4,1 г; кефира жирного — 4,1 г; кефира нежирного — 3,8 г; сливок 10% — 4,0 г; сметане 10%-ной — 2,9 г; творога жирно­го — 1,3 г; творога диетического — 1,0 г; сливочного масла — 0,9 г. В сырах и брынзе лактозы практически нет. В последнее время одновременно с молочными продуктами назначается ферментный препарат лактраза, который облегчает всасывание молока.

Поносы при синдроме нарушенного всасывания могут быть достаточно выражены, являться причиной болей и приводить к той или иной степени обезвоживания^дегвдратации). При уме­ренной степени обезвоживания можно самостоятельно приго­товить следующий раствор: к 1 л кипяченой воды добавляют 8 чайных ложек сахара и 1 чайную ложку поваренной соли. При небольших степенях дегидратации больному достаточно для по­лучения положительного эффекта выпить 1—2 литра раствора в сутки. Если готовить раствор не хочется, можно купить в аптеке препараты регидрон, глюкосолан или оралит. Принимаются они так же, как и растворы, приготовленные самостоятельно. В последнее время появился препарат суперорс, содержащий не только глюкозу и электролиты, но также и рисовую муку.

При поносах и других диспепсических явлениях использует­ся вариант диеты с механическим щажением. В этот период ха- рактёр питания определяется ооъемом пищи, ее консистенци­ей, степенью измельчения и характером тепловой обработки (паровая, варка, тушение, жарение и др.). Аналогичные требо­вания предъявляются к диете в период обострения заболевания, сопровождающегося вышеуказанными симптомами. Вариант диеты без механического щажения рекомендуется, когда прохо­дят поносы и диспепсический синдром, улучшается самочувст­вие. Рекомендуется более широко применять кисломолочные продукты с «полезными» штаммами микробов.

При нетяжелых поносах хороший эффект могут оказать ле­карственные травы. Рекомендуются отвары из корневища лап­чатки, корневища и корня твердохлебки, корневища змеевика, плодов черемухи, травы зверобоя. При поносах весьма эффек­тивны энтеросорбенты — полифепан, энтеродез, активирован­ные угли. Полифепан назначается в дозе 0,5—1,0 г/кг веса в су­тки 3—4 раза в день.

Подробный перечень продуктов и блюд, рекомендуемых при нарушенном всасывании, приводится в разделе «Питание больных, перенесших операцию на желудке и тонкой кишке».

***Для врачей.*** В лечении синдрома нарушенного всасывания необходимо включать коррекцию дисбактериоза, которая осу­ществляется двумя группами препаратов — антибактериальны­ми и бактериальными, при этом вначале назначается первая группа, затем вторая. Показаниями к назначению антибактери­альной терапии являются поносы, боли, упорные вздутия. При­меняют три группы антибактериальных средств — антибиоти­ки, сульфамиды и синтетические антибактериальные средства (энтеросептол, интестопан или неоинтестопан). Антибактери­альные средства необходимо назначать короткими курсами, из- за способности антибактериальных средств самих вызывать дисбактериоз. Антибиотики: тетрациклин по 0,25 четыре раза в день; левомицетин по 0,5 четыре раза, ампициллин по 0,5—1,0 четыре раза, цефалексин по 0,5 четыре раза; назначаются курса­ми по 5—7 дней. Из сульфамидных препаратов назначается комбинированный препарат бисептол по 2 таблетки 2 раза в день на 5—7 дней. В тяжелых случаях можно применить сульфа­салазин или его аналоги. Энтеросептол по 0,25 четыре раза в день, интестопан (неоинтестопан) по 1—2 таблетке три раза; интетрикс по 1 таблетке четыре раза. Препараты этой группы в минимальной степени воздействуют на нормальную микрофло­ру кишечника, в связи с этим курс лечения может быть более длительным — до 10—14 дней. Антибактериальные средства це­лесообразно комбинировать с поливитаминами, так как это уменьшает их неблагоприятное действие на нормальную мик­рофлору кишечника.

После одного-двух курсов антибактериальной терапии, ко­гда предположительно подавлен рост наиболее агрессивных представителей измененной микробной флоры в кишечнике, назначаются бактериальные препараты. Применяются в основ­ном отечественные препараты: бифидумбактерин, колибакте- рин, лактобактерии, комбинированный препарат бифидум — и колибактерина бификол. Существуют различные схемы их при­менения, вот одна из них — один из названных препаратов на­значается по 3—5 доз два раза в день до еды на 20 дней, затем можно сделать перерыв на 10 дней и провести полный повтор­ный или укороченный курс лечения. Применяется также им­портный препарат бактисуптил по 1 капсуле 4 раза в день по той же схеме. В настоящее время разрабатываются некоторые новые подходы к проблеме коррекции дисбактериоза. Планиру­ется использовать в бактериальных препаратах антибиотико­устойчивые штаммы бактерий.

Широкое применение нашли ферментные препараты, кото­рые содержат ферменты поджелудочной железы — трипсин, ли­пазу, амилазу, панкреатин, мезим-форте, трифермент, с добав­лением компонентов желчи и гемицеллюлезы — дигестал, фес- тал, энзистал, фестизим, котазим; с добавлением бромелаина и соляной кислоты — панзинорм-форте, меркензим. В настоящее время известен пока лишь один чисто кишечный фермент, при­меняемый в клинической практике. Это аналог лактазы — лак- тразе — фермента, гидролизующего молочный сахар. Примене­ние его весьма эффективно при лактазной недостаточности, он назначается по 1—2 драже во время приема пищи, содержащей молочные продукты. Чаще всего ферменты назначаются курса­ми на 3—4 недели. После улучшения состояния больного они отменяются. По мнению большинства исследователей, при кур­совом лечении необходимо назначать любой из названных пре­паратов по 2—3 таблетки 3—4 раза в день во время еды, в тя­желых случаях дозу можно повышать. Названные ферменты содержат эндорфины и поэтому обладают легким противоболе­вым эффектом.

Антидиарейным действием обладают препараты, усиливаю­щие тонус физиологических сфинктеров толстой кишки и ее перистальтическую деятельность; они также удлиняют время транзита по кишке. К ним относятся препараты опия, кодеин, дифеноксилат (реасек), лоперамид (имодиум). Имодиум назна­чается по 1 капсуле 2—3 раза в день в течение 3—5 дней. Есть данные о выраженном антидиарейном действии соматостатина.

Коррекция нарушений моторики, обуславливающих непо­средственно такие симптомы, как боль и нарушения стула, — одна из наиболее трудных задач. Тем не менее если клинически можно предполагать преобладание спастического компонента, хороший эффект достигается при применении атропина и со­временных спазмолитических средств — баралгина, спазмолго- на, максигана, тригана. Их можно назначать парентерально и перорально на короткое время — 3—4 дня.

Особенности питания  
при отеках

К

нига об отеках, рассчитанная на американского читателя с интеллектом значительно выше среднего, начинается так: «Иногда пациент замечает, что его вес остается стабильным или Даже увеличивается, хотя пища употребляется в количестве ме­нее обычного». Ничего удивительного — после прослушивания предвыборных речей человек состоит из воды уже на 98%. Но такая довольно нетипичная для онкологического больного си­туация чаще всего объясняется возникновением отеков.

Отеками (водянкой) — называется избыточное накопление жидкости в подкожной клетчатке, тканях организма, серозных полостях. Наблюдаются отеки ног, рук, области шеи. Однако чаще всего накопление жидкости при злокачественных новооб­разованиях возникает в плевральной (или, как неправильно го­ворят, в легких) и брюшной полости.

Отек — важный симптом различных заболеваний. Различа­ют общий, или распространенный отек, свидетельствующий о нарушении водно-солевого обмена в организме в целом, и ме­стный, или локализованный отек, возникающий в результате задержки жидкости на ограниченном участке тела. Общий отек проявляется при хронической сердечной недостаточности, при кахексии (истощении), поражении почек, некоторых других за­болеваниях. Отеки наблюдаются при тяжелых заболеваниях пищеварительной системы с нарушением всасывания белка в кишечнике. Отеки, которые носят общий характер, обычно со­четаются с выраженной бледностью кожи, сопровождаются признаками различных видов витаминной недостаточности. Общий отек, а также накопление жидкости в отдельных замк­нутых полостях, называют водянкой. Через сосудистые капил­ляры происходит постоянный обмен между тканевой жидко­стью и жидкой частью крови. Выхождение (пропотевание) жид­кости через стенки кровеносных сосудов в окружающую ткань (или на ее поверхность) происходит непрерывно и называется транссудацией. Если в окружающую ткань из сосудов выделяется большое количество жидкости, а обратное всасывание ее за­труднено или совсем прекратилось, то образуется отек. При об­щей водянке нарушается водный баланс организма в целом (на­пример, при сердечных отеках). Водянистая жидкость, скапли­ваясь в подкожной клетчатке, вызывает набухание кожных покровов. Отечная жидкость содержит воду, соли натрия и ка­лия, некоторое количество белка, иногда кровь.

Местные отеки связаны с нарушением баланса жидкости в ограниченном участке ткани тела или в органе. И возникают чаще всего вследствие сдавления вен или лимфатических сосу­дов. Так, при блоке или сдавливании воротной вены развивает­ся водянка брюшной полости (асцит); при закупорке бедренной вены — отек ноги.

Причины отеков у онкологических больных различны: это и сдавливание лимфатического оттока опухолевыми узлами, и следствие некоторых операций. Отеки могут возникать при опухолях брюшной полости, нарушении функции печени или почек, применении некоторых гормональных препаратов. Важ­но знать, что вес в этих случаях не является показателем нор­мального питания. При злокачественном росте лимфатических узлов отек обусловлен нарушением оттока лимфы, что ведет к постепенному накоплению в ткани отечной жидкости, отекам, асциту. Водянка сердечной сорочки, перикардит, — скопление жидкости в полости перикарда — чаще всего наблюдается при тяжелой сердечной недостаточности, заболеваниях почек, ка­хексии у больных раком; реже — при опухолях средостения, по­сле массивного рентгеновского облучения области сердца.

Больного с отеками нужно ежедневно взвешивать и изме­рять его суточный водный баланс, т.е. соотношение между вы­питой за сутки жидкостью и количеством выделенной мочи. Выпитая жидкость включает и жидкие блюда (суп, чай, фрукты и т.п.). Суточную мочу собирают в отдельную посуду. Утром из­меряют количество мочи мерной колбой. Суточный учет этих данных и ежедневное взвешивание больных позволяют судить о динамике отеков — их уменьшении или увеличении.

При отеках у больных с истощением назначают диету, бога­тую белком и витаминами. Лечение проводят под строгим кон­тролем изменений массы тела больных, суточного количества мочи, а при длительном использовании мочегонных средств с исследованием электролитов в крови. При пониженном содер­жании калия применяют препараты, содержащие его соли, и назначают диету, богатую калием (картофель, курагу, черно­слив и др.). При полостных отеках, не поддающихся воздейст­вию лекарств, производят пункцию брюшной или плевральной полости для эвакуации жидкости. Она имеет как лечебное, так и диагностическое значение в распознавании общих и местных расстройств кровообращения, наличия или отсутствия опухоле­вых клеток, выявлении болезней почек и заболеваний, сопро­вождающихся нарушением выделения солей и воды.

При выраженных отеках и значительных изменениях мочи назначают постельный режим. Чтобы усилить выделение жид­кости из организма, назначают диету с пониженным содержа­нием натрия.

Лечение отеков должно быть направлено на основную при­чину, вызвавшую их появление. Что касается диетических ме­роприятий, то они в первую очередь сводятся к ограничению потребления соли до 1,0—1,5 г в сутки (при использовании мо­

чегонных средств до 2,5 г в сутки) и жидкости до 600—1500 мд в сутки. Приблизительным критерием количества выпиваемой жидкости может служить количество выделенной мочи. Коли­чество выпитой жидкости, включая супы, не должно превышать более чем на 500 мл количество выделенной мочи. Не следует добавлять соль в пищу во время приготовления, и только не­много — уже в готовые блюда. Необходимо избегать продуктов, которые содержат большое количество соли, такие как консер­вированные супы; шпроты и сардины. Не следует употреблять икру, консервированное мясо, ветчину, грудинку, корейку, колбасу, сосиски, орехи, соусы, сыры. Однако длительное при­менение так называемой бессолевой диеты может усугубить на­рушение водно-электролитного обмена и привести к солевому истощению.

В первые дни лечения отеков ограничивают потребление белка, жидкости, (компоты, молоко). При уменьшении отеков диету расширяют: включают в рацион продукты, содержащие в достаточном количестве белки животного происхождения (мя­со, яйцо, молоко, сыр, творог, сметана, рыба, икра) и расти­тельного происхождения (желательно в основном соевые про­дукты). В случае сохранения или нарастания отеков необходи­мо лечение препаратами, вызывающими мочеиспускание. При отеках советуют пить больше, но именно воды питьевой, а не соки, чаи и т.д., и не есть соленого, жареного, острого и т.д.

Дисциплина, необходимая при вынужденном употреблении не очень вкусной бессолевой пищи в сочетании с уменьшением приема жидкости, многим больным дается нелегко. В таких случаях возможен компромисс: при сопоставлении необходи­мости ограничения поваренной соли и жидкости более важным является сокращение в пищевых продуктах натрия — соль должна быть убрана со стола. Для улучшения вкуса бессолевой пищи применяют заменители поваренной соли, например «Са- насол», напоминающий по вкусу поваренную соль, но состоя­щий из солей калия. «Санасол» добавляют во вторые (реже в первые блюда) непосредственно перед их употреблением в су­точной дозе 1,5—2,5 г. «Санасол» противопоказан при тяжелом поражении почек и приеме некоторых калийсберегающих мо­чегонных препаратов (триампур). В России разработана лечеб­но-профилактическая соль, в которой часть натрия заменена калием и магнием. Суточная потребность такой соли не должна превышать 4 г. В заменителе поваренной соли ПАН (Финлян­дия) к калию и магнию, в основном с целью улучшения вкуса, добавлена аминокислота лизин, а также кислые овощи и фрук­товые соки, уксус, лимонная кислота.

Следует учитывать, что 1,0 г натрия (2,5 г поваренной соли), принятый «сверх нормы», задерживает в организме 200—250 мл воды. Если при соблюдении диеты у больного масса тела сни­зится (за счет выведенной жидкости) за 4 дня менее чем на 1,2 кг, то к диете должны быть подключены мочегонные препа­раты. При назначении мочегонных средств необходимо про­консультироваться с врачом в отношении целесообразности увеличения в рационе продуктов, богатых калием (бананов, су­хофруктов и др.), чтобы избежать опасного обеднения организ­ма этим минералом.

Диета должна быть насыщена белком (за исключением слу­чаев почечной недостаточности) и углеводами, содержащимися во фруктах, обладающих мочегонным действием, — апельсины, малина, свежие и сушеные плоды абрикоса, сливы. Одним из эффективных средств изгнания из организма лишней жидкости считают мандариновый сок. Хорошим мочегонным действием обладает смесь из брусничного и тыквенного соков. Витамины С и Р уменьшают сосудистую проницаемость, ограничивая на­копление отечной жидкости. Как уже говорилось выше, при ис­пользовании современных мощных мочегонных лекарств орга­низм в значительных количествах теряет калий. В связи с этим целесообразно ввести в диету продукты, богатые калием, — аб­рикосы, бананы, дыни, апельсиновый и мандариновый соки, картофель, петрушку, рис. Кабачки и патиссоны обладают мо­чегонным действием, и их нередко включают в диету сердечно­сосудистых больных, при отеках. Следует помнить, что злоупот- ребление мочегонными лекарствами приводит к резкой слабо­сти. Особенно чувствительны к бесконтрольному применению мочегонных средств больные с печеночной и почечной недос­таточностью.

Существуют специальные диеты, обладающие противоотеч- ным, мочегонным действием, однако онкологическим больным следует использовать их с осторожностью и только после кон­сультации с лечащим врачом. Например, диета, исключающая углеводы, действительно способствует сравнительно быстрой потере организмом большого количества воды. Но продолжи­тельное и резкое ограничение углеводов приводит к нарушению белкового, водно-солевого и витаминного обменов и другим нежелательным последствиям. Более физиологичной представ­ляется творожно-молочная диета А.И. Ярицкого, также обла­дающая мочегонным действием. Применять ее можно 1—2 раза в неделю. Суточный рацион этой диеты включает 400 г творога и 4 стакана молока, которые потребляются за 5—6 приемов. При сильных отеках помогает разгрузочный день: на завтрак 150 г печеного картофеля, кофе с молоком; на обед суп из ка­пусты, две картофельные котлеты, сок из свежей капусты. Ужин: 150 г риса, фрукты, чай из трав. При отеках сердечного происхождения врачи рекомендуют яблочно-творожные разгру­зочные дни. В такой день необходимо съедать за сутки 600—800 г яблок и 300—400 г творога. При сильных отеках такая диета по­казана в течение 5 дней. Рисовая диета может быть полезной только в течение нескольких дней при тенденции к образова­нию отеков, так как рис чрезвычайно беден натрием и богат ка­лием, что и объясняет его мочегонное действие.

Огурцы практически состоят из воды, причем не обычной, а дистиллированной, совпадающей по составу с внутриклеточной жидкостью. Они лишены солей, которые со временем покрыва­ют известковым налетом стенки сосудов, ухудшая работу сердца и кровоснабжение подкожной клетчатки. Огуречная диета ак­тивизирует обмен веществ благодаря природным катализато­рам — калию, фолиевой кислоте, витаминам группы В.

При отеках рекомендуется пить чай из березовых листьев. 2 чайные ложки (с верхом) березовых листьев заливают 250 мл кипящей воды и настаивают 10 мин., тепло укутав. Чай необхо­димо пить теплым, выпивая до 3 стаканов в день.

Прекрасно помогает справляться с отеками любого проис­хождения отвар из плодоножек вишни, которые мы обычно вы­брасываем.

Готовится он так: 1 столовая ложка плодоножек заливается половиной литра кипящей воды. Настаивать 1 час. Принимать по 150 г 3—4 раза в день.

В критических ситуациях стоит прибегнуть к самому силь­ному мочегонному средству, которое можно приготовить само­му: вымойте и нарежьте 150 г петрушки, положите в кастрюлю. Залейте свежим молоком и поставьте в не слишком жаркую печь или духовку. Молоко должно выпариться наполовину от первоначального количества. Вначале оно должно всего на два пальца покрывать петрушку. Процедите и давайте больному по 2 столовые ложки каждый час. Лекарство надо выпить за один день. Это сильнодействующее средство помогает даже в тех слу­чаях, когда другие мочегонные препараты бессильны.

Петрушка содержится и в биологически активной добавке «Диурез Формула» (любят они себя и называют только с боль­шой буквы). Оптимальное сочетание ингредиентов Д-Формулы способствует выведению избыточной жидкости из организма и оказывает благоприятное действие на состояние мочевыводя­щих путей.

Другая биологически активная добавка к пище «Леди-С Фи­тодиуретик Калий плюс!» Производитель — Канада Verron Hol­ding Inc.

Состав: 2 таблетки содержат витамина С 60 мг, витамина В6 20 мг, калия 99 мг, экстракта толокнянки, тысячелистника, корня лопуха, корня и листьев одуванчика, коры крушины, и еще более десяти других трав. Действие «Леди-С Фитодиуретик Калий плюс» обусловлено эффектами входящих в ее состав ви­таминов, калия и экстрактов лекарственных растений. Норма­лизует водно-солевой обмен, способствует выведению жидко­сти из организма, компенсирует недостаток калия, содействует мягкому понижению АД. Картофельную лечебную диету назы­вают калиевой и используют при заболеваниях, сопровожда­ющихся отеками. Калий содействует удалению из организма лишней жидкости. Так как тыква оказывает мочегонное дейст­вие, то ее необходимо включать в диету сердечных и почечных больных (даже при отеках), а также больных злокачественными новообразованиями, сопровождающимися отеками.

Питание при лихорадочных  
состояниях

Л

ихорадка — состояние организма, при котором температу­ра тела поднимается выше нормального уровня. Лихорадка обычно свидетельствует об инфекционной болезни, температу­ра в этих случаях редко превышает 40,5°. Но причиной лихорад­ки может быть и неинфекционное заболевание, например он­кологическое. Некоторые виды лихорадки — любовная или зо­лотая — не имеют прямого отношения к онкологии и здесь не рассматриваются.

В своей основе лихорадка считается приспособительной ре­акцией, но при чрезмерно высокой или длительной температу­ре она может приносить вред. К сожалению, повышение темпе­ратуры очень часто сопутствует онкологическим заболеваниям. Для большинства лихорадочных состояний характерны инток­сикация организма в той или иной степени. Главным и целена­правленным средством лечения лихорадки у онкологических больных считаются антибиотики и гормоны. Но питанию при лихорадочных состояниях также отводится важная роль. Основ­ная цель — поддержание общих сил организма, повышение его сопротивляемости, уменьшение воспалительного процесса и интоксикации. В некоторые (не самые благоприятные) перио­ды онкологических заболеваний температура может быть высо­кой. В этих случаях калорийность рациона на короткое время может быть снижена за счет ограничения углеводов, белков и жиров; следует уменьшить в рационе и количество поваренной соли. При этом увеличивают количество витаминов, особенно аскорбиновой кислоты, и продуктов, богатых солями кальция. Прежде всего показано обильное питье для обеспечения повы­шенной теплоотдачи за счет усиленного потоотделения (ком­пот, подслащенный чай, отвар шиповника). Употребление све­жего молока следует ограничить, а прием аскорбиновой кисло­ты можно увеличить в 1,5—2 раза; в диете сделать акцент на растительную пищу.

При постельном режиме и высокой температуре питание должно быть щадящим для органов сердечно-сосудистой, пи­щеварительных систем и для работы почек. Благоприятное влияние оказывает пища, содержащая большое количество солей фосфора и марганца (печеночный паштет, запеченный лосось, яичный желток, миндаль, печень, овсянка, клюква). Набор продуктов должен быть разнообразным, в нем должны преобла­дать легкоперевариваемые, не способствующие усиленному га­зообразованию, вздутию кишечника и запорам продукты. Хотя вряд ли всем этим требованиям удовлетворят продукты, содер­жащие фосфор и марганец (за исключением овсянки). В рацио­не должны активно использоваться продукты, богатые витами­нами группы В: мясо, рыба, дрожжи и т.д. — это благоприятно сказывается на работе кишечника. Как источники легкоусвояе­мого белка и кальция особенно важны молочные продукты с обязательным включением кисломолочных напитков. Цельное молоко используют только в блюдах. Пищу готовят в рубленом и протертом виде, варят в воде и на пару. Исключаются как хо­лодные, так и очень горячие напитки и блюда, а также острые, соленые, маринованные продукты, острые приправы и соусы. Увеличивают количество свободной жидкости до 1,5—2 л в день за счет разбавленных соков из фруктов и ягод, отвара шиповни­ка. Обильное питье чая с лимоном, морсов, жидких киселей, компотов и др. Нельзя забывать, что при высокой температуре, продолжающейся длительное время, диета должна обеспечить поступление достаточного количества пищевых веществ и энер­гии, чтоб поддержать физическое состояние больного и воспол­нить потери белков, витаминов и минеральных солей.

В случае очень высокой температуры предпочтительна жид­кая пища: полусладкий чай с лимоном, соки и морсы из различ­ных фруктов и ягод, минеральные воды без газа, отвар шипов­ника и крепкий обезжиренный мясной бульон, нежирные ки­сломолочные продукты. При первых признаках улучшения состояния и появления аппетита в рацион вводят супы на буль­оне или овощном отваре, с разваренной манной, рисовой, овся­ной крупой или вермишелью, суфле и пюре из мяса, яйца всмят­ку, отварную рыбу, творог, протертый со сливками, фруктовые и овощные пюре, печеные яблоки и т.д. В диете следует резко ограничить жиры.

При высокой температуре и постельном режиме показана диета пониженной энергоценности (2000—2100 ккал), в основ­ном за счет уменьшения жиров и углеводов и, как мы уже гово­рили, с увеличением содержания кальция (молочные продук­ты), ограничением поваренной соли (при обильном потоотде­лении потребление соли может быть увеличено).

Вторая цель диетотерапии направлена на уменьшение вос­палительного процесса, повышение иммунологического со­стояния организма, щажение органов сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, предотвращение возможного побоч­ного действия антибиотиков. Это достигается путем назначения полноценного рациона с достаточным количеством белка, по­вышенным содержанием витаминов.

Противовоспалительный эффект, помимо антибиотиков и гормонов, обеспечивается ограничением углеводов (до 200— 250 г), поваренной соли и увеличением продуктов, богатых со­лями кальция (увеличивается количество молока, кефира и ря­женки и т.п.). Диету следует обогащать витаминами группы В, которые препятствуют подавлению микрофлоры кишечника антибиотиками, а также аскорбиновой кислотой, бета-кароти­ном. Рекомендуются блюда из мяса, рыбы, творога, яиц. Еще

раз напомним про фруктовые и овощные соки, клюквенный морс, отвар черной смородины. Уменьшение содержания на­трия за счет поваренной соли и увеличение кальция в диете так­же имеют противовоспалительное значение.

Для обеспечения иммунной защиты организма необходимо применение достаточного количества белка в рационе, прежде всего за счет употребления молочных продуктов, яиц и рыбы, а также дополнительного приема поливитаминов, в составе кото­рых должны быть витамины С и А.

С целью ослабления явлений интоксикации показано обиль­но питье (1,5—1 л и более) напитков, содержащих витамин С: разбавленных водой кисло-сладких соков, фруктов и ягод, отва­ра шиповника, чая с лимоном, морсов, компотов. Обязательно включение в диету кисломолочных напитков, которые норма­лизуют состояние кишечной микрофлоры и деятельность ки­шечника, обеспечивают организм легкоусвояемым белком и кальцием. Цельное молоко используют только в блюдах. Пищу дают 5—6 раз в день небольшими порциями. Полезны: отвар шиповника и соки — виноградный и морковный. Для уменьше­ния выраженной интоксикации вводят (внутривенно) растворы 5%-ной глюкозы или хлорида натрия 0,5 до 1,5 л.

При плохом аппетите используют умеренно соленые закус­ки (вымоченную сельдь, ветчину, икру и др.), квашеные, мари­нованные и пряные овощи, томатный и другие соки, сухое ви­ноградное вино.

При затяжной лихорадке, сопровождающейся истощением, показано усиленное питание. Его цель — обеспечение организ­ма полноценным питанием в условиях распада белков, ухудше­ния обмена жиров и углеводов, повышенного расхода витами­нов и минеральных веществ. С учетом вкуса больного, источни­ками белка могут быть различные виды мяса, птицы и рыбы, исключая жирные продукты. Целесообразно использовать блю­да из печени. Необходимо использовать специальные смеси для питания.

При повышении температуры, вызванной появлением сто­матита (инфекции полости рта и после нее), необходимо стро­жайше соблюдать диету. Общие рекомендации таковы: исклю­чить сладкое, молоко и молочные продукты, каши на молоке, концентрированные и сладкие соки, сладкие фрукты, жирное, жареное и т.д. Есть можно только щадящую пищу: двойные бульоны из «тощего» мяса, жидкое картофельное пюре, варе­ную цветную капусту и морковь, печеные яблоки, бананы.

Питание при непереносимости  
лактозы

Н

е раздувает ли вас после выпитого стакана молока на­столько, что хватило бы облететь вокруг земного шара за 80 дней вместе с Финесом Фоггом? Не может ли урчание в ва­шем кишечнике после съеденного мороженого заменить трубы в увертюре «1812 год»? Не вызывает ли у вас пицца с сыром рас­стройства, сравнимого с действием сильного слабительного? Если это так, то у вас, возможно, непереносимость лактозы. Это значит, что в вашей тонкой кишке не вырабатывается дос­таточно лактазы — фермента, который активно участвует в пе­реваривании лактозы — естественного сахара, содержащегося в молочных продуктах. Не бойтесь, это не опасно. Не вы один страдаете непереносимостью. О том, что большинство людей старше 50 лет практически не способны усвоить лактозу (мо­лочный сахар), вы, наверное, знаете и сами. Многие знают об этом. И все равно потворствуют пагубной привычке. Вы навер­няка видели этих несчастных, пристрастившихся к молоку. На любой вечеринке они собираются у туалетов: недорасщеплен- ное молоко вызывает у них диарею и газы. Кроме шуток: бро­жение лактозы заставляет кишечник бешено сокращаться, от­чего не только молоко, но и остальная еда плохо усваивается. В результате — колики, вздутие живота и прочие прелести. Впрочем, это еще не самое страшное. В Новой Зеландии, на­пример, диетологи выяснили, что мужчины, пьющие молоко, страдают от нехватки кальция. Вы можете сказать: мол, да лад­но, это в Новой Зеландии, там все пьют парное молоко, — а по­том беспечно припасть к пакету. Не спешите, лучше потянитесь за кефиром! Это более правильный выбор: кисломолочные про­дукты полезны для микрофлоры кишечника. Хотя и с ними то­же лучше не перебарщивать.

Лактоза — молочный сахар — относится к углеводам и пре­обладает в молоке и молочных продуктах, весьма желательных, а порой и крайне необходимых онкологическому больному. У некоторых пациентов наблюдается непереносимость лактозы. При непереносимости лактозы отмечается снижение активно­сти кишечного фермента лактазы, что вызывает невозможность или затруднение с перевариванием и всасыванием молочного сахара. Как мы уже говорили, это приводит к расстройству пи­щеварения и питания, витаминной недостаточности, метеориз­му, урчанию и болям в животе, жидкому стулу. Сегодня непере­носимость лактозы, или молочного сахара, является одной из наиболее частых форм пищевой непереносимости — ею страда­ет около 20% населения, и в развитых странах врачи уже давно бьют тревогу. До 30 миллионов американцев страдают непере­носимостью лактозы различной степени. Обычно непереноси­мость появляется в достаточно позднем возрасте или не появля­ется вовсе. Называть это болезнью нельзя. Практически у одной шестой части человечества отмечается непереносимость лакто­зы — это люди азиатской расы. В восточных ресторанах вы не встретите ни одного блюда на основе молока. Отнеситесь к ди­агнозу, как к вашей индивидуальной особенности, а не как к за­болеванию. Обычно неусвояемость или непереносимость лак­тозы наследственная (надо выбирать себе здоровых родителей, любящих молоко), но иногда она может возникнуть при заболе­ваниях, сопровождающихся поражением слизистой оболочки кишки (диарея, лямблиоз, операции на кишечнике и др.). Не­редко признаки непереносимости возникают после облучения брюшной полости или других видов противоопухолевой тера­пии, воздействующих на желудочно-кишечный тракт. И в том, и в другом случае часть кишки, которая разрушает лактозу, не функционирует нормально.

У нас о такой особенности организма говорят мало, пишут еще меньше, а многообразие симптомов — от расстройства пи­щеварения до нарушений сна — затрудняет диагностику этого заболевания. Но совсем не обязательно иметь диагноз «непере­носимость лактозы», чтобы испускать нежелательные звуки. Некоторые люди могут употреблять только определенное коли­чество или некоторые виды молочных продуктов, не испытывая при этом неудобств.

Типичные симптомы приобретенной неусвояемости лакто­зы, связанные с лучевой терапией, — повышенное газообразо­вание и вздутие живота, урчание и спазмы кишечника, жидкий стул — исчезают через несколько недель или месяцев после окончания лечения. Если же эти явления не проходят, следует изменить режим питания. Как правило, организм все-таки ус­ваивает небольшое количество лактозы, поэтому полное ис­ключение ее из рациона нецелесообразно. Желательно прокон­сультироваться у врача, согласовать и уточнить диету, чтобы она содержала минимальное количество лактозы. Если молоко являлось основным источником белка в диете больного, то очень важно подобрать ему (молоку, а не больному) замену,

1

^тобы получить достаточное количество белка и других пита­тельных веществ.

Диета при синдроме нарушенного всасывания при отсутст­вии или недостаточности в организме больного фермента лак­тазы (гиполактазия) имеет свои особенности. В основу диети­ческого лечения лактазной недостаточности входит питание, исключающее молоко и молочные продукты. Альтернативой является применение молочных продуктов безлактозных и ма­лолактозных, которые в настоящее время стали выпускаться на­шей пищевой промышленностью. Следует иметь в виду, что в последнее время созданы препараты, содержащие фермент лак­тазу (лактраза, тилактаза, лактейд), которые рекомендуют боль­ным с резко выраженной непереносимостью лактозы. Эти пре­параты надо принимать при каждом употреблении молочной пищи. Иногда назначается ферментный препарат лактразе. Мо­лочная промышленность ряда стран выпускает молоко, в кото­ром лактоза предварительно расщеплена до глюкозы и галакто­зы. Такое безлактозное молоко употребляется в натуральном виде и используется для изготовления молочных продуктов, мо­роженого, маргаринов. Все эти продукты хорошо переносятся больными с недостаточность лактозы. В России также произво­дятся безлактозные и низколактозные детские смеси, например «Фрисосой» (не содержит лактозы и белка коровьего молока и обладает великолепным вкусом), а для взрослых людей молоко, в котором лактозы содержится в 2,5 раза меньше, чем в обыч­ном молоке. Все эти мероприятия направлены на то, чтобы лю­ди с недостаточностью лактозы не исключали из своего пита­ния продукт такой высокой пищевой ценности, как молоко.

Кроме того, не нужно забывать, что часть больных неплохо переносят небольшие количества молока, а также молочные продукты с меньшим количеством лактозы. В 100 мл коровьего молока содержится 4,8 г лактозы, в 100 г простокваши — 4,1 г; кефира жирного — 4,1 г; кефира нежирного — 3,8 г; сливок 10%-ных — 4,0 г; сметаны 10%-ной — 2,9 г; творога жирного — 1,3 г; творога диетического — 1,0 г; сливочного масла — 0,9 г. В сырах и брынзе лактозы практически нет. Вам необходимо за­помнить несколько правил питания, которые облегчат привы­кание к пищевой диете.

1. Внимательно читайте этикетки. Вам следует остерегаться таких надписей: обезжиренное молоко, сыворотка, по­бочные молочные продукты, казеин, гидролактоза, козье молоко, искусственный аромат молока. Все эти вещества вам противопоказаны, особенно при сильной неперено­симости.
2. Сделайте пробу на переносимость. Поскольку степень непереносимости у каждого человека различна, вам за­хочется узнать, сколько вкусных блюд вы можете съесть, не переставая получать от этого удовольствие
3. Первое, что надо сделать, — сократить ежедневное по­требление молока и молочных продуктов, пока не прой­дут симптомы. У некоторых людей уже от 1/2 стакана молока появляется беспокойство. Примерно у 30% лю­дей с непереносимостью лактозы симптомы развиваются только после того, как они выпьют 3/4 стакана молока, и, возможно, у 30—40% — от стакана молока.
4. Не забывайте о кальции. Молочные продукты являются основным источником кальция. Большинство людей должны получать ежедневно кальций в количестве, со­держащемся в 2 стаканах молока. Если молоко для вас основной источник кальция, а вы сократили его потреб­ление, тогда необходимо добавить к вашей диете такие заменители, как сардины, либо шпинат или капусту брокколи. Другой возможностью являются такие добав­ки кальция, как ферменты лактазы, таблетки кальция или молоко с добавлением лактазы.
5. Никогда не пейте одно молоко. Некоторые люди нахо­дят, что у них симптомы исчезают, если они едят молоч­ные продукты вместе с другой пищей.
6. Приучайтесь постепенно. Может быть, стоит попробо­вать съедать каждый день лишь небольшое количество молочных продуктов, постепенно увеличивая дозу, что­бы приучить организм переносить их.
7. Попробуйте йогурт или простоквашу. Содержание лакто­зы в йогурте составляет лишь 75% от количества лактозы в том же объеме молока. Примерно 120—180 г в день обычно достаточно, чтобы избежать газообразования.

Вот еще несколько советов относительно йогурта или простокваши. Употребляйте йогурт обычный, а не моро­женый. Единственная проблема с замороженным йогур­том возникает в том случае, если он был повторно пасте­ризован. Йогурт изготавливают из пастеризованного мо­лока, но иногда производители повторно пастеризуют его перед замораживанием. Это убивает полезные бакте­рии, которые вырабатывают лактазу. Поэтому попробуй­те найти йогурт, который не проходил повторной пасте­ризации.

Выбирайте нежирный сорт. Жир замедляет освобож­дение желудка от пищи. Жирный йогурт находится в же­лудке более длительное время. Это значит, что у кислоты, вырабатываемой в желудке, появляется больше возмож­ностей убить полезные микроорганизмы. А поскольку переваривание лактозы происходит в тонкой кишке, лучше, чтобы микроорганизмы добрались сюда как мож­но быстрее. И хотя это все еще только теория, все же лучше есть нежирный йогурт.

Есть йогурт желательно каждый день. В группе лю­дей, участвовавших в одном исследовании и регулярно получавших йогурт, отмечено улучшение пищеварения.

Йогурт (простоквашу) лучше съесть до мороженого. Если вы съедите йогурт (простоквашу) за 5—15 мин. до того, как приступите к мороженому (или другим молоч­ным продуктам), возможно, что какие-то симптомы непе­реносимости лактозы уменьшатся.

Добавляйте в продукты препараты, содержащие фер­мент лактазу (лактраза, тилактаза, лактейд).

1. Попробуйте пахту. Пахта значительно лучше усваивает­ся. Она также содержит меньше жира и холестерина, чем 2%-ное молоко.
2. А также сыры. В сыре меньше лактозы, чем в молоке. Лучше всего твердые сорта сыра, потому что они лучше ферментизированы. В швейцарском сыре или сыре чед­дер содержатся лишь следы лактозы, и потому они в меньшей степени подавляют пищеварение.
3. Остерегайтесь наполнителей. Лактоза очень часто ис­пользуется как наполнитель в различных лекарствах и питательных добавках. Этого количества достаточно, чтобы у некоторых вызвать симптомы непереносимости лактозы. Внимательно читайте аннотации на лекарства. Спросите у фармацевта, нет ли в вашем препарате лак­тозного наполнителя.
4. Осторожно экспериментируйте с продуктами, содержа­щими лактозу, чтобы точно установить, сколько вы их

можете съесть без ущерба для себя. Например, многие могут себе позволить один бутерброд с сыром в день.

1. Ведите пищевой дневник, пока не привыкнете к диете, тогда вы точно сможете понять, что метеоризм и понос вызвала именно каша, а не паштет.
2. Дневник позволит вам выяснить, сколько лактазы нужно добавлять в еду, содержащую лактозу.
3. В ресторанах не стесняйтесь спрашивать о составе того или иного блюда. Например, молочную сыворотку до­бавляют в еду для усиления вкуса.
4. Не забывайте читать этикетки лекарств, они тоже могут содержать лактозу.
5. Недостаток кальция можно восполнить употреблением в пищу фруктовых соков, содержащих дополнительный кальций, риса, сои, брокколи, репы, капусты, рыбы со съедобными костями типа лосося.

Приводим перечень продуктов с низким содержанием лак­тозы:

* хлеб, крупы, масло, маргарин, сухое молоко или сыворотка;
* протертое мясо, печень или «сладкое мясо» — зобная желе­за, мозги;
* протертые супы и соусы;
* приправы для салатов;
* тушеные овощи, приправленные маслом, маргарином;
* консервированные или мороженые овощи (большинство консервированных овощей вообще не содержит лактозы);
* жареный картофель, хрустящий картофель, картофельное пюре;
* пирожные, печенье, шербет, фруктовые смеси, ириски, ка­рамель, мятные конфеты, десерты из фруктового пюре;
* простокваша, йогурт.

А теперь — краткий список продуктов с высоким содержа­нием лактозы:

* молоко, мороженое, все виды сыра, какао и все жидкие де­серты, содержащие шоколад;
* кремы, сметана, десерты со сладким кремом из яиц и моло­ка или взбитые сливки.

Далее идут рекомендации, не имеющие отношения к лакто­зе, но выделять для них специальную главу нам показалось не­целесообразным.

При некоторых проявлениях опухолевого процесса врач мо­

жет посоветовать употреблять негрубую пищу с низковолокни­стой клетчаткой. Выбирайте из нижеприведенных продуктов блюда, которые вы обычно используете:

* Мясо, рыба, птица. Употребляйте измельченное или про­тертое мясо. Не жарьте, лучше отварите его. Используйте подливы. Советуем есть кулебяки, запеканки и супы.
* Яйца: рекомендуем яичницу, яйца всмятку, взбитые яйца, суфле, заварные кремы, пудинги и запеканки.
* Молоко и сыр. Употребляйте молоко и мягкий сыр, если вы их переносите (раздел «Питание при непереносимости лак­тозы»). Рекомендуем простоквашу, охлажденные десерты, пудинги, кремы, соусы, запеканки.
* Мучные и крупяные блюда: употреблять можно все продук­ты, содержащие цельное или дробленое зерно, молотые оре­хи или семечки. Рекомендуем тосты, хрустящие хлебцы, крокеты, все виды хлеба. Крупа должна быть хорошо прова­ренной. Приготовьте из нее клецки, запеканку, суфле с про­слойками сыра, пудинги.
* Овощи и картофель: употребляйте только хорошо проварен­ные овощи и картофель. Из овощей предварительно уберите семена и очистите их от кожуры. Избегайте овощей, кото­рые могут вызвать нежелательные реакции в виде жидкого стула, запоров, вздутия живота, изжоги, если вы склонны к этим явлениям. Рекомендуем протертые соусы, супы, овощ­ные рагу и запеканки.
* Фрукты: консервированные или вареные фрукты без семян и кожуры, а также спелые бананы. Рекомендуем добавлять фрукты в желе, молочные коктейли, холодные десерты, пу­динги, пирожные, соусы.
* Прочие продукты: маргарин, масло, сливки, растительное масло употребляйте в умеренном количестве сахар, сладо­сти, сироп можно употреблять изредка.

**Глава III  
ДИЕТОТЕРАПИЯ  
И ЛЕЧЕНИЕ  
ОПУХОЛЕЙ**

Д

ревнейшая заповедь гласит: если ты заболел, измени образ жизни. Если это не помогает — измени питание. Если и это не помогает, тогда прибегай к лекарствам и врачам. Совре­менные методы лечения злокачественных опухолей (хирургия, лучевая, химио-, гормоно-, иммунотерапия) позволяют добить­ся излечения более чем у 40% больных. К сожалению, среди указанных лечебных возможностей нет диетотерапии. А между тем, достижение полноценной эффективности этих методов не­возможно без так называемой терапии сопровождения, к кото­рой относится и диетотерапия. Если для подавляющего боль­шинства заболеваний разработаны специальные диеты, то он­кология совсем недавно переступила порог создания научно обоснованных диет для лечения различных форм злокачествен­ных новообразований. Значительные успехи в диетологии лишь слегка коснулись проблем питания, непосредственно связан­ных с лечением злокачественных новообразований. Тем не ме­нее было бы несправедливо отводить диетотерапии роль аксес­суара — своевременно и правильно назначенное питание не только дополняет и облегчает противоопухолевое лечение, но и является его неотъемлемой частью. Это касается и послеопера­ционного питания, и лечения кахексии, и диетотерапевтиче­ских мероприятий во время различных процессов, сопровож-

дающих онкологические заболевания. В последнее время про­блема питания в онкологии становится особенно актуальной в связи с появлением различных методов лечения, которые сами по себе могут вызвать различные расстройства пищеваритель­ной системы, доставляющие серьезные беспокойства больным. Правильно назначенная диетотерапия позволяет в значитель­ной степени уменьшить выраженность побочных эффектов ле­чения.

Рассмотрим круг вопросов, относящихся к питанию при ле­чении опухолей.

Диетическое питание  
после некоторых операций

Е

стественно, удаление органа или калечащую операцию нельзя назвать оптимальным решением проблемы. Тем не менее хирургический метод остается основным в современной онкологии.

Операция всегда увеличивает потребность организма в ка­лориях, дополнительной энергии и белках, и зачастую приводит к потере веса. После некоторых операций наступает затрудне­ние приема пищи, нарушение всасывания, анемия, слабость, потеря веса. Например, после удаления опухолей на голове и шее нарушается возможность жевать и проглатывать пищу на недели и месяцы. Последствия операций на пищеводе нередко приводят к необходимости перехода на зондовое питание. По­нятно, что полное или частичное удаление желудка и тонкой кишки также не обеспечивает полноценный прием пищи. По­сле обширных операций на брюшной полости больные не могут нормально питаться в течение недели и более. Но не будем на­гнетать напряженность и наводить страх. Все же трудности с питанием, вызванные хирургическим методом лечения, обычно временны и не требуют сверхъестественных специальных мер предосторожности. Тем не менее желательно свести к миниму­му потерю веса в этот период: люди лучше себя чувствуют, ко­гда не теряют в весе, они сильнее, активнее, легче переносят последствия операции и более подготовлены к послеопераци­онной химиотерапии и лучевой терапии.

Иногда больной, уже потерявший значительную массу тела, не может нормально питаться и при этом нуждается в срочной операции. В таких случаях целесообразно проводить питание через зонд или вводить специальные питательные препараты в вену. При некоторых опухолях полноценная диета из белков, жиров, углеводов и витаминов, осуществляемая в предопераци­онный период одним из этих методов, поможет больному на­брать силы, окрепнуть и легче перенести операцию. Внутривен­ное или зондовое питание необходимо и в тех случаях, когда прием пищи затруднен более чем на две недели. Вопрос о целе­сообразности искусственного питания решается только врачом.

Питание в раннем послеоперационном периоде осуществ­ляется в условиях больницы, и его рассмотрение не входило в нашу задачу. При выписке из стационара больной обычно по­лучает консультацию диетолога и лечащего врача с указаниями характера диеты, поэтому мы остановимся лишь на современ­ных рекомендациях по диетической терапии после некоторых операций.

Диета после операции

на легких

В

связи с дыхательной недостаточностью после операций на легких ухудшается снабжение организма кислородом, что ведет к нарушению состояния сердечно-сосудистой и пищева­рительной систем, почек и других органов. В зависимости от срока после операции и продолжительности болезни встре­чаются разные варианты состояния организма: от небольших изменений при нормальной или избыточной массе тела, до проявления дефицита белка, витаминов и ряда минеральных веществ на фоне общего истощения. Расстройства питания обу­словлены повышением расхода энергии, усилением распада белка тканей, уменьшением потребления пищи из-за угнетен­ного аппетита и другими факторами. Отсюда вытекают две главные задачи диетотерапии при опухолях легких: во-первых, предупреждение расстройств питания организма; во-вторых, сглаживание возникших проявлений энергетической, витамин­ной и минеральной недостаточности. Отметим, что питание по­сле операций на опухолях легких имеет хотя и большое, но все же вспомогательное значение.

Итак, какие продукты «любят легкие»? При выраженной дыхательной недостаточности характер питания не оказывает существенного влияния на силу дыхательных мышц и функции легких.

Как считает И.М. Ферейра, питание должно учитывать сле­дующие особенности:

1. Содержание белка должно быть на верхней границе или чуть выше норм питания для здорового человека, а именно 1— 1,1 г на 1 кг массы тела, причем не менее 55% от общего коли­чества белка должны составлять белки животного происхожде­ния.
2. Включение в рацион продуктов, богатых витамином С и Е, а также бета-каротином, при обязательном дополнении пи­тания физиологическими дозами (1 —2 драже в день) препара­тов поливитаминов.
3. Люди, потребляющие большое количество витамина А, который образуется из бета-каротина, реже заболевали раком легкого. Темно-зеленые и желто-оранжевые овощи, содержа­щие бета-каротин, защищают легкие не хуже, чем другие источ­ники витамина А. Пожалуйста, потребляйте хотя бы одну мор­ковку в день. Кроме того, считается, что морковь в значитель­ной степени нейтрализует действие табака. Ведь вы еще не бросили курить. (Человек считается бросившим курить, если он не курит столько лет, сколько курил.)

Исследования, проведенные в 2001 г. в Нидерландах показа­ли, что питание с ежедневным потреблением более 200 г свежих фруктов, более 45 г цельнозерновых продуктов и 1—2 стаканов виноградного вина улучшает функцию легких, причем эффек­тивным является только сочетание этих продуктов, а не упот­ребление каждого из них в отдельности.

Для повышения функциональной способности легких нуж­но полноценное питание с достаточным количеством животных белков и жиров. При наиболее часто встречающемся осложне­нии операций на легких — пневмонии — рекомендуются блюда из мяса, рыбы, творога, яиц. Эти белковые продукты способст­вуют процессам заживления легочной ткани.

Кроме того, они стимулируют выработку антител, препятст­вующих отрицательному воздействию на кровь сульфаниламид­ных препаратов (бисептола, сульфадиметоксина и некоторых антибиотиков). Очень полезны сухие пивные дрожжи — источ­ник витаминов группы В. Следует сделать акцент на сливочное масло, яйца всмятку, блюда из печени, которые обогащают ор­ганизм витамином А; последний ускоряет заживление эпителия дыхательных путей. Для улучшения аппетита разрешается вы­моченная сельдь, немного сока квашеной капусты домашнего приготовления. Полезны мясные и рыбные бульоны, фрукты, овощи, ягоды, соки из них. Такое же питание рекомендуется больным с так называемыми вторичными пневмониями. Жела­тельно пить отвар плодов шиповника, красной рябины, чаще включать в свой рацион цитрусовые, киви, облепиху. Принци­пы диетотерапии при выраженных расстройствах питания орга­низма, включая белково-энергетическую недостаточность:

1. Повышение энергоценности питания для мужчин до 2800 ккал, а при постельном режиме — около 2400 ккал в сутки.
2. Увеличение употребления белка до 1,4—1,6 г на 1 кг мас­сы тела, что составляет около 100—110 г в день, из них не менее 60% за счет молока и молочных продуктов, яиц, рыбы и море­продуктов, мяса и мясных продуктов.
3. Умеренное увеличение содержания жиров в рационе до 100 г в сутки для обеспечения достаточной энергоценности процесса питания. Источником жиров должны быть преимуще­ственно коровье масло, молочные продукты, умеренно жирная морская рыба, богатая жирными кислотами. Возможно исполь­зование красного пальмового масла. Существенно ограничива­ют говяжий и, особенно, бараний жиры. Исключают кулинар­ные жиры, твердые маргарины, гидрожир.
4. Питание не должно иметь углеводной направленности, особенно при выраженной дыхательной недостаточности. В ра­ционе должно быть около 300—350 г углеводов за счет фруктов, ягод и овощей, хлеба из муки грубого помола, меда и варенья. Необходимо увеличение потребления витаминов, в частности С, А и Е, а также бета-каротина и ряда минеральных веществ — кальция, магния, калия и микроэлементов — цинка, меди, селе­на, марганца.

Для обеспечения повышенной потребности в указанных пи­щевых веществах необходим прием соответствующих препара­тов — «Витрум плюс», «Дуовит», «Олиговит», «Компливит», «Центрум», «Умсавит мультивитамины» и др. Например, в пре­парате «Витрум лайф», который рекомендован при заболевани­ях легких, содержатся витамины С, А, Е и микроэлементы — цинк, медь, селен и марганец. Кстати, по некоторым данным, У людей, страдающих раком легкого, отмечается пониженное со­держание цинка. В каких продуктах содержится цинк? Проро­щенная пшеница, говяжья печень, свиная печень, сухая чечеви­ца, говяжье филе, хлеб пшеничный. Прекрасный источник цинка — зеленый чай! Как мы уже писали, в организме сущест­вует конкуренция между цинком и медью, а также железом. По­этому, употребляя богатую цинком пищу, следует дополнить диету пищей, богатой медью и железом. Нельзя применять цинк вместе с селеном, так как два этих элемента взаимодействуют друг с другом и выводятся из организма. Целесообразно огра­ничить или исключить из рациона трудноперевариваемые про­дукты — бобовые, жирное или жилистое мясо, сырокопченые колбасы, плоды с грубой кожицей. Принимать пищу нужно не­большими порциями (5—6 раз в день), чтобы не было перепол­нения желудка, которое препятствует движению диафрагмы — главной дыхательной мышцы. По этой же причине ограничива­ют или исключают употребление газированных напитков.

При нарушениях функций легких (острая и хроническая ды­хательная недостаточность) назначаются питательные смеси с высоким содержанием жира и низким содержанием углево­дов — «Нутриэн Пульмо». В состав продукта дополнительно введены антиоксиданты (витамины Е, С, бета-каротин) и мик­роэлемент селен. Содержит легкоусвояемые жиры и биологиче­ски ценный нативный «живой» белок.

БАД «Рибасан форте», производства Diet Pharma (Герма­ния), рекомендована создателями при раке легкого и раке тол­стой кишки. Одна капсула содержит очищенного лососевого жира 11 000 мг, лимонного масла 2 мг и d-альфа-токоферола (1000 МЕ/г) 7,5 мг.

Китайский препарат кордицепс проходил испытание в Он­кологическом центре. Предполагалось, что он оказывает проти­воопухолевое действие, стимулируя активность лейкоцитов и восстанавливая их уровень в крови. Смягчает побочное дейст­вие радио- и химиотерапии. Препарат, по мнению создателей, восстанавливает нормальную деятельность печени, почек и лег­ких, улучшает обмен веществ, снижает уровень холестерина в крови, регулирует число тромбоцитов, препятствует образова­нию и способствует рассасыванию тромбов, нормализует ба­ланс кальция и фосфора в крови.

При истощении больного в сочетании с угнетением аппети­та желательно использование специальных диетических кон­центратов высокой пищевой и биологической ценности (см. раздел «Питание при истощении»).

Лечебное питание больных,  
перенесших операцию  
на желудке

О

перация на желудке — серьезное вмешательство, требую­щее тщательной подготовки, проводимой не только меди­цинским персоналом, но и самим пациентом и его близкими. Предоперационная подготовка заключается в общеукрепляю­щем лечении — богатая белком пища, достаточное количество жидкости, витамины, тонизирующие средства. А при наличии сужения выходного отдела желудка и задержке пищевых масс в нем — питание только мягкой, иногда протертой пищей для лучшей эвакуации ее из желудка.

Послеоперационный период требует еще более серьезного отношения. Диетотерапия после операции проводится в не­сколько этапов. В первые дни после резекции обычно назнача­ют особенно строгую диету. В раннем послеоперационном пе­риоде пациенты лишены возможности принимать воду и пищу через рот. Поэтому питание проводится внутривенным введе­нием питательных растворов, в том числе белковых и амино­кислотных. Потребность организма в различных веществах оп­ределяют на основании исследования крови. В этот период больному на 2 дня назначают голод, проводят активное отсасы­вание желудочного содержимого. Некоторые диетологи счита­ют, что на 2—3-й день после проведения резекции желудка больному можно давать минеральную воду, слегка подслащен­ный кисель, некрепкий чай. И все полагают, что с третьих су­ток, если нет застойных явлений в желудке, можно разрешать «слабый» чай, отвар шиповника, не очень сладкий компот без ягод небольшими порциями (20—30 мл) 5—6 раз в день. Режим питания строится по принципу постепенного увеличения на­грузки на желудочно-кишечный тракт и включения достаточно­го количества белка. Через несколько дней — отвар шиповника, яйца всмятку, овощной суп-пюре, протертые жидкие каши (гречневую или рисовую), паровое творожное суфле.

Конкретный вид внутривенного (парентерального) или зон­дового питания должен рекомендовать врач. Для введения с первых дней белковых продуктов рекомендуется применение белкового энпита (смотри главу «Питание при истощении и не­достаточности питания»). Обычно в первые 2—3 дня дают по 30—50 г такого раствора через зонд, а позднее, после удаления зонда, — через рот. Использование энпитов позволяет довести количество животного белка в рационе до физиологической нормы, обеспечить организм необходимыми витаминами и ми­неральными солями. Диетологи, использующие современные тенденции, уже с 3—4-го дня после операции начинают расши­рять диету и назначать слизистые супы, мясные, рыбные и тво­рожные пюре и суфле, яйцо всмятку; с 5—6-го дня — паровые омлеты, протертые каши и овощные пюре в малом количестве (50 г на порцию). С 5-го дня при хорошей переносимости тако­го питания уже каждый прием пищи должен включать белковые продукты. Постепенно порции пищи, принимаемой за один раз, увеличивают (с 50 мл на 3-й день до 200—250 мл на 7-й день и до 300—400 мл на 10-й день). Таким образом, в раннем послеоперационном периоде больные будут получать достаточ­ное количество полноценного белка в легкоусвояемом виде. На 8—9-й день после операции разрешено добавить в меню карто­фельное пюре, паровые мясные фрикадельки и рыбные биточ­ки. Полезно пить отвар плодов шиповника.

Спустя 1—2 недели, при отсутствии осложнений, можно пе­реходить на *протертый вариант* основной диеты. В этот период необходимо соблюдать принцип механического и химического щажения желудка. Далее прежде всего ограничивают объем пи­щи, съедаемой за один прием: не более 250 мл супа или 1 стака­на жидкости. Обязательны частые, не менее 5—6 раз в день, приемы пищи. В рационе увеличивают содержание белка и ог­раничивают количество углеводов за счет легкоусвояемых (са­хар, варенье, мед). Количество жиров в пределах нормы (при плохой переносимости их заменяют другими продуктами). Как источники белка применяют различные блюда из отварного из­мельченного мяса, отварной рыбы, омлетов из белков яиц, све­жий протертый или кальцинированный творог. Обязательно включение в диету препаратов поливитаминов, железа и других минеральных веществ.

Из диеты исключают мясные, рыбные и грибные бульоны, жирные сорта мяса, птицы и рыбы, изделия из сдобного и слое­ного теста, очень свежий хлеб, все жареные блюда, копчености, консервы (кроме консервов для детского диетического пита­ния), соленую рыбу и овощи, острые закуски, сырые непротер­тые овощи и фрукты.

Очень важно, чтобы питание после операции на желудке было вкусным, разнообразным, включало все основные пище­вые вещества. Особое значение придается полноценным живот­ным белкам, содержащимся в нежирном мясе, курице, рыбе, яйцах, твороге, сыре. Не меньшее внимание следует уделять ви­таминам, входящим в блюда из овощей, являющимся составны­ми элементами фруктов, ягод, овощных и фруктовых соков, от­вара шиповника и т.д.

В современных взглядах на питание после операций на же­лудке существует два вида диеты: протертая и непротертая.

*Протертая диета.* Специальная диета, которую больной должен соблюдать первые месяцы после операции, способству­ет уменьшению воспаления и развитию восстановительных процессов в желудке. Все блюда готовят на пару или на воде. Протирают. Предпочтение отдается белковой пище. Преду­смотренное диетой значительное ограничение простых углево­дов, соли и жидкости, принимаемой вместе с пищей, препятст­вует развитию демпинг-синдрома.

Диета включает: протертые овощные супы (кроме капустно­го) на крупяных отварах, нежирный бульон, курицу, блюда из нежирной говядины и рыбы (треска, судак, сазан, щука) в руб­леном виде, яйца всмятку или паровой омлет, молоко в составе блюд разбавленное или цельное (при переносимости). Хлеб ре­комендуется вчерашней выпечки, однако его включают в раци­он не ранее чем через месяц. Сметану лучше употреблять толь­ко как приправу, кефир можно начинать пить по истечении полутора-двух месяцев после операции. Разрешается употреб­ление овощей: отварной цветной капусты, тушеных кабачков и тыквы, картофеля и моркови — в виде пюре. Из крупяных и ма­каронных изделий можно готовить запеканки (без сахара) или вязкие каши. Манную крупу для этих целей лучше не использо­вать. Растительное и сливочное масло употребляют как припра­ву к готовым блюдам. Можно есть неострый тертый сыр. Из фруктов лучше готовить кисели и муссы. Разрешаются фрукто­вые соки (кроме виноградного, поскольку он вызывает избы­точное газообразование в кишечнике), а также несладкий чай. Необходимо уделять особое внимание продуктам, в составе ко­торых есть компоненты, по мнению некоторых диетологов, тормозящие рост опухоли, такие как растительное масло (попу­лярную диету, предлагающую в качестве лечебного средства растительное масло с водкой для лечения рака и названную по имени создателя «Диета Шевченко», мы не рекомендуем). Же­лательно включать в рацион блюда из гречневой крупы и саго (крупа из крахмала).

Из рациона исключаются следующие продукты: сдоба, пе­чень, почки, легкие, соленья и копчености, консервы, колбасы, шоколад и какао, мед, варенье, грибы, бобовые, лук и чеснок, белокочанная капуста, шпинат, щавель, редис, кофе, газиро­ванные напитки и мороженое. Следует помнить, что сладкие молочные каши, а также сладкое горячее молоко и сладкий чай относятся к числу продуктов, провоцирующих проявление дем- пинг-синдрома, и поэтому их лучше исключить. Объем прини­маемой пищи и ассортимент блюд следует расширять постепен­но. Первые две недели после операции порции должны быть небольшими. Количество жидкости за один прием не может превышать 200 мл. В зависимости от общего состояния больно­го примерно через 1 —4 месяца возможен переход на непротер­тую диету.

*Непротертая диета.* Эта диета физиологически полноцен­на, с высоким содержанием белков, с практически нормальным содержанием жиров и сложных углеводов, но с ограничением простых углеводов, что способствует профилактике демпинг- синдрома. Все блюда по-прежнему готовят вареными или на пару, запекают после отваривания и тушат.

По набору продуктов непротертая диета является богаче предыдущей, однако правила питания и ограничения остаются прежними.

В список разрешенных блюд, помимо овощных супов, вхо­дят борщи, щи и нежирный мясной суп (раз в неделю). Можно есть вчерашний ржаной, пшеничный и серый хлеб, несдобное печенье, блюда из курицы, нежирных сортов говядины и рыбы. Овощи допускаются как вареные, так и сырые, включая зелень и помидоры с растительным маслом. Кроме молока и кефира, можно пить простоквашу и ацидофилин. Рекомендуются греч­невая крупа, рис и геркулес в виде запеканок, пудингов и каш. Среди разрешенных «деликатесов» — вареная колбаса, диетиче­ские сосиски, черная икра, неострый сыр и постная ветчина, свежие ягоды и фрукты.

Если у больного есть сопутствующие заболевания органов пищеварения — панкреатит или заболевания кишечника, — то в основную диету вносятся соответствующие изменения. При склонности к запорам следует употреблять овощные соки, от­вар чернослива и вареную свеклу.

И последнее, что нужно помнить: лечебное питание эффек­тивно способствует выздоровлению, если оно применяется в сочетании с витамино- и фитотерапией.

В качестве приложения приводим перечень блюд и продук­тов, рекомендуемых Институтом питания РАМН для больных после резекции желудка.

Продукты, входящие в диету, с механическим щажением.

1. Хлебные изделия — пшеничный хлеб вчерашней выпеч­ки, сухари из пшеничного хлеба, несдобное печенье.
2. Супы протертые — на овощных (исключая белокачан- ную капусту) или крупяных отварах, нежирный мясной бульон один раз в неделю.
3. Мясные блюда из нежирной говядины, курицы, теляти­ны, индейки, кролика с удалением сухожилий (в рубле­ном виде, пюре, суфле, кнели, фрикадельки, рулеты, бефстроганов, котлеты). Рыбные блюда — нежирная ры­ба (треска, судак, сазан, щука, леш, навага, серебристый хек, окунь, карп). Эти продукты отвариваются, приго­тавливаются на пару, запекаются (с предварительным отвариванием).
4. Яйца и яичные изделия — яйцо всмятку (не более одного яйца в день), омлет белковый из одного яйца.
5. Молоко и молочные продукты — молоко с чаем и други­ми продуктами, при переносимости — цельное молоко. Кефир включается через два месяца после операции. Сметана — как приправа. Творог не кислый, свежеприго­товленный, протертый.
6. Овощи и зелень — овощи отварные протертые. Капуста цветная отварная с маслом, кабачки и тыква тушеные, морковное, картофельное пюре.
7. Протертые фрукты, ягоды, свежие и сухие в виде компо­тов, киселей, желе, муссов. Яблоки печеные без сахара. Не разрешаются фрукты и ягоды с грубой клетчаткой (груша, айва). Можно делать компоты на ксилите (про­дается в диетических магазинах) — 10—15 г на стакан. Сахар, мед, конфеты, варенье резко ограничиваются.
8. Крупяные изделия — несладкие, протертые, вязкие ка­ши, пудинги, запеканки из риса, геркулеса, продельной крупы. Манная каша ограничивается. Макаронные изде­лия мелко рубленные, отваренные.
9. Жиры — масло сливочное, топленое, оливковое, подсол­нечное рафинированное, красное пальмовое масло. Не жарить, а добавлять в блюда в натуральном виде.
10. Закуски — сыр неострый, тертый; студень из выварен­ных ножек на желатине.
11. Напитки и соки — соки в виде свежеприготовленных фруктовых (кроме виноградного), ягодных и овощных соков без добавления сахара — из ягод и фруктов слад­ких сортов. Отвары из плодов шиповника. Чай некреп­кой заварки, чай с молоком, слабый суррогатный кофе.

***Запрещаются-,*** мясные, рыбные, грибные отвары, жареные блюда, изделия из сдобного и горячего теста, мозги, печень, почки, легкие, соленья, копченья, маринады, мясные, рыбные и другие закусочные консервы, копченая колбаса, свиное сало, бараний жир, острые и соленые блюда, крепкие напитки (креп­кий натуральный кофе, чай), холодные и газированные напит­ки, шоколад, какао, мороженое, алкоголь во всех видах, капуста белокочанная, бобовые, шпинат, щавель, грибы, редис, репа, брюква, лук, чеснок, пряности, черный хлеб.

В первые 2—3 месяца после выписки из больницы происхо­дит приспособление как системы пищеварения, так и организ­ма в целом к новым условиям в связи с перенесенной операци­ей. Если процесс восстановления функции пищеварения про­ходит успешно, к концу первого года после операции список разрешенных продуктов может быть расширен. Через 3—4 ме­сяца после операции при хорошем самочувствии больным мож­но постепенно переходить на питание без механического щаже- ния, но по-прежнему предписывается некоторое ограничение химических раздражителей желудочно-кишечного тракта. Оно включает крепкие мясные и рыбные бульоны со снятым жиром, свежие овощи и фрукты, жареные изделия из мяса, рыбы, кар­тофеля.

Перечень блюд и продуктов, рекомендуемых Институтом пи­тания РАМН для больных через 3 месяца после операции — ре­зекции желудка. (Вариант диеты без механического щажения):

1. Хлебные изделия — белый пшеничный и серый хлеб вчерашней выпечки, несдобные и несладкие сорта пече­нья, булочных изделий. Ржаной хлеб.
2. Супы — на овощных отварах и крупяные, вегетариан­ские. Борщи, щи, свекольники из свежей капусты. Не­жирный мясной суп один раз в неделю.
3. Мясные и рыбные блюда — различные изделия из не­жирной говядины, телятины, индейки, курицы, кроли­ка, нежирной рыбы (треска, судак, сазан, навага, щука, окунь, карп и т.п.). Продукты отвариваются, запекаются, тушатся; можно не рубить.
4. Яйца и блюда из них — яйцо всмятку (не более одного в день), омлет белковый.
5. Крупяные и макаронные изделия — рассыпчатые и вяз­кие каши, пудинги, запеканки из круп — несладкие; ма­каронные изделия, отваренные и в виде запеканок. Ре­комендуется гречневая, геркулесовая и рисовая каши. Манная крупа ограничивается.
6. Овощи и зелень — сырые, отварные, запеченные, туше­ные. Разрешается некислая квашеная капуста. Рекомен­дуются кабачки и тыква тушеные, салаты, винегреты, зе­леный горошек, помидоры с растительным маслом. А так­же капуста цветная отварная с маслом.
7. Фрукты и ягоды — все не очень сладкие фрукты и ягоды в натуральном виде и в виде несладких компотов, кисе­лей, муссов. Ограничивается виноградный сок, который вызывает вздутие кишечника. Сахар, мед, джем, сладкие кондитерские изделия, конфеты, варенье резко ограни­чиваются.
8. Молоко и молочные продукты — молоко с чаем, при пе­реносимости — цельное молоко, простокваша, кефир, ацидофильное молоко. Сметана — как приправа и в са­латы. Творог некислый, свежий.
9. Жиры — масло сливочное, красное пальмовое масло, то­пленое, оливковое, подсолнечное.
10. Закуски — сыр неострый, нежирная сельдь, колбаса док­торская, сосиски диетические, паштет из мяса домашне­го приготовления, ветчина без сала. Салаты, винегреты, заливная рыба на желатине, студень из вываренных но­жек на желатине.
11. Напитки и соки — слабый чай, слабый кофе на воде и с молоком, соки — несладкие, фруктовые и ягодные, овощные. Отвар шиповника.

Вся пища солится нормально. Запрещаются те же продукты и блюда, что на протертой диете, кроме белокочанной капусты.

Прием пищи не реже 4 раз в день, лучше 5—6 раз в день.

Из представленного перечня продуктов видно, что для реко­мендаций профессиональных диетологов характерны конкрет­ность, подробность в описании диеты с тщательным учетом из­менений в состоянии больного.

Если процесс восстановления функции пищеварения про­ходит успешно, через 5—6 месяцев после операции и даже рань­ше возможен переход на обычное питание онкологического больного (см. соответствующий раздел). При этом чрезвычайно важен самоконтроль за питанием, т.е. определение тех продук­тов и блюд, которые хорошо или плохо переносятся.

По нашим наблюдениям, больным, перенесшим операцию на желудке, необходимо соблюдать следующий ряд правил:

во-первых, строго придерживаться режима приема пищи — есть 5—6 раз в день понемногу, тщательно пережевывая пищу;

во-вторых, ограничить блюда и продукты, содержащие лак­тозу и быстро усвояемые углеводы: сахар, мед, варенье, сладкие каши, сладкий чай;

в-третьих, есть сладкие блюда не сразу, а через 30—40 минут после обеда.

Пища должна быть вкусной, разнообразной, содержащей все основные пищевые вещества. Особый акцент следует сде­лать на полноценные блюда (нежирное мясо, курица, рыба, яй­ца, творог, сыр), а также на продукты и блюда, содержащие ви­тамины и минеральные вещества (блюда из овощей и фруктов, ягодные, овощные и фруктовые соки).

Тактику диеты можно схематично представить так. Наблю­дения показывают, что довольно часто благоприятное влияние на самочувствие больного, перенесшего операцию на желудке, оказывает изменение стереотипной последовательности блюд во время обеда, вслед за закусками (салат, винегрет) едят, тща­тельно пережевывая, не спеша, второе блюдо, а затем уже суп. Третье блюдо (обычно 1/2 порции) целесообразно принимать не сразу, а через 1/2—1 час после обеда, чтобы не перегружать желудок. Количество жидкости за один прием не должно пре­вышать 200 мл. Это также относится к чаю, молоку и компоту в обед; к молоку и кефиру после ужина.

Соблюдение режима питания больными, перенесшими опе­рацию на желудке, способствует профилактике так называемой болезни оперированного желудка и смягчению проявлений Демпинг-синдрома, часто возникающего в различные сроки по­сле операции. Приступ начинается после еды (чаще после прие­ма легкоусвояемой пищи, богатой углеводами) и проявляется резкой общей слабостью (иногда с расстройством сознания), головокружением, обильным потоотделением, учащением пуль­са и снижением артериального давления, сонливостью, отрыж­кой, срыгиванием или рвотой, болями в подложечной области. Непосредственной опасности для жизни демпинг-синдром не представляет, но пугает больных и омрачает их существование, если не принимать необходимых профилактических мер. Эти явления вскоре (через 15—20 мин.) после принятия горизон­тального положения проходят. Выполнение диетических реко­мендаций позволяет уменьшить ощущение тяжести в подло­жечной области, возникающее вскоре после еды, потливость, головокружение, учащенное сердцебиение, вздутие живота, тошноту. Признаки демпинг-синдрома и их выраженность за­висят от состава, количества, кулинарной обработки и темпера­туры пиши, причем каждый больной по-своему реагирует на эти факторы и их сочетание. Чаще всего демпинг-синдром воз­никает после употребления в пищу сахаросодержащих продук­тов, меда, сладких напитков, мороженого, а также свежих муч­ных изделий, картофеля, бананов, молока, творога, жирных го­рячих супов. Подчеркнем, что реакция на тот или иной продукт или блюдо индивидуальна, но она обычно возникает на прием легкоусвояемых углеводов. Например, возможна бурная реак­ция от сладкого чая, независимо от количества в нем сахара, при отсутствии проявлений демпинга от чая с сахаром вприкус­ку. Возможен демпинг от полужидкой молочной рисовой каши, но его не будет от рассыпчатой каши. Холодная и горячая пища часто провоцирует демпинг, близкая же к температуре тела че­ловека — нет. То же касается и количества пищи, съеденной за один прием. Таким образом, в лечебном питании больных ва­жен строгий учет переносимых им блюд. Нельзя допускать ха­рактерного для некоторых больных ограничения себя в приеме любой пищи, что ведет к расстройствам питания организма — белково-энергетической недостаточности, гиповитаминозам, анемии и т.д. с резким снижением трудоспособности. Питание при болезни оперированного желудка надо обязательно ин­дивидуализировать со строгим учетом переносимых больным блюд.

Консервативное лечение демпинг-синдрома должно быть комплексным. Его основой является диетотерапия: частое вы­сококалорийное питание дробными порциями, ограничение уг­леводов и жидкости, полноценный витаминный состав пиши. Ошибкой является назначение больным противоязвенных дие­тических режимов, которые могут усугубить проявление син­дрома. Из средств общеукрепляющей терапии рекомендуют внутривенное введение растворов глюкозы и витаминов, гемо­трансфузии (переливание крови). В некоторых случаях целесо­образно назначение панзинорма, фестала и т.п., особенно при клинически выраженном нарушении функции поджелудочной железы. В дальнейшем, даже при отсутствии признаков болезни оперированного желудка, следует в течение 2—5 лет придержи­ваться дробного режима питания (4—5 раз в день), ограничи­вать использование продуктов и блюд, содержащих легко вса­сывающиеся углеводы, свежее молоко. Рацион должен быть достаточно разнообразным, с учетом индивидуальной перено­симости продуктов. Больные с хорошим результатом операции и при соблюдении дробного режима питания, как правило, не нуждаются в медикаментозной терапии.

При наличии симптомов постгастрорезекционных расстройств их лечение может быть консервативным и хирургическим. Дие­тотерапия занимает ведущее место в консервативном лечении болезни оперированного желудка. Пища должна быть разнооб­разной, высококалорийной, с большим содержанием белка, ви­таминов, нормальным содержанием жира и сложных углеводов при резком ограничении простых углеводов. Следует также учитывать индивидуальную переносимость продуктов и блюд. Больные обычно хорошо переносят отварное мясо, нежирную колбасу, котлеты из нежирного мяса, рыбные блюда, супы на некрепких мясных и рыбных бульонах, кисломолочные продук­ты, овощные салаты и винегреты, заправленные растительным маслом. Хуже всего переносятся сахар, молоко, сладкий чай, кофе, компот, мед, сладкие жидкие молочные каши, выпечка из сдобного теста, особенно горячая. Прием пищи должен быть дробным, не менее 6 раз в день.

При демпинг-синдроме начинать еду рекомендуется с плот­ных блюд, после приема пищи желательно лежать в постели или полулежать в кресле 30 мин. Продукты применяют непротер­тые, их химический состав и энергетическая ценность — 138 г белка, 110—115 г жира, 390 г углеводов, общая энергетическая ценность — 3000 ккал. Режим питания дробный — 5—6 раз в день. По набору продуктов диета существенно отличается от протертой.

Перечень блюд, рекомендуемых при демпинг-синдроме:

*Хлебные изделия* — пшеничный серый хлеб, вчерашней вы­печки, несдобные и несладкие сорта булочных изделий и пече­нья. Ржаной сеяный хлеб.

*Супы —* на овощных отварах и крупяные, вегетарианские. Борщи, щи, свекольники из свежей капусты. Нежирный мяс­ной суп 1 раз в неделю.

*Мясные и рыбные блюда* — различные изделия из нежирной говядины, курицы, индейки, кролика, телятины, нежирной ры­бы (треска, судак, сазан, навага, щука, карп и т.д.). Эти изделия отваривают, запекают, тушат; можно готовить кусочком.

*Яйца и блюда из них —* яйцо всмятку, не более одного в день, омлет белковый.

*Крупяные и макаронные изделия* — рассыпчатые и вязкие ка­ши, пудинги, запеканки из круп — несладкие; макаронные из­делия отварные и в виде запеканок. Рекомендуются гречневая, геркулесовая и рисовая каши, манная крупа ограничивается.

*Овощи и зелень* — сырые, отварные, запеченные, тушеные. Разрешается некислая квашеная капуста, капуста цветная от­варная с маслом, кабачки и тыква тушеные, салаты, винегреты, зеленый горошек. Помидоры с растительным маслом. Раннюю сырую мелко нашинкованную зелень можно добавлять в раз­личные блюда.

*Фрукты и ягоды,* сладкие и сахаристые продукты — не очень сладкие фрукты и ягоды в натуральном виде и в виде несладких компотов, киселей, муссов. Ограничивается виноград и вино­градный сок, который вызывает вздутие кишечника. Сахар, мед, конфеты, варенье — крайне редко.

*Молоко и молочные изделия* — молоко с чаем и другими на­питками или в составе различных блюд, при переносимости — цельное молоко, простокваша, кефир, ацидофильное молоко. Сметана — как приправа и в салаты. Творог некислый, свежий.

*Жиры —* масло сливочное, топленое, оливковое, подсолнеч­ное.

*Закуски —* сыр неострый, нежирная сельдь, колбаса доктор­ская, сосиски диетические, паштет из мяса домашнего приго­товления, ветчина без сала. Салаты, винегреты, заливная рыба на желатине, студень из вываренных ножек на желатине.

*Соусы и пряности —* на овощном отваре, сметанные, с добав­лением сливочного масла.

*Напитки и соки* — «слабый» чай, некрепкий кофе с моло­ком, несладкие фруктовые и ягодные, овощные соки, отвар ши­повника.

Запрещается употреблять те же продукты и блюда, что и при назначении протертой диеты, кроме белокочанной капусты.

При появлении демпинг-синдрома можно воспользоваться несколькими практическими советами, некоторые из которых повторяются. «Желудок устал — принимайте фестал». Правда, одним фесталом обойтись не удастся.

1. Принимать пищу часто, маленькими порциями.
2. Есть медленно, не торопясь, и в течение получаса после еды спокойно посидеть.
3. Есть сухие порции без жидкости, пить только через 10— 30 мин. после еды.
4. Употреблять в пищу высокобелковые продукты с низким содержанием углеводов.
5. Исключить слишком сладкие блюда и продукты.
6. Избегать слишком горячих напитков.
7. В случае улучшения — ограничения в диете можно по­степенно снимать.

При снижении массы тела после резекции желудка допусти­мо повышение энергоценности рациона на 10—15% по сравне­нию с физиологической нормой. В лечебном питании при всех видах нарушений после резекции желудка целесообразно при­менение специальных диетических консервантов (см. раздел «Питание при тяжелом состоянии»).

*Диарея* — одно из характерных последствий операций на же­лудке. Частота стула, внезапность его появления, связь с прие­мом пищи являются основными критериями для разделения синдрома на три степени тяжести: легкую, среднюю, тяжелую. Лечение диареи смотрите в специальной главе.

Наиболее ярким проявлением послеоперационных наруше­ний является дефицит массы тела. Падение массы тела ниже «нормальной» или невозможность набрать дооперационную массу тела наблюдается примерно у трети оперированных. Сре­ди многих причин этих нарушений можно отметить снижение объема съедаемой пищи, непереносимость отдельных продук­тов, нарушение всасывания жира и белка, усвоения витаминов и минеральных веществ. Все это особенно наглядно проявляет­ся, когда оперированные больные страдают выраженной диаре­ей, гиповитаминозами. Лечение истощения является сложной задачей: в его основе должна лежать диетотерапия (см. соответ­ствующую главу). В тяжелых случаях показано стационарное лечение.

Дефицит витамина А увеличивает риск заболевания желуд­ка. Поскольку этот витамин запасается в организме и его содер­жание может возрасти до токсического уровня, следует увели­чить потребление бета-каротина, который является предшест­венником витамина А и превращается в него в организме по мере потребности. Употребляйте больше продуктов, содержа­щих бета-каротин, таких как темная зелень, желто-оранжевые овощи. У людей, потребляющих большое количество витами­на С, снижается вероятность заболевания раком желудка. По­скольку витамин С является сильным антиоксидантом, он за­щищает желудок от попадающих в него вместе с пищей ве­ществ, называемых нитрозосоединениями, которые рассматриваются как вероятные канцерогены.

Некоторые больные не выдерживают длительного соблюде­ния режима питания, нарушают его, переходят на 3—4-разовое питание, систематически не принимают назначенные врачом препараты (желудочный сок или растворы соляной кислоты, фестал или панзинорм и т.п.). В результате нарушается функ­ция кишечника, проявляется анемизация (малокровие). Ане­мия после операций на желудке носит, как правило, железоде­фицитный характер, т.е. уменьшается содержание железа в кро­ви. В развитии этого нарушения существенное значение имеет резкое снижение продукции соляной кислоты оперированным желудком и быстрое движение пищевых масс по тощей кишке, нарушающее всасывание железа и усвоение витаминов.

Лечение анемии включает соответствующую диету (см. главу «Анемия»), переливание крови, применение препаратов железа, витаминов С, группы В, соляной кислоты, желудочного сока.

Лечебное питание больных  
после операции  
на тонкой кишке

П

ри обширных резекциях тонкой кишки некоторые специа­листы рекомендуют начинать энтеральное (через рот) пи­тание через 2—4 недели после операции. В большинстве случа­ев назначают стандартные смеси для энтерального питания, од­нако при резекциях тонкой кишки целесообразно применение деполимеризированных нутриентов (полуэлементных диет). Комбинированное парентерально-энтеральное питание в ком­плексном восстановительном лечении больных после оператив­ных вмешательств на тонкой кишке позволяет сократить сроки и повысить эффективность восстановительного лечения, значи­тельно снизить частоту осложнений и неблагоприятных исхо­дов послеоперационного процесса.

При положительной динамике состояния больного реко­мендован переход на естественное питание. Однако следует помнить, что необоснованно ранний перевод больных на есте­ственное питание после операций на кишечнике может сущест­венно осложнить послеоперационный период. Обычно к 14—15 дням после проведения операции на кишечнике рекомендовано назначение основной диеты № 1. При этом длительное время пациенту следует придерживаться протертого варианта диеты, даже после перевода на амбулаторное лечение.

Синдром короткой тонкой кишки

Под термином «синдром короткой тонкой кишки» понима­ют комплекс клинических симптомов, развивающихся после оперативного иссечения тонкой кишки. Одной из причин ре­зекции являются кишечная непроходимость, злокачественные или доброкачественные опухоли тонкой кишки. Среди факто­ров, определяющих тяжесть состояния больных, играет роль протяженность резекции (размер удаленной части кишки), рас­положение, характер наложения анастомоза. Клиническая кар­тина при синдроме короткой тонкой кишки характеризуется двумя основными клиническими синдромами: хронической диареей и синдромом нарушенного всасывания.

Назначается диета, которая способствует ликвидации вос­палительного процесса в тонкой кишке, жидкого стула, предот­вращает потерю веса, нарушение витаминного и минерального обмена. В послеоперационном периоде должен тщательно со­блюдаться принцип механического и химического щажения. Блюда готовятся на пару или отварные, вся пища тщательно из­мельчается, консистенция — жидкая или кашицеобразная, фрук­ты, только протертые, используются для приготовления кисе­лей и компотов, яблоки также рекомендуются в протертом ви­де. Исключаются продукты и блюда, усиливающие процессы брожения и гниения — пряности, копчености, консервы. Ука­занный протертый вариант диеты назначается обычно на 2—3 недели. По мере исчезновения выраженных признаков после­операционного расстройства пищеварения осуществляется пе­реход на непротертый вариант диеты, в котором допускается употребление пищи в отварном или запеченном после отвари­вания виде (куском), более широкое включение овощных и фруктовых пюре, компотов. Количество приемов пищи должно быть не менее 6 в сутки. В ранние сроки после операций на тонкой кишке, особенно в случае обширной резекции, питание должно быть более дробным — 7—8 раз в сутки.

Перечень рекомендуемых блюд и продуктов для больных, перенесших операцию на тонкой кишке.

* Хлеб — пшеничный, вчерашний.
* Супы — на слабом обезжиренном мясном или рыбном буль­оне, с хорошо разваренными разными крупами, вермише­лью, фрикадельками.
* Блюда из мяса и рыбы — мясо нежирных сортов или обез­жиренное (говядина, телятина, курица, индейка, кролик), в виде котлет, фрикаделек. Рулеты — отварные или паровые. Отварная или паровая рыба нежирных сортов (судак, лещ, треска, окунь, навага, серебристый хек и др.).
* Блюда и гарниры из овощей — картофель, морковь в варе­ном и протертом виде. Исключаются капуста, свекла, репа, редька, редис, щавель, шпинат, чеснок, грибы, помидоры.
* Блюда и гарниры из круп, бобовых, макаронных изделий (различные каши, кроме пшенной и перловой, на воде с до­бавлением 1 /3 молока).
* Блюда из яиц — яйца (не более одного в день), блюда из яичных белков (паровые омлеты из двух белков).
* Молоко и молочные продукты и блюда из них — молоко только в блюдах в ограниченном количестве, незначитель­ное количество сметаны как приправа к блюдам, творог све­жеприготовленный, творожные пудинги, паровые или за­печенные, творожное суфле. При плохой переносимости молока больными после операций на кишечнике следует на­долго (иногда навсегда) исключить потребление молока. Лактозные перегрузки при наличии ферментатной недоста­точности способны усугубить секреторные расстройства ки­шечника. Таким образом, при развитии послеоперационной лактозной недостаточности в диете больных следует макси­мально и надолго ограничить цельное молоко. К потребле­нию молочнокислых продуктов это относится в меньшей степени. Замена молочных продуктов может быть с успехом проведена за счет соевых продуктов. Соевые белки являются очень важным источником дополнительного обеспечения организма высокопластичным белком.
* Сладкие блюда — кисели и протертые компоты, желе, пече­ные яблоки, протертые спелые груши (при хорошей перено­симости).
* Напитки — отвар шиповника, чай, кофе, кофе черный без молока.

Как было сказано ранее, у больных с заболеваниями орга­нов пищеварения, как правило, возрастает потребность в белке и энергии. Имеются убедительные доказательства, что коррек­ция недостаточности питания способствует профилактике ос­ложнений.

В настоящее время при операциях на тонкой кишке все большее внимание уделяется нутриционной (питательной) под­держке. Наиболее физиологичным способом введения пищевых веществ является энтеральное. Существуют рекомендации ВОЗ о предпочтительном использовании энтерального питания — через рот (потому что существует еще и внутривенное питание) во всех возможных случаях. Для проведения энтерального пита­ния используются солевые растворы, а также питательные сме­си, в состав которых входят белки, жиры, углеводы, аминокис­лоты. Какая смесь будет применяться, зависит от состояния больного, характера и степени нарушения функции органов пи­щеварения.

Питательные смеси используются на всех этапах лечения онкологических больных: при предоперационной подготовке, в послеоперационном периоде, при проведении гормоно- и хи­миотерапии и др. Белково-энергетическая недостаточность яв­ляется фактором повышенного риска в период лечения онколо­гических больных. Введение нутриционной поддержки позво­ляет предотвратить снижение массы тела, наблюдающееся у онкологических больных, развитие ранних и поздних осложне­ний, не допустить недостаточность функции внутренних орга­нов, сократить сроки пребывания в стационаре, уменьшить за­траты на лечение больного. Наиболее эффективным считается применение высокобелковых, высококалорийных, готовых к употреблению смесей «Нутриэн элементаль» — полуэлементная смесь для лечебного питания взрослых и детей старше 3 лет. Используется при частично нарушенных функциях ЖКТ (после операций на желудочно-кишечном тракте, синдром короткой кишки, воспалительные заболевания толстой и тонкой кишки, острый и хронический панкреатит, энтерит после лучевой и хи­миотерапии, диарея, пищевая аллергия, непереносимость бел­ков молока).

У больных с заболеваниями органов пищеварения (особен­но после операций на желудочно-кишечном тракте) питатель­ные смеси могут использоваться как основное питание или как дополнение к рациону. Особенное значение энтеральное пита­ние имеет для больных с белково-энергетической недостаточ­ностью, поскольку позволяет повысить калорийность рациона, обеспечить пластические и энергетические потребности, не вы­зывая перенапряжения ферментативных систем.

В Клинике лечебного питания РАМН, г. Москва, для прове­дения нутриционной поддержки применялись питательные смеси «Нутризон стандарт», «Нутризон энергия», «Стрессон», «Кальшейк», «Нутридринк» (фирма «Нутриция»), Лучшие ре­зультаты показала питательная смесь «Нутризон стандарт» — сбалансированная по содержанию белков высокой биологиче­ской ценности, жиров, углеводов и микроэлементов. Назнача­лась больным с синдромом нарушенного пищеварения и всасы­вания после операций на желудке, тонкой кишке. Однако отзы­вы пациентов о «Нутризонах» редко бывают положительными, хотя применение энтерального питания «Нутризон энергия», обладающего повышенным содержанием белка и энергии, у больных с выраженными нарушениями питания (состояние по­сле обширной резекции тонкой кишки, белково-энергетиче­ская недостаточность) позволяло восполнить дефицит белка и энергии, даже используя меньший объем вводимой смеси. Пред­почтение больные, как правило, отдают разного вида «Кальшей- кам» и «Нутридринкам». Питательная смесь «Нутридринк» представляет собой полноценное питание с высоким содер­жанием белка и калорийностью 1,5 ккал/мл, как и «Нутризон энергия», является высокобелковой, высококалорийной сме­сью, не содержащей лактозу, и используется после операций на желудке при белково-энергетической недостаточности. При выраженном синдроме нарушенного пищеварения и всасыва­ния, сниженном иммунитете для приема через рот рекоменду­ется питательная смесь «Стрессон». Прием смеси переносился хорошо и, со слов больных, «напоминал вкус кофе». Примене­ние смесей для энтерального питания у больных с синдромом короткой кишки после гастрэктомии (через 1—3 месяца после операции) позволило стабилизировать или увеличить вес, рас­ширить рацион, нормализовать стул, уменьшить явления дем- пинг-синдрома, уменьшить слабость. Увеличение массы тела наблюдалось в 2 раза чаще у больных, получавших питательные смеси, по сравнению с больными, получавшими парентерально (внутривенно) растворы аминокислот на фоне диетотерапии. Опыт лечения больных гастроэнтерологического профиля по­зволяет рекомендовать более широкое использование смесей для энтерального питания в диетотерапии больных.

Считается, что преимуществом фирмы «Нутриция» является создание жидких форм питательных смесей, безопасных в упот­реблении, поскольку смеси являются стерильными, стандарти­зированными по составу и консистенции и удобными в приме­нении, с длительным временем использования.

Таким образом, использование смесей для энтерального пи­тания в диетотерапии больных после операций на органах желу­дочно-кишечного тракта, а также у больных с белково-энерге­тической недостаточностью вследствие хронических заболева­ний органов пищеварения, отсутствия аппетита способствует уменьшению клинических проявлений заболевания, улучше­нию физического и психического состояния больных, повыше­нию качества жизни.

***Для врачей.*** Основная задача терапии пострезекционного синдрома короткой тонкой кишки лечение больных с синдро­мом нарушенного всасывания и осложнений, возникающих при этом заболевании. Терапия синдрома нарушенного всасы­вания состоит в устранении нарушений водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного равновесия. В/в капельно вво­дятся большие объемы растворов: 5%-ной декстрозы, изотониче­ского раствора натрия хлорида, солей калия, кальция, магния. При метаболическом ацидозе применяются щелочные растворы (бикарбонат натрия); в случае алкалоза — преимущественно растворы, имеющие кислую реакцию (калия хлорид, кальция хлорид, магния сульфат).

Показано переливание плазмы, введение альбумина, про­теина. Для нормализации белкового обмена необходимо парен­теральное (внутривенное) введение смесей аминокислот, для восполнения энергетических затрат — жировых эмульсий. Если в предыдущие годы проблему питания пациентов с синдромом короткой тонкой кишки решали исключительно путем длитель­ного назначения полного парентерального питания, то в по­следние годы чаще всего используют смешанное питание. На­ряду с ежедневными инфузиями аминокислотных смесей, с 5— 10-го дня после операции начинают введение через носовой зонд капельным путем (со скоростью 40—60 капель в минуту) низколактозных растворов питательных смесей. Для лучшего усвоения вводимого парентерально и энтерально белка исполь­зуются анаболические гормоны (нандролон по 2 мл 1 раз в 10 дней в/м).

Обязательным компонентом заместительной терапии явля­ется парентеральное введение витаминов группы В, С, никоти­новой кислоты, энтерально фолиевой кислоты, рибофлавина, витаминов A, D, Е, К.

При анемии парентерально назначаются: препараты желе­за — железо (III) гидроксид полиизомальтозный комплекс, а в последующем — энтерально — препараты железа, обладающие пролонгированным действием.

Для лечения диареи и лучшего переваривания и всасывания пищевых веществ повторными курсами назначаются фермент­ные препараты (панкреатин, креон, панзинорм). Применяются адсорбенты, препараты, обладающие способностью связывать избыток органических кислот (диосмектит, белая глина, висму­та субгаллат, лигнин гидролизный) и в первую очередь желчных кислот (холестирамин). В связи с бактериальной контаминаци­ей тонкой кишки назначаются повторные последовательные курсы антибактериальных препаратов (ко-тримоксазол, фура- золидон, метронидазол), кишечных антисептиков (комбиниро­ванные препараты хинолонов, нифуроксазид), пробиотиков (комплексные препараты, содержащие бифидо- и лактобакте­рии), пребиотиков (комплекс продуктов обмена веществ пред­ставителей нормальной кишечной микрофлоры). С целью за­медления перистальтики назначается лоперамид (4—8 мг/сут), для уменьшения гиперсекреции — октреотид (100—200 мг в/в или п/к). С учетом желудочной гиперсекреции и наклонности к язвообразованию уже в первые дни после операции использу­ются блокаторы гистаминовых Н2-рецепторов (ранитидин, фа- мотидин). Профилактика нефролитиаза у больных, перенесших обширную резекцию тонкой кишки, осуществляется препарата­ми кальция (глюконат кальция — до 8 г/сут).

Для достижения более полной реабилитации, предупрежде­ния осложнений больные с синдромом короткой тонкой кишки подлежат диспансерному наблюдению в амбулаторных услови­ях, дважды в году — стационарному лечению, для проведения заместительной нутриционной терапии, в большинстве случа­ев — направлению во ВТЭК для определения степени их нетру­доспособности.

Советы по диете  
после операции  
на желчном пузыре

Д

ля больных, перенесших операцию на желчном пузыре, ха­рактерна плохая переносимость обильной еды и жиров в связи с отсутствием хранилища желчи, каковым является желч­ный пузырь, а также желчных кислот, необходимых для перева­ривания пищи. Рекомендована диетотерапия, которая способ­ствует тренировке различных защитных механизмов, обеспечи­вающих постепенное восстановление функций организма.

А. Клянчин предлагает следующий алгоритм питания после операций на желчном пузыре. Через 24 часа, при отсутствии противопоказаний, можно начинать пить маленькими глоточ­ками минеральную воду (любую) без газа или отвар шиповника без сахара, но не более одного литра в сутки. Через 36—48 часов после удаления желчного пузыря можно пить минеральную во­ду без газа, несладкий кисель из сухофруктов, несладкий не­крепкий чай, нежирный кефир в объеме 1—1,5 литра в течение суток: по 100—150 мл на один прием через каждые три часа.

С 3—5 суток диета расширяется. Разрешаются несладкие на­туральные соки: тыквенный, свекольный, яблочный, шиповни­ка, фруктовое желе; картофельное пюре, чай с сахаром. Объем жидкости составляет 1,5—2 л в течение суток. Прием пищи, жидкости — дробный, 6—8 раз в сутки, не более 200 мл за при­ем. Кроме того, добавляются протертые через сито супы на сла­бом мясном бульоне или на воде с добавлением сливочного масла или сметаны (1 чайная ложка на 200 мл супа), белковый омлет, отварная рыба. На 5-е сутки добавляется 100 г сухарей, белого вчерашнего хлеба или галетное печенье.

С 6—7-х суток разрешаются жидкие протертые каши: греч­невая, овсяная, пшеничная, сваренные на воде пополам с моло­ком, несладкий творог. Отварное, перекрученное через мясоруб­ку мясо: говядина, телятина, курятина, крольчатина. Отварная рыба, но не уха, белковый омлет, овощные пюре, кисломолоч­ные продукты. Прием жидкости 1,5—2 л в сутки, дробный.

С 8—10-х суток и до 1,5 месяца с момента операции, назна­чается щадящая диета, т.е. все блюда готовятся на пару или в отварном виде. Отварное мясо, отварная рыба, паровые котле­ты, белковый омлет, фрикадельки, тефтели, вегетарианские су­пы, картофельное пюре, творожные паровые пудинги, молоч­ные протертые каши, фруктовые кисели, соки, овощные пюре, тушеные морковь, кабачки, сельдь, вымоченная в молоке. По­сле 1,5 месяца с момента операции в диету можно включать: щи вегетарианские, целое яйцо один раз в неделю, каши рассыпча­тые, отварную курицу, мясо, отварную колбасу, молоко. Через три месяца после операции при хорошем самочувствии показа­но санаторно-курортное лечение без физиотерапевтических процедур в городах Ессентуки, Миргород, Боржоми. Закарпат­ские санатории «Свалява», «Жемчужина Карпат» и др.

В течение трех месяцев необходимо избегать подъема тяже­сти более 5—7 кг. В помощь диете для улучшения и переварива­ния пищи используют препараты ферментов фестал, мезим форте, креон и др. У больных с ожирением и перенесенной опе­рацией по удалению желчного пузыря показано небольшое ог­раничение энергоценности рациона во избежание быстрого на­растания массы тела. В основу последующего питания может быть положена диета № 5, которую надо соблюдать постоянно или, по крайней мере, 1,5—2 года.

Можно взять на вооружение и следующие рекомендации:

1. Принимать до 2 л жидкости в день, начиная со вторых суток после операции.
2. Последовательно включать в рацион слизистые супы, протертые каши из манной, овсяной, рисовой круп, ки­сели из некислых ягод, фруктовых соков. Пища готовит­ся без соли. Хлеб, сухари исключаются.
3. С пятых суток добавлять в рацион нежирный творог, не­жирное протертое мясо, приготовленное на пару, отвар­ную рыбу; разрешаются белые сухари.
4. В течение двух недель уменьшить потребление сахара, меда и других сладостей; затем можно перейти на сле­дующую диету:

* блюда из мяса и птицы: из нежирной говядины, кур, индеек в отварном, тушеном виде; бефстроганов из вы­варенного мяса или кур; паровые или запеченные в мо­лочном соусе кнели. Рулет мясной, фаршированный белковым омлетом, паровой или запеченный; голубцы, фаршированные мясом и рисом;
* блюда из рыбы: треска, судак, карп, лещ, навага, окунь и другие сорта нежирной рыбы — отварной, запе-

ценной в молочном соусе, котлеты, кнели паровые;

* блюда из овощей: различные овощи (кроме шпината, щавеля, фасоли, гороха, редиса, редьки, лука, капусты, чеснока) в отварном, запеченном, тушеном виде; пюре, запеканки, рулеты. Помидоры, огурцы, морковь в сыром виде;
* крупяные, мучные блюда: каши молочные, рассыпча­тые пудинги, макаронные изделия. Больным с избыточ­ным весом и склонностью к ожирению крупяные и муч­ные блюда следует существенно ограничивать;
* молоко и молочные продукты: молоко, кефир, про­стокваша, творог, творожники со сметаной, запеченный пудинг, суфле; сыры, свежая сметана (в ограниченном количестве);
* фрукты, ягоды, сладкие блюда и сладости: фрукты и ягоды спелые в сыром и запеченном виде, за исключени­ем кислых сортов, варенье, мед;
* напитки: чай некрепкий с лимоном, фруктовые и овощные соки;
* соусы: молочные, сметанные, фруктовые и ягодные сладкие подливы (муку для соуса не поджаривать).

Из питания исключаются копчености, острые и жа­реные блюда, консервы, колбасные изделия, острый сыр, какао, шоколад, алкоголь. При отсутствии болезненных ощущений можно употреблять продукты, обладающие желчегонными свойствами, — яйца всмятку в умеренном количестве, несоленое свежее сливочное, оливковое мас­ло, молоко, кисломолочные продукты, нежирное мясо (говядину) и свежую рыбу.

Советы по диете  
после операции  
на поджелудочной железе

Н

есмотря на то что поджелудочная железа, как это явствует из названия, располагается под желудком, значение ее для организма ничуть не ниже. Каковы же основные функции этого удивительного органа? Поджелудочная железа играет огромную роль в обменных и пищеварительных процессах, вырабатывает пищеварительные ферменты, которые способствуют расщепле­нию жиров, белков и углеводов. Поджелудочная железа выво­дит эти пищеварительные ферменты в двенадцатиперстную кишку в виде чистого прозрачного секрета, называющегося со­ком поджелудочной железы. При собственном весе 60—70 г она производит от 1500 до 3000 мл сока, количество которого зави­сит от количества принятой пищи. Сок поджелудочной железы имеет высокую переваривающую активность. С тем, чтобы из­бежать самопереваривания, ферменты производятся в неактив­ной форме и становятся активными, только попадая в кишеч­ник. При остром панкреатите и после операции на железе су­ществует опасность активации секрета в самой железе или его попадания в брюшную полость. Клинические признаки недос­таточности функции поджелудочной железы: дискомфорт в жи­воте, жидкий или кашицеобразный стул, потеря массы тела. По всей поджелудочной железе рассеяны группы клеток — остров­ков Лангерганса, — производящих жизненно важные гормо­ны — инсулин и глюкагон, отвечающие за обмен углеводов. Ес­ли поджелудочная железа не вырабатывает достаточного коли­чества инсулина, может возникнуть диабет.

Поджелудочная железа нередко вовлекается в опухолевый процесс. При этом лечебное питание составляет важную часть комплексного лечения.

Как правило, пациент может соблюдать обычный режим пи­тания. Однако в послеоперационный период необходимо умень­шить количество жиров и принимать необходимые для пищева­рения ферменты с каждым приемом пищи. Так или иначе, ка­чество жизни после операции на поджелудочной железе нередко остается удовлетворительным. Несмотря на те что специальные диеты после онкологических операций на поджелудочной желе­зе отсутствуют, существуют общие принципы диетотерапевти­ческих мероприятий, которых и следует придерживаться:

* полный отказ от алкоголя,
* ограничение острой пищи,
* повышенная калорийность пищи (2500—3000 ккал),
* частый дробный прием пищи (5—6 раз в сутки),
* умеренное количество клетчатки,
* ограничение жиров, при достаточном количестве белков (из них 1/3 животного происхождения).

Практика показывает, что у подавляющего числа пациентов развивается недостаточность питания, которая может привести к белково-энергетической недостаточности.

Существенной диетической проблемой, как при обычном питании, так и при проведении специального энтерального пи­тания, является плохое усвоение питательных веществ. В связи с нарушением ферментообразующей функции поджелудочной железы использование смесей для питания нередко осложняет­ся диареей, вздутием живота, метеоризмом, тошнотой и диаре­ей — проявлениями мальдигестии. В одном исследовании срав­нивалась эффективность различных смесей для парентерально­го питания («Нутризон», «Оволакт», «Изокал», «Берламин- модуляр»). Преимущество продемонстрировала питательная смесь «Берламин-модуляр», добавление которой может способ­ствовать улучшению ситуации.

Противопоказаниями для назначения питательной смеси «Берламин-модуляр» являются все состояния, при которых за­прещается энтеральное питание:

1. полная анурия (отсутствие мочи);
2. кишечная непроходимость;
3. острый панкреатит;
4. продолжающееся желудочно-кишечное или пищеводное кровотечение;
5. непереносимость каких-либо компонентов питательной смеси (например, аллергия на молочный или соевый белок);
6. выраженные расстройства пищеварения, кишечного вса­сывания, а также непрерывная рвота и тяжелая, не поддающая­ся лечению, диарея.

Положительные результаты раннего применения энтераль­ного питания после операций на поджелудочной железе нашли подтверждение в многочисленных исследованиях. Наилучшие результаты получены при использовании только небольших доз питательных веществ. Лечение действительно необходимо на­чинать с малых доз питательных смесей. После успешного за­вершения «тренировочного этапа» энтерального питания наи­более частой проблемой при использовании одних и тех же пи­тательных смесей является увеличение калорийности и (или) содержания белка в диете. Простым увеличением объема смеси (или увеличением концентрации) эта проблема не решается, поскольку пропорционально растет и поставка минеральных веществ во вредном для организма количестве. В смеси «Берла- мин-модуляр» предусмотрена возможность повышения кало­рийности без избыточного введения микроэлементов и солей. Экспериментально и клинически доказано, что обеспечение 30% калорий за счет жира при энтеральном питании не создает критической нагрузки на поджелудочную железу. При соблюде­нии тренировочной методики, состоящей из постоянного, по­степенного и систематического увеличения нагрузки, осложне­ния, связанные с недостаточным перевариванием и усвоением жира, встречались менее чем у 1 % пациентов. На сегодняшний день мы располагаем достаточными знаниями и препаратами, чтобы эффективно проводить парентеральное питание с пол­ным обеспечением потребностей в энергетических и восстано­вительных факторах. После перехода к обычному питанию сле­дует придерживаться следующих диетотерапевтических реко­мендаций:

1. Ежедневная трех-, четырехкратная прибавка к рациону сырых овощей и фруктов (диета с зеленью), причем зе­лень необходимо принимать в начале еды.
2. Очень частый дробный прием пищи (6—8 раз в день). При болях — прием пищи только в теплом виде.
3. Сбалансирование продуктов при каждом приеме пищи, так как даже однократная перегрузка пищеварительного тракта однородной пищей, например углеводистой, мо­жет привести к бродильным процессам и ухудшению из­менения микробной флоры кишечника. Следовательно, при каждом приеме пищи следует употреблять белки, жиры, углеводы, а также овощи в свежем виде.
4. При жидком стуле приходится отказываться от зелени и переходить на прием овощных соков (морковный, све­кольный, картофельный) перед едой 2—3 раза в день, ог­раничить жиры до 30—80 г в сутки (лучше использовать красное пальмовое масло).
5. Необходимы витамины A, D, Е. Желательна 15-минут­ная прогулка перед едой.

Принципы лечебного питания при опухолях поджелудочной железы приближаются к диетотерапии, рекомендуемой при хроническом панкреатите. Даже при удовлетворительном само­чувствии надо остерегаться обильных приемов пищи, например в гостях, а также резкого изменения привычного режима пита­ния. Показаны частые (5—6 раз в день) и регулярные приемы пищи небольшими порциями. При отсутствии болей нецелесо­образно употребление блюд в измельченном или протертом ви­де. Рекомендуется увеличение содержание белка за счет вклю­чения в рацион нежирного творога, нежирного, неострого сы­ра, нежирных йогуртов. В диету следует включать нежирные виды мяса (говядина, кролик, курица, телятина, бефстроганов из отварного мяса), омлет белковый паровой. Нежирную от­варную рыбу (судак, треска, окунь, щука, серебристый хек). Овощи: картофель, морковь, кабачки, цветную капусту в виде пюре и паровых пудингов в отварном виде. На десерт: яблоки некислых сортов, печеные бананы, клубнику, чернику.

Не следует употреблять продукты, способствующие газооб­разованию и вздутию кишечника: бобовые, грибы, репу, редис, газированные напитки, белокочанную капусту. Ограничивают­ся цитрусовые, гранаты, кислые яблоки, виноград, финики, ин­жир. Существенно ограничиваются крепкий кофе, шоколад, мороженое, сдоба, пирожные. Исключаются алкогольные на­питки. Запрещаются жирные сорта мяса, копченое мясо, колба­сы, консервы, икра, морепродукты. Не рекомендуются свежий хлеб, пирожки, блины, вареники, кексы, шоколад, варенье, мо­роженое.

При болях желателен 6—7-разовый прием теплой пищи рав­ными порциями. Следует существенно уменьшить потребление жиров, стараясь равномерно распределить их в течение суток, и максимально ограничить тугоплавкие жиры. Резко ограничить потребление сахара и содержащих его продуктов до 40—50 г в сутки. Исключить рыбные, грибные и мясные бульоны, жаре­ные и копченые изделия, лук, чеснок, пряности, горчицу, кет­чуп и майонез.

При выборе ферментного препарата обязательно наличие оболочки, чтобы предохранить ферменты, содержащиеся в таб­летке, от переваривания желудочным соком (креон, панзитрат).

Для стимуляции восстановительных процессов в поджелу­дочной железе возможно назначение вышеупомянутых препа­ратов. Для восполнения дефицита витаминов рекомендован прием сбалансированных витаминных комплексов, а также по­ливитаминных препаратов с набором микроэлементов. Необхо­димо помнить о жирорастворимых витаминах A, D, Е, К. При развитии анемии показано назначение препаратов железа (см. главу «Анемия»).

Диета при противоестественном  
заднем проходе

Б

ольные, которым произведена операция с выведением про­тивоестественного заднего прохода на брюшную стенку, первое время растеряны и психически травмированы. Они нуж­даются как в психологической реабилитации, так и в обучении уходу за противоестественным задним проходом (анусом). Боль­шинство больных вскоре приспосабливаются к новой ситуации. Питание при противоестественном заднем проходе представля­ет собой довольно стройно разработанную систему диетотера­певтических мероприятий. Мы предлагаем подробное описание рекомендаций по режиму питания, изложенных Л.Ю. Дымар- ским с соавторами.

Одним из основных условий является постоянное соотно­шение количества жидкости и твердых продуктов. Это означает, например, что количество чая (скажем, 1 стакан) и каши (глу­бокая тарелка), съедаемые за завтраком, всегда должно оста­ваться неизменным. Разумеется, чай может быть различной за­варки, а каша — из разной крупы. Соответственно обед, ужин, полдник и т.д. также остаются стабильными по количеству жид­кости и плотной пищи. Это позволяет управлять функцией ану­са путем формирования более твердого или более жидкого кала, консистенция которого зависит от определенных пищевых ин­гредиентов, по обстоятельствам включаемых в рацион в различ­ных сочетаниях.

При необходимости сгущения кала (при поносе, связанном с хроническими колитами, энтеритами, при анацидных гастри­тах, приемах некоторых медикаментов и т.д.) каши варят более густыми, причем преимущество отдается рису и гречке, а горо­ховые и манные каши исключаются. Не рекомендуются в это время компоты из слив, кислые молочные продукты, свежие фрукты, кофе с молоком и т.д., т.е. все пищевые продукты, ко­торые способствуют усилению перистальтики и газообразова­нию. Весьма полезен прием внутрь яичной скорлупы (на кон­чике чайной ложки), предварительно высушенной в духовке и растолченной в ступке. Прием внутрь активированного угля, карболена мы не рекомендуем не только из-за недостаточной эффективности, но и из-за неприятных ощущений, вызывае­мых пачкающими все вокруг во время поноса препаратами, со­держащими уголь. Наоборот, при слишком плотном кале, за­держке стула, запоре, наряду со слабыми послабляющими сред­ствами (таблетка крушины, ревеня и т.п.), желательно увеличить пропорцию жидкостей в диете, а также снизить количество со­ли в пище. Наконец, именно в этой ситуации полезно умень­шить объем порции пищи, ввести в рацион чернослив, просто­квашу, фрукты, вегетарианские овощные супы и т.д.

Еще одним условием нормализации стула через искусствен­ный задний проход является необходимость приема пищи в оп­ределенные, раз и навсегда установленные часы. Это позволяет установить, какие из продуктов усваиваются или вызывают на­рушение функции кишечника, и регулировать консистенцию кала во время опорожнения кишечника с помощью пропуска или, наоборот, увеличения числа приемов пищи в зависимости от обстоятельств.

Словом, больной с искусственным задним проходом должен соблюдать три принципа питания, основанных на количестве съедаемого, качестве введенных в рацион продуктов, обеспечи­вающих либо разжижение, либо сгущение кала, и времени по­ступления в пищеварительный тракт пищевых продуктов.

Следует подчеркнуть, что в основе благоприятного действия такой схемы лежит правильно наложенный, не осложненный рубцами, противоестественный анус. Одним из главных не­удобств больных с противоестественным задним проходом яв­ляется непроизвольное отхождение газов. В таких случаях реко­мендуется ограничение и даже полное исключение из диеты бродящих продуктов (например, виноградного сока, дыни, не­которых сортов яблок, гороха, фасоли, свежего ржаного хлеба, абрикосов) и широкое использование укропной воды по 1 сто­ловой ложке 5—6 раз в день или трехпроцентного раствора ук­ропной эссенции (3 капли разводят в одном стакане воды).

Приводим несколько практических советов.

1. Очень важен хорошо отрегулированный процесс пита­ния.
2. Пищу нужно медленно и тщательно пережевывать; избе­гать заглатывания воздуха, так как это может привести к скоплению газов.
3. При склонности к запорам употреблять больше жидко­сти и сушеных фруктов.
4. Следующие виды пищи могут вызвать раздражение кожи вокруг противоестественного ануса — орехи, воздушная кукуруза, кожица от овощей и фруктов, пища с семена­ми (например, клубника, земляника, крыжовник), тома­ты и свежие овощи — капуста, салат.
5. При необходимости уменьшите потребление пищи, име­ющей запах: лук, чеснок, яйца, рыба. Поможет умень­шить или устранить запахи простокваша, сливочное мас­ло, томатный сок.

Любой человек с колостомой кишки должен употреблять сбалансированную пищу через регулярные промежутки време­ни и медленно, тщательно ее пережевывать. Нужно помнить, что косточки и другие неперевариваемые компоненты пищи бу­дут видны в фекалиях.

Люди с колостомой не нуждаются в резких ограничениях в еде, хотя многие продукты могут вызывать метеоризм. Боль­шинство калоприемников не пропускают запах, а некоторые (двухкомпонентные) имеют клапаны для выпуска газов, что ре­шает проблему метеоризма.

Пациенты должны знать, каким образом те или иные про­дукты влияют на опорожнение кишечника.

***Продукты, ускоряющие опорожнение кишечника:***

* сахаристые вещества (сахар, мед, фрукты);
* богатые поваренной солью — соленья, маринады, копче­ности;
* острая пища;
* богатые растительной клетчаткой — черный хлеб, некото­рые сырые овощи и фрукты;
* жиры (в том числе растительное масло);
* зеленая фасоль, шпинат, молоко, свежий кефир, фруктовая вода, соки, холодные блюда и напитки, мороженое, пиво.

Острые блюда нужно употреблять осторожно, в небольших количествах, сочетая их с рисом, макаронами или картофелем.

Ускоряют опорожнение кишечника волнение, торопливая еда и подъем тяжестей.

Для сгущения содержимого, поступающего из тонкой киш­ки, можно употреблять в пищу рис, чернику, тертые яблоки, кисели.

***Продукты, задерживающие опорожнение кишечника,*** вклю­чают в себя вяжущие и легкоусвояемые блюда, в том числе бе­лые сухари, злаки, творог, слизистые супы, кукурузу, протертые каши, изюм, сухофрукты, рис, теплые протертые супы, кисели, крепкий чай, кофе, какао, натуральное красное вино (некреп­леное).

К запорам также ведет малоподвижный образ жизни, огра­ниченное количество жидкости (менее 1,5 л в день), а также не­которые лекарственные средства (болеутоляющие, антидепрес­санты и др.).

***Продукты, не влияющие на опорожнение кишечника:*** паровое и рубленое мясо, рыба, яйца, измельченные фрукты и овощи без кожуры и косточек, пшеничный хлеб.

Кожура помидоров, яблок, а также кукуруза, орехи, огурцы или мякоть цитрусовых вызывают спазмы кишечника, приводя­щие к болям в животе. Однако следует помнить, что реакция на пищевые продукты индивидуальна, следовательно, каждый под­бирает себе диету самостоятельно.

В заключение еще раз повторим: пациент должен знать, что отсутствие запирательного аппарата в колостоме не позволяет удерживать в кишечнике газы. Однако выделение газов можно попытаться регулировать. Их обилие и отхождение наблюдают­ся при колитах и гастритах с пониженной кислотностью еще до наложения колостомы. В этих случаях целесообразно обратить­ся к врачу и провести лечение указанных заболеваний. Избы­точное газообразование наблюдается также при употреблении молока, особенно кипяченого, картофеля, капусты, огурцов, редиса, пива, гороха, фасоли, орехов и других продуктов. Упот­ребление активированного угля значительно уменьшает количе­ство газов в кишечнике.

Часть пациентов с колостомой отмечают уменьшение обра­зования газов при уменьшении в рационе лука.

Некоторые продукты придают фекалиям чрезмерно гнило­стный запах: сыр, яйца, рыба, фасоль, лук (разный), капуста (любая), некоторые витамины и лекарственные средства.

Уменьшают неприятный запах фекалий клюквенный морс, брусничный сок (после еды днем), йогурт, кефир (утром).

При появлении неприятного запаха, сопровождающего вы­деление газов, рекомендуется использовать специальные, по­глощающие запах прокладки. В калоприемник можно добав­лять специальный порошок, нейтрализующий запах, таблетки с активированным углем или аспирин. Дезодорант не устраняет запах, а лишь смешивается с ним, придавая ему резкость, что может привлечь внимание окружающих.

Можно было бы согласиться с некоторыми врачами, утвер­ждающими, что специальной диеты для пациента с колостома- ми не существует. Идеальным было бы возвращение после опе­рации к привычному рациону и режиму питания при устано­вившемся регулярном опорожнении. Однако возможное развитие запоров является нередко актуальной проблемой для пациентов с колостомой. В этих случаях следует отдавать пред­почтение следующим продуктам: пшеничному и ржаному хле­бу, хлебу из муки грубого помола, изделиям из теста; супам на мясном насыщенном бульоне с большим количеством крупно нарезанных овощей (свекла, капуста, бобовые); блюдам из не­жирного мяса, рыбы, птицы; блюдам и гарнирам из муки, круп, бобовых и макаронных изделий; грибам; свежим овощам и фруктам в натуральном или слабопроваренном виде; молоку (при переносимости) и разнообразным молочным продуктам; некрепкому чаю или кофе с молоком (какао исключить); сокам и минеральной воде в охлажденном виде. Пища может быть приготовлена в любом виде, соль добавляется по вкусу. Объем потребления жидкости — не менее 1,5 л в день. Рекомендуется принимать пищу не реже 3—5 раз в день в одно й то же время.

Необходимо помнить, что правильное питание при наличии колостомы, хотя и не до конца решает все возникающие про­блемы, тем не менее является необходимым условием для веде­ния полноценной жизни. Дополнительно к диете для регуляции стула по назначению врача можно использовать некоторые ле­карственные препараты, оказывающие влияние на функцию кишечника. При запорах возможно применение слабительных средств, однако это также необходимо согласовать с врачом, так как к большинству из них наступает быстрое привыкание. Предварительные исследования свидетельствуют, что мед мо­жет препятствовать рецидивированию рака кишки после его оперативного лечения. Вещество, выделенное из прополиса, за­держивает развитие рака толстой кишки у животных. В экспе­риментах, проведенных на мышах, турецкие исследователи об­наружили, что мед блокирует возникновение некоторых злока­чественных опухолей у животных.

***Диета при илеостоме.*** «Спокойный и ненапряженный образ жизни с длительным пребыванием на свежем воздухе и умерен­ными физическими нагрузками способствует удовлетворитель­ной функции тонкой кишки». В этом совете попахивает лице­мерием. Для выбора правильного режима питания пациенту с илеостомой, по возвращении домой после операции, нужно вести дневник, где он будет записывать употребляемые им про­дукты, их количество и время приема, а также время опорожне­ния кишечника, консистенцию выделений, запах и количество отхождений газов (по субъективным ощущениям) через стому. Следует обязательно отмечать появление болей и количество мочи. Ведение подобного дневника в течение первых 4—6 не­дель после операции позволит пациенту точно установить, ка­кие продукты и в каком количестве для него более приемлемы. Когда будет ясно влияние различных продуктов на деятель­ность стомы, от дальнейшего ведения дневника можно отка­заться. В связи с тем, что одни и те же продукты могут оказы­вать различное воздействие на состав и объем выделений по илеостоме, строгие инструкции по питанию дать невозможно. Можно дать пациенту лишь рекомендации, что лучше всего вернуться к тем продуктам, которые чаще употреблялись им до операции, выясняя при ведении дневника те из них, которые плохо влияют на деятельность стомы, и постепенно отказаться от них.

Людям с илеостомой в течение 4—6 недель после операции необходимо избегать богатых клетчаткой и дающих в кале мно­го неперевариваемых частиц продуктов. В последующем бога­тые клетчаткой продукты могут добавляться в небольших коли­чествах. Если человек не сможет переносить такую пищу, после двух или трех попыток ее нужно исключить из рациона.

В течение дня следует отдельно от твердой пищи употреб­лять не менее 1500—2000 мл жидкости. Пациент должен знать, что илеостома приводит к выключению функции толстой киш­ки. Тонкая кишка лишь частично способна компенсировать возможность толстой кишки всасывать воду и минеральные со­ли, вырабатывать некоторые витамины. Способность к накоп­лению и регулярному выделению содержимого утрачивается полностью. Но к концу второго месяца после операции тонкая кишка адаптируется настолько, что большая часть пациентов может восстановить прежние режим и характер питания. Пищу лучше принимать регулярно, небольшими порциями. Голода­ние или ограничение количества принимаемой пищи ведет к чрезмерному образованию газов и поносу. Ужинать лучше рано и принимать пищу в небольшом количестве, что приведет к умень­шению количества выделений через стому в ночное время.

Ниже приводится список продуктов питания, который мо­жет служить ориентиром при выработке *рациона при илеостоме.*

Напитки: чай, чай с целебными травами, отвар из плодов шиповника, какао, слабый кофе, минеральная вода без газа, фруктовые соки (после еды), пиво, сухое вино.

Хлебные изделия: пшеничный хлеб белый или серый вче­рашней выпечки, сдобные булки и печенья, белые сухарики из булки, бисквитные пирожные.

Закуски: сыр неострый, нежирная сельдь, икра паюсная или зернистая, паштет из мяса домашнего приготовления.

Жиры: масло сливочное, топленое, растительное.

Яйца и блюда из них: яйцо всмятку, вкрутую (не более одно­го яйца в день), омлет, яйца в составе других блюд.

Молоко и молочные изделия: молоко в натуральном виде строго индивидуально, поскольку у большинства людей вызы­вает вздутие живота и понос. Для поддержания правильного со­става микрофлоры кишечника рекомендуется по утрам пить ке­фир. Подходят творог и плавленые сыры.

Супы: разные на некрепком мясном, курином или рыбном бульоне с разными крупами, вермишелью, лапшой, слизистые отвары; овощные протертые супы.

Мясные и рыбные блюда: различные изделия из нежирной говядины, телятины, нежирной птицы и рыбы (при поджарива­нии не обваливают в сухарях, чтобы не образовалась грубая ко­рочка).

Крупяные и макаронные изделия: каши, пудинги запечен­ные, котлеты из круп без грубой корочки, макароны отварные; вермишель. Из круп предпочтительны рис и манка.

Овощи и зелень: пюре из различных овощей, пудинги, овощ­ные котлеты, запеченные без корочки, капуста цветная отвар­ная с маслом, ранние кабачки и тыква тушеные. Мелко поре­занную раннюю сырую зелень (укроп, петрушка) можно добав­лять к различным блюдам.

Фрукты и ягоды: пюре, кисели, желе, муссы из различных фруктов и ягод сухих и свежих. Варенье в ограниченном коли­честве.

Сладкие блюда: сахар, конфеты и бисквиты в ограниченном количестве.

Соусы и пряности: в очень незначительном количестве мяс­ные и рыбные соусы, томатный соус, майонез, лавровый лист, репчатый лук в умеренном количестве.

Соль: 6—9 г в день.

Пищу следует принимать четыре раза в день в одни и те же часы.

*Не рекомендуются:* изделия из сдобного и теплого теста, жирные сорта мяса, птицы и рыбы, копчения, маринады, мяс­ные, рыбные и другие консервы и концентраты, колбасы, хо­лодные напитки, мороженое, овощи и фрукты в натуральном виде, жареные яйца (яичница), острые сыры, жирный десерт, спиртные напитки, горчица, уксус, шафран.

*Примерное меню для человека с илеостомой:*

8.00—9.00 — котлеты рыбные паровые с картофельным пю­ре, соус. Вермишель с маслом. Масло сливочное, чай, хлеб бе­лый.

13.00—14.00 — суп-пюре из моркови и картофеля на мясном бульоне с гренками. Тефтели мясные с соусом бешамель и вер­мишелью. Мусс яблочный. Хлеб серый.

19.00—20.00 — пудинг манный, запеченный с протертым творогом, со сметаной. Котлеты морковные, поджаренные без муки и сухарей. Чай, хлеб белый.

22.00 — кисель, булочка вчерашняя.

Диета после операций  
на молочной железе и яичниках

К

ак правило, таким пациенткам показана диета, указанная в главе «Ежедневное питание онкологического больного». Однако после операций на молочной железе и яичниках неред­ко отмечается существенное увеличение веса, приводящее к ожирению. Причина развития ожирения — расстройства эндо­кринной системы. При этом нарушения гормонального состоя­ния не единственная причина прибавления в весе и нарушения жирового обмена. Потому что даже при избыточном весе и со­храненном аппетите большинство больных, опасаясь возникно­вения истощения, избегают ограничений в питании, в то время как им необходима довольно строгая диетическая коррекция углеводного и жирового обмена. До последнего времени счита­лось, что на развитие ожирения влияет избыточное употребле­ние легкоусвояемых углеводов, которые в организме переходят в жир. За последнее десятилетие крупномасштабными клиниче­скими исследованиями в Европе и США было доказано, что ве­дущей причиной увеличения массы тела является избыточное потребление жиров. По нашему мнению, для повышения веса, помимо избыточного потребления жиров, существуют и другие многочисленные причины, и главное значение, по-видимому, имеет все-таки излишняя энергоценность питания, а что лежит в ее основе — углеводы или жиры, — не очень существенно. Высокая энергоценность питания приводит к нарушению обме­на веществ, увеличению массы тела и ожирению. Поэтому важ­нейшим принципом лечебного питания является соответствие рационов энергозатратам.

К появлению лишнего веса, а затем и к ожирению приводят: слишком частые или слишком редкие и обильные приемы пи­щи; избыток жиров и углеводов; привычка перекусывать на хо­ду; еда на ночь перед сном, что приводит к отложению жира. Большое влияние на возникновение ожирения оказывает мало­подвижный образ жизни в сочетании с выраженным аппетитом. Недостаток движения, малая физическая активность — еще од­на причина лишнего веса и ожирения. Однако при любой фи­зической активности избыточная энергоценность питания при­водит к излишнему отложению жира. Наконец, неадекватная реакция на стрессовые ситуации.

В последние годы установлено, что роль ожирения, как фак­тора риска в развитии ряда болезней, зависит не только от сте­пени и продолжительности ожирения, но и от характера рас­пределения жира в теле. При верхнем ожирении, когда избыток жира преимущественно располагается на животе и в верхней части туловища, увеличиваются показатели заболеваемости и смертности за счет сердечно-сосудистых и онкологических за­болеваний, гипертонической болезни и сахарного диабета. Яго­дично-бедренное (нижнее) ожирение (когда избыток жира рас­полагается преимущественно на бедрах, ягодицах и нижней части туловища) не сопряжено с выраженным дополнительным риском. Лечение подобного ожирения, имеющего минималь­ные медицинские последствия, в основном имеет косметиче­ское направление.

Мы уделяем столько внимания ожирению, так как установ­лено, что увеличение веса после операции у больных раком мо­лочной железы и яичников является плохим прогностическим симптомом. В то же время снижение массы тела ниже нормаль­ной, а тем более истощение, затрудняет проведение химиотера­пии и ухудшает ее прогноз.

Основные причины, вызывающие ожирение: Нерациональное питание.

К появлению лишнего веса, затем ожирению приводят:

* слишком частый или слишком редкий прием пищи;
* избыток жиров и углеводов в пище;
* привычка перекусывать на ходу;
* еда на ночь;
* переедание.

Недостаток движения, малая физическая активность — ос­новная причина ожирения, лишнего веса. Новейшие исследо­вания указывают на увеличение выживаемости после операций у женщин, которые вели активный образ жизни (физическая активность, равная 30-минутным ежедневным прогулкам) с высо­ким употреблением овощей и фруктов (как минимум 5 порций) каждый день. Вспомните свой обычный день. Вы просыпаетесь, завтракаете, спускаетесь в лифте на первый этаж, заходите в ав­тобус, едете на работу, поднимаетесь в лифте на нужный этаж, приходите в офис, садитесь в кресло и сидите весь день, вставая только покурить и пообедать; вечером спускаетесь на лифте, подъезжаете на транспорте к дверям подъезда, заходите в лифт, доезжаете до своего этажа; ужинаете, садитесь в кресло; кино закончилось, газеты прочитаны — спать... Когда вы были в тре­нажерном зале, делали утреннюю гимнастику? И удивляетесь, откуда складки на животе и третий подбородок?

Неадекватная реакция на стрессовые ситуации.

Многие, нервничая, отправляют в рот все съестное, попав­шееся на глаза, даже не замечая этого. Какой тут контроль ка­лорийности?

Чрезмерно долгий сон, сон в дневное время.

Особенно способствует накоплению жирка сон после обеда. Хотите сбросить лишний вес — после еды, особенно после плотного обеда, не сидите, не лежите, а минут 10—15 нетороп­ливо погуляйте.

Применение гормональных препаратов.

Прием препаратов (стероиды, инсулин, противозачаточные таблетки, тамоксифен, аримидекс и т.п.), вызывающих наруше­ние гормонального баланса. Длительный прием гормональных препаратов часто является причиной набора веса и даже разви­тия ожирения.

Для больных, вес которых после операции увеличился более чем на 10%, диета должна соответствовать принципам лечебно­го питания при ожирении, которые включают:

1. Применение рациона пониженной энергоценности за

счет углеводов и жиров, но содержащих все незамени­мые пищевые вещества. Не следует начинать с резкого снижения энергоценности рациона. При легком и уме­ренном ожирении рекомендуется снижение энергоцен­ности на 500—600 ккал, при тяжелом — на 1000 ккал в сутки. При этом темп снижения веса будет 1,5—2 кг и 3,5—4 кг в месяц соответственно.

1. Содержание белка в рационе 1 г на 1 кг массы тела боль­ного, в среднем 70—80 г. В диете должно быть около 400 г в сутки таких белковых продуктов, как мясо, тво­рог, яйца, нерыбные морепродукты.
2. Ограничение в рационе жиров за счет животных жиров. В диете должно быть 15—20 г растительного масла для приготовления пищи и добавления в салаты, винегреты и другие блюда.
3. Очень резкое ограничение углеводов в настоящее время не рекомендуется. Из рациона исключают сахар, конди­терские изделия, мед, мороженое, очень сладкие фрукты и ягоды; ограничивают или исключают хлебобулочные изделия из муки высшего и первого сорта, макаронные изделия. Сахар в блюдах можно заменять на подсласти­тели, не имеющие энергоценности: «Сладекс» (Россия), «Нутрасвит» (США), «Кандерел» (Германия) «Свит-1», «Сунет».
4. Ограничение поваренной соли. Пищу готовят без соли и подсаливают во время еды. Целесообразно использова­ние заменителей поваренной соли.
5. Умеренное ограничение приема свободной жидкости.
6. Практически исключаются все блюда и продукты, возбу­ждающие аппетит, — жареные мясные, рыбные блюда, вино, пиво, перец, горчица, уксус, хрен.
7. Исключение любых алкогольных напитков, которые ос­лабляют контроль над потреблением пищи и сами явля­ются источниками энергии.
8. Соблюдение режима 5—6-разового питания с употребле­нием между основными приемами пищи сырых овощей и фруктов. Частые приемы пищи «перебивают» аппетит и уменьшают чувство голода.

В качестве примера низкокалорийного питания приводим перечень блюд, рекомендуемых для больных с ожирением.

Первые блюда: суп вегетарианский из сборных овощей без картофеля, несоленый; борщ вегетарианский без картофеля со сметаной, несоленый; свекольник холодный без сахара с яйцом и сметаной; щи вегетарианские с растительным маслом, несо­леные.

Вторые блюда: паровой мясной рулет, фаршированый омле­том с 1,0 г поваренной соли, мясо отварное без соуса, бефстро­ганов из отварного мяса; телятина, цыпленок, грудка индейки или тонкие ломтики нежирного мяса могут быть использованы в тушеном виде без добавления жира; рагу из отварного мяса, язык отварной. Полезны крабы, креветки и другие нерыбные морепродукты, белая рыба (сиг, треска), тунец. В данной диете широко представлены молочные блюда: обезжиренная просто­кваша, диетический творог, обезжиренное молоко, однопро­центная пахта, молоко кипяченое, кефир, ацидофилин, сыр твердый 30%-ной жирности.

Из каш рекомендованы: гречневая на воде, гречневая рас­сыпчатая на молоке без сахара, запеканка из гречневой крупы с нежирным творогом без сахара.

Особое применение в диете находят блюда из овощей и фруктов: морковное пюре на молоке со сливочным маслом и яблоками, пудинг из моркови, яблок, чернослива, лимона на молоке со сливочным маслом и яблоками, морковь тушенная с черносливом, капуста тушеная, свекла тушенная с яблоками. В закусках также преобладают овощи и фрукты в различных комбинациях. Салат из моркови, яблок, апельсинов со смета­ной с сахаром или без сахара. Салат из свеклы, яблок с расти­тельным маслом, лимонной кислотой без сахара, салат из све­жей капусты и яблок со сметаной. На десерт — яблочный или сливовый сок; чрезвычайно полезен отвар шиповника. Хлеб ре­комендуется вчерашний — ржаной или пшеничный.

Еще раз повторяем: рекомендуется диета, ограничивающая углеводы, жиры и поваренную соль, полный отказ от сахара, бе­лого хлеба, картофеля, винограда (в зависимости от степени ожирения).

Несколько дополнительных советов больным с ожирением:

1. Чтобы несоленая или пресная пища быстро не приеда­лась, первые блюда обогащаются, облагораживаются столовой ложкой сметаны, кефира, простокваши, сока лимона, алычи, смородины, кислого яблока.
2. Безоговорочно надо отказаться от любых кондитерских изделий.
3. Вторые мясные или паровые блюда можно слегка обжа­рить на смеси сливочного и растительного масла для придания им более аппетитного вида, запаха, вкуса.
4. После нормализации веса перейти на обычное питание.

Диетотерапию ожирения неоднократно пытались дополнить лекарствами или биологически активными добавками, активно рекламируемыми по телевидению и в газетах известными людь­ми и знаменитыми артистами. Нередко реклама БАДов для по­худения содержит в себе фальсификацию. Например, при реа­лизации «Суперсжигателя жира» ссылаются на несуществующую Национальную академию питания США и на «жиросжигатель» бромелайн, хотя он не действует ни на жир пищи, поступаю­щий в кишечник, ни на жир тела человека. На бромелайн, при приеме которого не надо соблюдать диеты, ссылаются в аннота­ции к БАДу «Фет Бернер», а также «Суперситема-шесть», до­бавляя к этому наличие в препарате 84 витаминов и минераль­ных веществ. Для науки — это новость, ибо известно не более 35 нужных в питании витаминов и минеральных веществ.

Миф о лечении ожирения слабительными препаратами экс­плуатируется уже давно. Очередным обманом в этом плане яв­ляются БАДы для похудения «Канура», «Летящая ласточка», «Идеальный вес» и др. В их состав входят мягкие слабительные (сенна, крушина, ревень) и (или) пищевые волокна. В рекламе некоторых из указанных БАДов сказано об очищении с их по­мощью организма, но очистить они могут только толстую киш­ку от запора и кошелек от денег.

Если не революционным, то, во всяком случае, инноваци­онным является сбалансированное питание Wellness Pro. Оно содержит полноценный комплекс витаминов, минералов и ан­тиоксидантов специально для женщин. Оставим на совести раз­работчиков амбициозные заявления, что Wellness Pro укрепляет мышцы. Мы считаем, что этим сложным процессом управляют грамотно составленные физические упражнения, а препарат может только способствовать более быстрому росту мышечной ткани. Кроме того, считается, что Wellness Pro предотвращает преждевременное старение, уменьшает возрастные изменения, улучшает иммунологические показатели и зрение, снижает чув­ство голода. Способствуя общему укреплению женского здоро­вья, помогает относительно быстро избавиться от лишнего веса, содержит комплекс полностью усваиваемых белков. Достаточно взбить или перемешать две мерные ложки сбалансированного питания Wellness Pro с 240 мл холодной воды, обезжиренного молока или другого любимого напитка, и питательная смесь го­това. Теперь самое главное *— заменить два приема пищи в день этим вкусным коктейлем.* Рекомендуем также выпивать около 1,5 л жидкости в день и заниматься физическими упражнениями.

Определенную популярность среди населения получили специальные зарубежные пищевые смеси: «Кембриджское пи­тание», «Диет фаст», «Оптифаст» и отечественные «Доктор Слим». Эти смеси напоминают специализированные концен­траты, применяемые при тяжелых состояниях, истощении, за­труднениях прохождении пищи и т.п. Главное их отличие — низкая энергоемкость. Например, энергоемкость одной порции «Кембриджского питания» составляет всего 140 ккал, но эта порция содержит 30% суточной нормы потребления белков, ви­таминов, минеральных веществ, пищевых волокон, углеводов и жиров. В последнее время активно рекомендуется витаминопо­добное вещество L-карнитин, который представляет собой эф­фективную добавку для оздоровительного похудения и сниже­ния веса за счет потери жировой ткани. Информацией о его безвредности заполнены страницы Интернета. Сведения о его бесполезности представлены более скупо.

Близкий режим питания для похудения частично напомина­ет диетические рекомендации при поносах, нарушениях функ­ции поджелудочной железы и печени. В этих случаях целесооб­разно употребление следующих продуктов:

* обезжиренная простокваша, диетический творог однопро­центная пахта, обезжиренное молоко;
* тосты с желе и медом (без масла);
* крабы, белая рыба (сиги, тресковые), креветки, тунец;
* макароны с неострыми соусами;
* телятина, цыпленок, грудка индейки или тонкие ломтики другого нежирного мяса. Потушить их, не добавляя жира, или употреблять в отварном виде;
* овощи и овощные соки;
* пудинги, коктейли, приготовленные на обезжиренном мо­локе;
* фруктовые пироги, пресные печенья, крекеры, хрустящие соленые хлебцы, диетический хлеб;
* кукурузные хлопья, шербеты, желе;
* леденцовые конфеты;
* низколактозные энпиты.

Диета при лучевой терапии

К

ак известно, лучевая терапия успешно используется в он­кологии уже свыше 80 лет. Благодаря успехам ядерной фи­зики, использованию совершенных аппаратов, созданию новых источников излучения, дозиметрии, а также достижениям кли­нической радиологии в лучевом лечении опухолевых заболева­ний удалось достигнуть существенного прогресса. В настоящее время используются разнообразные методы облучения — дис­танционное, внутриполостное, внутритканевое и их оптималь­ное сочетание. Основной задачей лучевого воздействия в онко­логической практике является максимальное разрушение опу­холевой ткани при минимальном повреждении окружающих здоровых тканей. Лучевая терапия применяется как самостоя­тельный метод лечения в сочетании непосредственно с опера­цией, химиотерапией, гормонотерапией и иммунотерапией.

Побочные явления при лучевом воздействии наблюдаются как во время лучевого лечения, так и после его окончания. По­следствия лучевой терапии, вызывающие нарушения питания, зависят от подведенной дозы излучения, объема облученных тканей и месторасположения опухоли (например, полость рта, пищевод, желудок, печень, брюшная полость). Непосредствен­но во время облучения наиболее часто отмечается тошнота, рвота, ухудшение аппетита, жидкий стул, реакции со стороны слизистой полости рта, пищевода, кишечника. Отсроченные побочные явления могут возникать спустя месяцы и годы от окончания лучевой терапии и нередко отличаются особой тяже­стью течения. В следующей таблице отражены непосредствен­ные и отсроченные побочные явления лучевой терапии, вызы­вающие изменения в питании.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ИЗМЕНЕНИЮ В ПИТАНИИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Область облучения** | **Непосредственные побочные явления** | **Отсроченные побочные явления** |
| Полость рта и гортано- глотки  I | Ухудшение аппетита. Нарушение глотания. Реакция со стороны слизистой полости рта | Изменения в полости рта и гортаноглотки. Утрата или изменение вкуса (вку­совая слепота). Кариес зу­бов. Сухость слизистых |

| оболочек или появление | густой, вязкой мокроты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пищевод | Нарушение глотания. Ухудшение аппетита | Изменения слизистой пищевода. Фистулы (свищи). Затруднение глотания |
| Брюшная полость | Тошнота, рвота, потеря аппетита, жидкий стул, спазмы кишечника, боли в животе, вздутие живота | Хронические воспали­тельные заболевания кишечника, нарушение всасывания и др. |
| Печень | Тошнота, рвота, потеря аппетита | Желтуха, водянка живота (асцит) |
| Органы малого таза | Жидкий стул, нарушение мочеиспускания | Цистит, хронические заболевания кишечника |
| Легкие | Понижение аппетита, тошнота, рвота | Изменения легочной ткани, одышка, кашель |

Главным методом лечения непосредственных и поздних лу­чевых повреждений является лекарственная терапия. Однако для смягчения указанных изменений очень важным является полноценное питание. Вопрос о том, какие продукты усилива­ют защиту организма от лучевого воздействия, окончательно еще не решен. Многое зависит от величины дозы лучевой тера­пии и области облучения. Тем не менее роль диетотерапии в уменьшении отрицательных последствий несомненна. Некото­рые считают, что универсальными средствами для облегчения переносимости и последствий лучевой терапии являются вита­мины и БАДы, с которыми вы можете ознакомиться в соответ­ствующих главах. Рассмотрим характер коррекции питания в зависимости от зоны облучения.

Особенности питания  
при лучевой терапии  
полости рта и гортаноглотки

О

дной из наиболее чувствительных областей организма яв­ляются полость рта и гортаноглотка. Будучи подвергнуты лучевой терапии, больные с таким расположением опухоли осо­бенно страдают от проявлений лучевых реакций, а их родствен­ники от изменившегося не в лучшую сторону характера полуго­лодного пациента. Эффективность лечебного процесса при по­ражении указанных областей в существенной степени зависит от правильного питания и употребления жидкости.

Всем больным опухолями головы и шеи желательно полу­чить консультацию диетолога для подбора индивидуальной диеты во время и после облучения, так как 93% больных теряют за время облучения в среднем 3,5 кг.

При облучении полости рта основная задача питания за­ключается в том, чтобы снизить по возможности побочные яв­ления радиации и предупредить их дальнейшее развитие. Для профилактики инфекции необходима тщательная гигиена, ко­торая достигается полосканием рта 3%-ным раствором теплой перекиси водорода (2/3 чашки перекиси, смешанной с 1/3 чаш­ки теплой воды) или однопроцентным раствором соды, мине­ральными щелочными водами («Боржоми», «Джермук», «Смир­новская», «Славяновская», «Саирме»). Не следует увлекаться сильными дезинфицирующими растворами, которые могут вы­звать раздражение слизистой оболочки и нарушить микробный баланс полости рта, создавая тем самым предрасположение к грибковой инфекции. Гигиена полости рта с ежедневным още­лачиванием необходима и в целях профилактики зубного ка­риеса, вызываемого лучевым лечением. Обязательно следует прекратить курение и употребление алкоголя, чтобы избежать раздражения чувствительных тканей полости рта (к сожалению, эти привычки широко распространены среди пациентов с опу­холями головы и шеи). Большое внимание следует уделять про­филактическому уходу за зубами. Перед лечением весьма целе­сообразно провести санацию полости рта, проконсультировать­ся у зубного врача для определения необходимости лечения или удаления зубов. Зубы должны систематически обрабатываться фторсодержащей пастой. При правильном уходе за полостью рта и зубами удается избежать или ослабить серьезные осложне­ния. Если вследствие наличия опухоли или послелучевого фиб­роза невозможно разжать челюсти, следует делать упражнения или использовать специальные приспособления, увеличиваю­щие вертикальную амплитуду прикуса.

Необходима хорошо сбалансированная диета, т.е. все ее блюда должны быть правильно подобраны и обеспечивать орга­низм необходимыми питательными веществами, макро- и мик­роэлементами. При болях в полости рта рекомендуется пиша мягкой консистенции, способствующая облегчению процесса глотания. Во избежание истощения желательно увеличить ко­личество белков и калорий. В рацион должны быть введены протертое тюбиковое питание, готовые мясные, овощные и фруктовые смеси для детского питания, специализированные концентраты — инпиты, энпиты, оволакт, изолакт (см. раздел «Питание при истощении»). При диете с повышенной калорий­ностью больные, подвергнутые лучевому воздействию, не должны терять вес. Кроме того, сбалансированная диета иногда уменьша­ет и другие отрицательные последствия лучевой терапии.

Не следует употреблять продукты, содержащие сахар, так как у больных, получающих облучение головы и шеи, часто воз­никает кариес зубов.

При лучевой терапии опухолей лица и шеи может отмечать­ся сухость во рту, першение в горле, боли при глотании, осип­лость голоса, потеря аппетита. Для предотвращения усиления подобных реакций рекомендуется не употреблять острую, соле­ную, кислую и грубую пищу. Полезна пища, приготовленная на пару, вареная, измельченная или протертая. Питание должно быть частым и небольшими порциями. Рекомендуется употреб­лять больше жидкости (кисели, фруктовые компоты, отвар ши­повника, некислый клюквенный морс). Для уменьшения сухо­сти и першения в горле используется отвар ромашки, календу­лы, мяты. Рекомендуется закапывать в нос масло облепихи на ночь. Днем принимать несколько ложек растительного масла натощак. Зубы следует чистить мягкой зубной щеткой.

Приведем ряд практических рекомендаций. Если возникает боль при пережевывании пищи:

1. Изменить диету. Принимать более мягкую пищу. Ис­пользовать любимые продукты, предварительно размяг­чив их.
2. Полоскать полость рта альмагелем А, раствором ново­каина.
3. При приготовлении пищи чаще использовать миксер. Например, овощной суп сначала подогреть, затем взбить миксером. Теплая пища легко растирается и обладает приятным вкусом, особенно если приготовлена непо­средственно перед перемешиванием.
4. Порезать мясо очень мелкими кусочками и добавить не­острый кетчуп. Это также поможет улучшить вкус пищи и облегчить ее восприятие.
5. Обязательно использовать масло, мясные, овощные и сметанные соусы в мясных и овощных блюдах.
6. В питании следует отдавать предпочтение мягким про­дуктам, таким как картофельное пюре, йогурт, жидкий и полужидкий творог, ванильные и другие молочные пу­динги, молочные коктейли, желе, кремы, яйцо всмятку или яйца, сваренные без скорлупы, мягкий сыр (в част­ности, сыр с йогуртом), овечий сыр (несоленый), отвар­ные макароны с протертым неострым сыром.
7. Тушеные, запеченные и вареные блюда готовить на мед­ленном огне, добавляя больше воды, что сделает их мягче.
8. Не употреблять кислых или слишком соленых блюд, не использовать таких специй, как черный и красный пе­рец, мускатный орех и гвоздика. Диетологи советуют из­бегать грубой (как будто пиша бывает вежливой, лас­ковой и деликатной) или необработанной пиши, такой как сырые овощи и отруби.
9. Черствый хлеб, тосты и другие продукты можно есть только после предварительного тщательного смачивания их в молоке, какао, чае или теплых соках, не вызываю­щих раздражения полости рта (молочные, овощные со­ки, мясные соусы).
10. Некоторые больные отмечают, что холодные блюда уменьшают боль. Можно попробовать добавить лед в мо­локо или молочный коктейль. В рацион следует ввести шипучие напитки с охлажденным молоком или молоч­ными продуктами. Многим помогает мороженое.
11. Необходимо учитывать, что соки цитрусовых и томатов могут вызвать раздражение слизистой полости рта. Фрук­ты с низким содержанием кислот, такие как бананы, аб­рикосы, консервированные персики, некислые компо­ты, проглатываются менее болезненно.

А теперь ознакомьтесь с рекомендациями для лечения по­следствий лучевой терапии пищевода — они могут вам понадо­биться.

Диета при лучевой  
терапии пищевода

В

оспалительные и язвенные изменения пищевода могут воз­никать вследствие лучевой терапии этого органа, а также облучения легких, позвоночника, средостения. Выраженные токсические реакции объясняются высокой чувствительностью пищевода к лучевому воздействию. Побочные явления особен­но усиливаются при сочетанном применении лучевой и химио­терапии.

Послелучевое поражение слизистой оболочки пищевода обычно возникает через 2—3 недели после окончания лучевой терапии и без специального лечения может продолжаться дли­тельное время. Но даже за короткий период это осложнение приводит к потере веса, а при выраженной лучевой реакции — к истощению.

Основными признаками лучевого повреждения пищевода являются боли и затруднения при прохождении пищи. Приме­нение обезболивающих и анестезирующих средств уменьшает болевой синдром и облегчает прием и проглатывание пищи. С этой целью можно применять альмагель А по столовой ложке 3 раза в день до еды либо раствор новокаина. Для улучшения прохождения пищи особенно полезны облепиховое масло, ши­повниковое или красное пальмовое масло. Необходимо повы­шенное потребление витаминов Е и А. Последний содержится в рыбьем жире, который не все переносят с удовольствием. Один человек решил давать своему доберману рыбий жир: ему сказа­ли, что это очень полезно для собаки. Каждый день он зажимал между колен голову вырывающегося пса, насильно раскрывал ему челюсти и проталкивал жир в глотку. Однажды пес вырвал­ся и разлил жир на полу. Затем, к великому удивлению хозяина, он вернулся и стал вылизывать лужу. Оказалось, что он проти­вился не самому рыбьему жиру, а способу, каким этот жир ему вливали.

В качестве лечебного подспорья используется также кисель с метилурацилом (1—2 таблетки растолченного метилурацила на 1 /2 стакана, желательно молочного, киселя).

Вышеперечисленные средства принимаются маленькими глотками в положении лежа (на спине, животе или боку — в за­висимости от расположения болезненного места) для более длительного и непосредственного контакта пищевода с лекар­ством. При этом противовоспалительное действие проявляется в большей степени, скорее восстанавливается поврежденная слизистая оболочка пищевода, уменьшается боль, облегчается прохождение пищи. Лечебное питание при лучевых реакциях пищевода напоминает диету, рекомендованную при изменени­ях полости рта и гортаноглотки, вызванных лучевой терапией, а также при затруднениях прохождения пищи по пищеводу. Пи­ща должна быть механически, химически и термически щадя­щая. В остром периоде, с целью защиты от химического воздей­ствия, необходимо ограничить острые приправы и соусы, пе­рец, соль, уксус, крепкие мясные, рыбные и грибные бульоны, жареные блюда. Готовят пищу в основном в вареном виде и на пару. Для ослабления механического травмирования слизистой пищевода нежелательно употреблять овощи, содержащие клет­чатку (капусту, репу, лук, редис, щавель, брюкву, шпинат). Фрукты и ягоды не следует использовать в сыром виде. Эти продукты можно есть только в запеченном, паровом или про­тертом виде. Нельзя принимать очень горячую или, наоборот, очень холодную пищу. Солить пищу следует минимально и в крайнем случае. В зависимости от степени повреждения пище­вода пищу употребляют в измельченном, размягченном или жидком виде. Температура пищи комнатная или подогретая, но не выше 40°.

Можно воспользоваться следующими советами.

1. Твердую пищу необходимо размягчить, чтобы она при­обрела мягкую консистенцию, нарезать маленькими ку­сочками, смочить подливой, сметаной, неострым со­усом, простоквашей, сгущенным молоком или горячим сливочным маслом. От тяжелой и сухой пищи, такой как орехи, печенье, сырые овощи, картофельные чипсы, нуж­но безоговорочно отказаться.
2. Плотная пища принимается с особой осторожностью. Бо­лее пригодны напитки густой консистенции: молочные коктейли, несладкое сгущенное молоко, желе, кремы, ме­довые напитки, кисели. Полезны йогурт, жидкий и полу­жидкий творог, ванильные и другие молочные пудинги.
3. Яйца употребляют всмятку. Взбитые сливки, сладкий крем, муссы, желе приятны на вкус и не раздражают слизистой пищевода.
4. Пищу принимают маленькими порциями и, естествен­но, часто.
5. Рекомендуется использовать жидкие молочные энпиты с высоким содержанием белка, размягченное мороженое, жидкий шоколад со сливками, слизистые супы.
6. После приема пищи желательно прополоскать (но не пить) рот водой с лимонным соком или сухим вином, за­тем следует выпить разведенный некислый сок, теплый чай с травами или просто воды, так как скопление пище­вых масс способствует развитию воспаления.

В последнее время большое внимание уделяется нутрицион­ной поддержке. У больных с заболеваниями пищевода пита­тельные смеси могут использоваться как основное питание или как дополнение к рациону. Активно применяются специализи­рованные концентраты — инпиты, энпиты, оволакт, изолакт (см. раздел «Питание при истощении»), а также детское пита­ние: каши, мясные, овощные и фруктовые консервы. Особен­ное значение энтеральное питание имеет для больных с белко­во-энергетической недостаточностью, поскольку позволяет по­высить калорийность рациона, обеспечить пластические и энергетические потребности, не вызывая перенапряжения фер­ментативных систем. Питательные смеси используются на всех этапах лечения больных: до, во время и после лучевой терапии.

Выполнение этих рекомендаций должно помочь избежать недостаточности питания и истощения.

Особенности питания  
при лучевой терапии  
брюшной полости

П

ри облучении опухолей органов брюшной полости может отмечаться потеря аппетита, снижение веса, тошнота и рвота, понос, боли. При облучении органов малого таза побоч­ные эффекты проявляются в тошноте, потере аппетита, поносе, нарушении мочеиспускания, болях в прямой кишке, сухости влагалища и выделениях. Для устранения этих явлений реко­мендуется диетическое питание. Число приемов пищи следует увеличить. Пища должна быть отварной или приготовленной на пару. Не рекомендуются острые, копченые, соленые блюда. При вздутии живота следует отказаться от молочных продуктов, рекомендуются протертые каши, супы, кисели, паровые блюда, пшеничный хлеб. Потребление сахара следует ограничить. Сли­вочное масло рекомендуется класть в готовые блюда.

При облучении органов брюшной полости непосредствен­ные и отсроченные побочные явления отмечаются у 35—60% больных и выражаются в болях в животе, тошноте, рвоте, ме­теоризме и жидком стуле. Все это снижает энтузиазм у радиоло­гов осуществлять лучевую терапию. Возникают указанные сим­птомы уже во время проведения лучевой терапии и приводят к потере веса у 80% пациентов, который после соответствующей диеты, как правило, восстанавливается. Отдаленные осложне­ния встречаются реже, но проявляются значительно серьезнее в виде фиброзов, тромбозов, язв, прободений кишечника. Эти поздние осложнения могут возникнуть в период от 6 недель до 10 лет после облучения. У большинства больных имеется ла­тентный (скрытый) период между ранними острыми и поздни­ми хроническими осложнениями.

Использование традиционно применяемых при желудочно- кишечных нарушениях лекарств позволяет свести к минимуму острые побочные явления. Облегчение достигается приемом внутрь противорвотных средств, спазмолитиков и антидиарей- ных препаратов. Полезны также транквилизаторы (успокаи­вающие средства).

В последнее время при лучевом воздействии на органы брюшной полости диетотерапии уделяется особое внимание. В диете резко ограничиваются механические и химические раз­дражители желудочно-кишечного тракта, исключаются продук­ты и блюда, способствующие процессам брожения и гниения в кишечнике. Рекомендуется специальная бесшлаковая диета, свободная от молока и молочных продуктов. Терапевтическое действие этой диеты направлено на максимальное механиче­ское и химическое щажение слизистой оболочки желудка и ки­шечника, на предупреждение и устранение в нем воспалитель­ных и бродильных процессов.

Блюда в этой диете по многим признакам напоминают пи­тание, рекомендуемое при жидком стуле на заключительном этапе заболевания. Из первых блюд преобладают суп-лапша на слабом бульоне из нежирной курицы, суп картофельный с мел­ко шинкованными овощами на слабом мясном бульоне, не­крепкий бульон из нежирной рыбы с рыбными фрикадельками. Из вторых блюд наиболее приемлемыми являются отварная го­вядина, отварной язык, отварная курица, рагу из отварного мя­са в соусе с яйцом. Блюда и гарниры из овощей предлагаются следующие: отварной картофель со сливочным маслом, карто­фельная запеканка с отварным мясом, морковное пюре со сли­вочным маслом, пюре из отварных кабачков, перец, фарширо­ванный отварным мясом и рисом. В целях механического ща- жения кишки из рациона следует полностью исключить овощи и фрукты, кроме специальных детских консервов. Все блюда приготовлять в протертом (пюреобразном) виде, сваренными на воде или на пару.

Внимания и контроля требует потребление жидкости, мине­ральных солей и витаминов, чтобы своевременно скоррегиро- вать водный и минеральный обмен, не допустить авитаминоза, предупредить возникновение инфекционных процессов. Пока­заны витаминно-минеральные комплексы («Витамакс», «Цент- рум»). Особенно необходим витамин Е (токоферол).

Нарушения питания при облучении печени выражаются в резком снижении аппетита, тошноте, рвоте и неприятных ощу­щениях, вызванных увеличением печени и накоплением жид­кости в брюшной полости. Диетотерапия при названных ослож­нениях рассматривается в соответствующих разделах (питание при нарушениях аппетита, тошноте и рвоте, отеках). В случае ухудшения деятельности печени, выявляемой при биохимиче­ском исследовании крови, следует соблюдать диету, рекомен­дуемую при нарушениях функции печени в разделе «Диета при химиотерапии». Во всех случаях больным, получающим луче­вую терапию на печень, необходимо рекомендовать белки, уг­леводы и витамины в большом количестве. При невозможности нормального или энтерального питания осуществляется пар­ентеральное (внутривенное) питание препаратами аминостерил гепа. амипосол.

Облучение поджелудочной железы осуществляется доволь­но редко и сопровождается ухудшением аппетита, диареей, тошнотой и рвотой. Специфические гормональные нарушения лучевой терапией практически не вызываются. Желательно употребление препаратов, нормализующих функцию поджелу­дочной железы (креон, фестал, панзинорм, ораза). Диетическое питание при жидком стуле, тошноте и рвоте рассматривалось ранее. Основные вопросы питания больных раком поджелудоч­ной железы отражены в разделе «Диетическое питание после некоторых операций».

Опухоли прямой кишки считаются чувствительными к луче­вому воздействию. Лучевая терапия назначается довольно часто и может вызвать повреждения прямой кишки. Рекомендуют диету, включающую молоко, сливки, сметану и другие продук­ты, щадящие кишечник: жидкая часть овощных супов, яйца всмятку, кисели, желе, отварное мясо и рыба, фруктовые соки. В случаях если больной плохо переносит молоко, его количест­во в рационе рекомендуется ограничивать, употребляя молоко только как добавление к блюдам или в виде молочнокислых на­питков (см. раздел «Питание при непереносимости лактозы»).

Исключают из питания продукты, содержащие большое ко­личество клетчатки (хлеб грубого помола, хлеб любой свежей выпечки, овощи, фрукты в виде цельных сырых плодов, конди­терские изделия, блюда, приготовленные из бобовых). Запреща­ются жареные и тушеные блюда, копчености, соленья, марина­ды. Советуем использовать негрубую пищу с низковолокнистой структурой. Перечень продуктов, входящих в диету, представ­лен в соответствующем разделе.

Врач может назначить микроклизмы из отваров вяжущих растений (ромашки, коры дуба и др.) или масла шиповника и облепихи. При запорах наиболее целесообразно использовать растительное и вазелиновое масло, настой александрийского листа. Употребление чернослива для регуляции функции ки­шечника при послелучевых повреждениях прямой кишки неже­лательно.

Питание при лучевой  
терапии малого таза

П

ри облучении малого таза могут возникать циститы, ха­рактеризующиеся болезненным и учащенным мочеиспус­канием. Общее состояние больных при этом, как правило, не нарушается; температура тела нормальная или слегка повышен­ная. С профилактической целью рекомендуются масляные мик­роклизмы с ромашкой. Также неплохо употреблять почечный чай, ибо развитие постлучевых циститов также не редкость. Та­кое фитосопровождение вполне разумно. Существенную роль в лечении постлучевых циститов играет лекарственная терапия, назначаемая врачом. Противовоспалительное лечение дополня­ется диетотерапией. При послелучевых циститах хорошо помо­гает диета, не содержащая соли, концентрированных белков (мясо, творог, сыр, рыба, фасоль и т.п.), очищенных крахмалов (очищенный картофель, хлебобулочные изделия из муки выс­шего сорта) и искусственных сахаров (сладости, конфеты, слад­кие напитки, типа колы и т.п.). Лучше всего употреблять све­жие овощи, побольше свежевыжатых овощных соков и каши из цельной крупы. Специалисты рекомендуют пить побольше клюквенного сока (можно подслащивать только свежим яблоч­ным соком). Практика показывает, что при цистите очень полез­но ежедневно принимать до 500 мг натурального витамина С (он подавляет инфекцию), который в изобилии содержится в клюк­венном соке (он обладает и другими полезными свойствами, например, вяжущим вкусом, который помогает устранять раз­личные воспаления). Считается, что вещества, содержащиеся в клюквенном соке, изменяют состав мочи, и она становится ме­нее подходящей для нежелательных бактерий. А израильские ученые обнаружили еще одно положительное свойство клюк­венного сока. В нем содержится компонент, который защищает клетки мочеиспускательного канала от проникновения болез­нетворных бактерий. Предостережение: клюквенный сок не должен усиливать жжения во время мочеиспускания. Если это происходит, то причина цистита кроется в другом. В отноше­нии клюквы у нас есть некоторые сомнения. Ее можно употреб­лять только при щелочной реакции мочи.

Из питания желательно исключить острые и жирные блюда. Ешьте больше фруктов и овощей, ведь «насыщение» витамина­ми также немаловажно. Из рациона желательно исключить про­дукты, вызывающие раздражение мочевых путей: лук, чеснок, редьку, редис, хрен, шпинат, щавель, крепкие бульоны из мяса, рыбы, грибов, пиво и крепкие алкогольные напитки. Запреща­ется употребление острых блюд, соусов, солений, приправ, кон­сервов, копченостей. Назначают обильное питье: молоко, чай с молоком, теплый некислый компот, минеральные воды («Бор­жоми», «Смирновская», «Саирме», «Джермук»). Рекомендуются овощи, фрукты, молочные продукты. Особенно полезны арбу­зы, дыни. Диетологи считают, что хорошим помощником при лечении циститов являются дикорастущие ягоды: брусника, го­лубика, морошка, черника. При приготовлении блюд следует ограничить употребление соли. Полезно применение трав — почечный чай, толокнянка, кукурузные рыльца. В анализе мочи следует обращать внимание на кислотность: при кислой реак­ции мочи назначают ощелачивающую диету, при щелочной ре­акции — подкисляющую.

Несколько слов о применении витаминов. Витамины А, В2, В6, С, Е, D вполне удовлетворительно зарекомендовали себя как одно из средств профилактики и лечения большинства по­бочных явлений лучевой терапии. Но особенно целесообразно их использование при угнетении показателей крови и жидком стуле. В качестве средств, повышающих общую сопротивляе­мость организма при проведении лучевой терапии, рекомендо­ваны поливитаминные препараты «Компливит», «Амитетра- вит».

Диета при химиотерапии

Х

имиотерапия — это использование лекарственных препа­ратов, подавляющих размножение опухолевых клеток. При химиотерапии проблема нарушения питания стоит особенно остро. Это объясняется влиянием на организм опухолевого про­цесса и агрессивным воздействием современных препаратов. Использование химиотерапии имеет большие издержки (не только в материальном плане) в виде труднопреодолимых ток­сических реакций, с одной стороны, и ослабления защитных сил организма — с другой. Противоопухолевые лекарства одно­временно с опухолевыми клетками поражают нормальные тка­ни организма, чем и объясняются многочисленные токсические явления. Довольно долго оставаясь на втором плане в лечении рака, химиотерапия постепенно выходит на главные позиции в лечении онкологических заболеваний и по праву гордится теми высотами, каких она достигла за последние годы. Хирургиче­ское вмешательство достигло пределов своих возможностей, ог­раниченных начальной стадией заболевания, и сейчас осваива­ется с новой ролью — помощницы или, если хотите, партнера химиотерапии, удаляя рецидив опухоли или одиночные мета­стазы в промежутках между курсами лекарственного лечения. Что касается лучевой терапии, то она используется в основном при локализованных и региональных очагах опухоли и единич­ных метастазах. К сожалению, к моменту постановки диагноза, более чем у половины больных опухоль успевает распростра­ниться за пределы первоначального очага, поэтому единствен­ным методом лечения, позволяющим достигнуть положитель­ных результатов в этих случаях, остается лекарственная, или хи­миотерапия.

В настоящее время химиотерапия излечивает одного пациен­та из четырех. Таким образом, ее польза для трех четвертей боль­ных ограниченна, хотя многим из них она продлевает активную жизнь на существенное, иногда весьма значительное, время.

Будущее химиотерапии представляется наиболее перспек­тивным. Новые лекарственные средства оказывают довольно сильное воздействие на раковые клетки, почти не влияя на нор­мальные ткани, благодаря чему больные легче переносят курс лечения. Необходимо отдать дань справедливости и отметить, что химиотерапия по праву гордится теми высотами, каких она достигла за последние годы в лечении онкологических заболе­ваний. В настоящее время мы с удовольствием можем конста­тировать, что выраженный прогресс химиотерапевтической науки и накопленный опыт произвели перемену во взглядах да­же у закоренелых недоброжелателей. Специалисты по химиоте­рапии научились снижать и устранять наиболее распространен­ные побочные явления — тошноту, рвоту — и сейчас разраба­тывают такие схемы, которые почти не нарушают обычного распорядка жизни пациентов, за исключением одного-двух дней, следующих за интенсивным введением препаратов.

Но химиотерапия все еще встречает отрицательное отноше­ние со стороны некоторых пациентов. Это нетрудно понять, ес­ли учесть, что больные, принимающие сильнодействующие противоопухолевые препараты, испытывают побочные эффек­ты, иногда даже ставящие под угрозу их жизнь в обмен на воз­можность, но не гарантию, полного излечения. Тем не менее при многих онкологических заболеваниях эта возможность — нередко единственная альтернатива почти неизбежной смерти. Несмотря на побочные явления, многие больные, проходящие лечение противоопухолевыми препаратами, в состоянии про­должить работу, пусть даже с некоторыми изменениями при­вычного уклада жизни.

Основной причиной расстройств питания при химиотера­пии является повреждение токсическими препаратами здоро­вых клеток. Возникающие побочные эффекты определяются типом лекарственного препарата, особенностями и продолжи­тельностью курса, индивидуальной переносимостью лекарств.

Побочные эффекты химиотерапии нередко оказывают не­благоприятное воздействие на некоторые органы, ухудшают об­щее состояние больного и препятствуют нормальному пита­нию. Наиболее часто возникают: выраженное в различной сте­пени ослабление аппетита, утрата вкусовых ощущений, сухость во рту, нарушения вкусовой чувствительности, тошнота, рвота и жидкий стул. Для многих пациентов характерно развитие не­переносимости продуктов питания, содержащих лактозу (мо­лочный сахар). Тяжело переносится больными воспаление сли­зистой оболочки полости рта и пищевода, приводящее к бо­лезненному пережевыванию и затрудненному проглатыванию пищи, в связи с чем пища и жидкости употребляются в мини­мальных количествах.

Одним из непременных условий для назначения химиоте­рапии и успешного действия противоопухолевых препаратов является хорошее общее состояние больного, во многом зави­сящее от питания. Лечебное питание может повысить эффек­тивность лекарственной терапии и уменьшить вероятность не­благоприятного действия на организм ряда лекарств.

Проблему питания при химиотерапии можно сравнить с «крупным и твердым орехом», разгрызть который еще предсто­ит диетологам. Если лучевая терапия продолжается в течение 1—2 месяцев, то курсы химиотерапии проводятся с перерывами до года, а иногда и больше. В течение этого срока нерациональ­ное, неудовлетворительное питание осложняет жизнь больных, и отрицательные эмоции начинают преобладать даже у оптими­стов, несмотря на хорошие результаты лечения.

Следует отметить, что уменьшение веса и недостаточность питания ко времени начала химиотерапии отмечается у 40% больных с распространенными опухолями молочной железы, более чем у 80% больных с новообразованиями желудка и под­желудочной железы и у 60% больных с опухолями легких, ки­шечника и предстательной железы. Это не просто заниматель­ная информация. Многочисленные исследования свидетельст­вуют, что недостаточность питания пациентов — это более медленное выздоровление, угроза развития различных ослож­нений, более длительное пребывание в стационаре, более дли­тельные сроки социальной реабилитации. Значение веса перед проведением химиотерапии и его влияние на результаты лече­ния установлены в многочисленных исследованиях. Например, при заболевании раком молочной железы положительный эф­фект наблюдается у 61% больных с нормальным весом по срав­нению с 44% пациентов, имеющих пониженный вес. Для быст­рого восстановления веса после химиотерапии можно исполь­зовать готовое сбалансированное энтеральное питание. Одним из таких препаратов является специализированная полно­ценная высококалорийная (1,25 ккал/1мл) смесь — «Нутриэн форт». Продукт, обогащенный специфическими питательными веществами (нуклеотиды, Омега-3 жирные кислоты и пищевые волокна), обладает иммуностимулирующим и онкопротектор- ным действием. Предназначен для лечебного питания детей старше 3 лет и взрослых, страдающих онкологическими заболе­ваниями, в том числе в пред- и послеоперационном периодах, в ходе проведения противоопухолевой химио- и лучевой терапии, при наличии кахексии или нарушений питательного статуса различной степени тяжести. «Нутриэн форт» обеспечивает энергетические потребности организма, а также~ёелком и жира­ми. Входящие в состав пищевые волокна нормализуют функ­цию кишечника. «Нутридринк» показан в случаях, когда обыч­ное питание не обесТГечивает^достаточного поступления белка, энергии, витаминов, минералов и микроэлементов. Наилучший и самый простой способ применения — маленькими глотками через трубочку. Высокое содержание энергии в малом объеме (300 ккал в 200 мл), легкое и быстрое всасывание (в два раза бы­стрее твердой пищи), неплохой вкус (5 видов: шоколад, клубни­ка, ваниль, апельсин, банан), относительно недорогая цена де­лают его одним из лучших отечественных препаратов для па­рентерального питания. Рекомендуемая схема приема: 2—3 пакетика «Нутридринка» в сутки в течение 14 дней.

Ю.К. Сызранцев и другие исследователи считают, что вклю­чение белковых и низколактозных энпитов в диету больных, получающих химиотерапию, не только улучшает самочувствие, уменьшает тошноту, рвоту, понос, но в ряде случаев предотвра­щает выпадение волос. Указанные обстоятельства позволяют рекомендовать (по возможности) включение в диету больных указанные энпиты и специализированные молочные концен­траты как необходимый компонент питания при химиотерапии. О диетотерапевтических мероприятиях при ухудшении аппети­та, тошноте, рвоте и поносах говорилось ранее. Здесь же оста­новимся лишь на некоторых особенностях питания при химио­терапии.

Наиболее сильно и часто подавляют аппетит курсы химио­терапии, которые проводятся в течение длительного времени. Потеря аппетита обычно начинается в день процедуры и про­должается в течение нескольких дней. В этих случаях следует стараться принимать как можно больше пищи в перерывах ме­жду курсами, когда самочувствие более или менее нормальное. При возникновении чувства голода, даже если не наступило время еды, следует обязательно поесть. Сильное угнетение ап­петита вызывает у больных химиотерапия, оказывающая токси­ческое воздействие на желудочно-кишечный тракт. При этом отвращение к пище ассоциируется с химиотерапией, и в буду­щем одна только мысль о лечении приводит к анорексии. Но чаще через некоторое время после окончания курса, особенно если заболевание поддается лечению и самочувствие улучшает­ся, аппетит восстанавливается.

В усилении аппетита оказывают помощь продукты, возбуж­дающие железы желудочно-кишечного тракта: соленья, пряно­сти, соусы и кетчупы. Правда, диетологи при некоторых заболе­ваниях ограничивают их применение у части пациентов. На по­мощь всем больным придут кислые напитки — сок красной смородины, лимонный сок, клюквенный морс или молочно­кислые продукты — кефир, ацидофилин, простокваша. Послед­ние, в связи с послабляющим действием, желательно употреб­лять с осторожностью, так как появление жидкого стула во время химиотерапии может стать причиной досрочного прекращения лечения.

Если больному не хочется есть, заставлять его принимать пищу трудная задача. Тем не менее необходимо питаться хотя бы крохотными порциями, но чаще, так как голодание не спо­собствует ни переносимости, ни эффективности лечения. Реко­мендуем высококалорийные закуски, соки, фрукты, молочные коктейли, мед. Важно употреблять продукты, содержащие бе­лок, витамины, минеральные вещества.

В день введения препаратов и последующие дни желательно увеличить количество жидкости за счет овощных, фруктовых и ягодных соков. Целесообразность такого совета по отношению практически к любой химиотерапии не вызывает сомнений и значительно возрастает при лечении препаратами платины. Особенно полезны морковный, томатный, мандариновый, ма­линовый, клюквенный и брусничный соки, обладающие лег­ким мочегонным действием. В сезон следует отдавать предпоч­тение арбузам и дыням. Во время лечения лучше отказаться от жирной пищи, так как она трудно усваивается, вызывает чувст­во сытости, увеличивает тошноту и возможность появления жидкого стула.

Как правило, поносы являются противопоказанием для проведения химиотерапии. Если во время лечения возникает расстройство кишечника, необходимо сразу прекратить прием препаратов и сообщить врачу о своем самочувствии. Рекомен­дованные ранее советы по диетотерапии, представленные в раз­деле «Питание при поносах», послужат неплохим информаци­онным подспорьем при лечении этого осложнения.

В рационе увеличивают содержание белка до 100—110 г. Главными источниками белка являются блюда из мяса, рыбы и яиц, свежеприготовленного творога и парового суфле из него. Показаны только нежирные сорта мяса и рыбы. Используют тщательно измельченные (пропущенные через мелкую решетку мясорубки), сваренные на воде или на пару суфле, кнели, фри­кадельки. Яйца — всмятку, в виде паровых омлетов. Значитель­но ограничивают количество жиров. Целесообразен прием с учетом переносимости диетических концентратов — белковых, обезжиренных, безлактозных (см. раздел «Питание при исто­щении»). Можно употреблять гомогенизированные консервы (особо тщательно протертые) детского питания из плодов и овощей, если они нормально переносятся больным.

Следует использовать отвары коры дуба, корок граната, че­ремухи. Полезны также рисовый отвар и рисовые каши на воде. Свежая и сушеная черника, приготовленные из нее отвары бо­гаты дубильными веществами, полезными при болезнях кишеч­ника, сопровождающихся поносами. Отвары из сушеной груши обладают дубильными свойствами и издавна используются при поносах. Сами груши из такого компота съедать не надо. Их сравнительно грубые пищевые волокна стимулируют кишечную перистальтику. Вяжущие вещества присутствуют и в черной смородине.

Рвота, как мы уже говорили, — верная спутница лечения многими противоопухолевыми препаратами. От нее можно из­бавиться применением повышенной дозы различных противо­рвотных лекарств. Но это не всегда приносит облегчение. Устра­нение рвоты часто сопровождается появлением крайне неприят­ной тошноты и другими побочными явлениями. Уменьшить тошноту помогают конфеты «Холодок», «Театральная», «Балет­ная», лимоны, гранаты, клюквенный морс, лимонный напиток, таблетки «Аэрон». При необходимости врач может назначить специальные противорвотные средства. Облегчение приносят 10—15 капель настойки мяты перечной, разведенной в одной столовой ложке воды. Диетотерапевтические мероприятия при тошноте и рвоте подробно освещены в разделе «Питание при тошноте и рвоте».

Одна из частых токсических реакций, нередко представляю­щая серьезные проблемы для пациентов, — извращение вкуса, или дисгевзия. Противоопухолевые препараты распределяются по всему организму и могут выделяться со слезами, слюной, по­том, желчью и мочой. Лекарства в слюне могут заметно изме­нить восприятие вкусовых ощущений, что приводит к чувству насыщения, и пациент начинает избегать или категорически отказывается от приема пищи. Особенно при употреблении плотной или твердой пищи, когда требуется ее тщательное пе­режевывание, вследствие чего выделяется большое количество слюны, что усиливает изменение вкуса. Выделяют два основ­ных вида дисгевзии: потеря остроты восприятия вкуса и извра­щение вкуса. Уже предприняты многие попытки лечения дис­гевзии, но, когда лекарство портит или извращает вкус пищи, сложно заставить пациента принимать ее. Каждый пациент должен попытаться методом проб и ошибок найти те продукты, которые он может потреблять с наименьшим искажением вку­са. Восприятие различных вкусов может быть проверено саха­ром для оценки восприятия сладкого, лимонным соком — ки­слого, соли — соленого, аспирина или хинина — горького. При таком тестировании можно определить наименее неприятные вкусы. При извращении вкусовых ощущений часто мягкая и жирная пища воспринимается легче, так как она может быть поглощена без тщательного пережевывания и, следовательно, без сильного выделения слюны. Пищевые добавки с элемента­ми цинка, фолиевой кислоты, липоевой кислоты и витаминов группы В могут несколько ослабить металлический привкус, но не решают проблему. Наиболее сильную дисгевзию вызывают винкристин и таксаны. Очевидно, частично они выделяются через слюну, и после первого же откусанного куска нередко сразу же могут возникать очень неприятные ощущения. Отказ от таких препаратов часто невозможен, поэтому следует ждать и надеяться, что после прекращения применения таксанов вос­приятие вкуса восстановится через два месяца.

Пациенту следует самостоятельно или с помощью ухажи­вающих за ним людей постоянно экспериментировать с пищей и разнообразить ее, пытаясь отобрать те продукты, которые об­ладают приятным вкусом и содержат достаточное количество питательных веществ. Это позволит потреблять пищу, содержа­щую необходимое количество белков и калорий и предотвра­тить потерю веса и уменьшение мышечной массы. Не следует забывать, что нередко продукты, которые первоначально нра­вятся, при постоянном применении и продолжительном лече­нии могут надоесть. Рекомендуемые зарубежными авторами примеры жирной и богатой белками пищи с нормальным вку­сом (свиная грудинка, сыроватый бифштекс, мидии, кальмары, устрицы, куриные крылышки), по нашему мнению, могут быть использованы лишь эпизодически. Разнообразные маринады, жирные и острые соусы, кетчупы, которыми завалены продо­вольственные магазины, разнообразят вкус пищи сильнее, чем различные приправы при приготовлении самих блюд. Пациен­там с нарушением вкуса мы рекомендуем избегать активного потребления жесткого мяса, например куриной грудки, свиной корейки, а также бараньей отбивной, так как они требуют дли­тельного пережевывания, что вызывает обильное выделение слюны с неприятным вкусом. Лучше использовать мясной фарш, который обладает мягкой консистенцией, богат белками и мо­жет добавляться в суп или отварные макаронные изделия, что требует минимального пережевывания. Использование лекар­ственных препаратов в сочетании с диетическими мероприя­тиями, несомненно, поможет улучшить качество жизни.

Нельзя пройти мимо вопроса о диете при таком серьезном осложнении, как угнетение кроветворения и ухудшение показа­телей крови. Химиотерапевтам делается плохо, когда они не ви­дят свежего анализа крови больного. На анализ крови 10-дневной давности они смотрят как на прошлогоднюю газету, в которой напечатан курс доллара: интересно, но лишено практического смысла. Дело в том, что большинство противоопухолевых пре­паратов поражает костный мозг, снижая его способность про­изводить кровяные клетки. К ним относятся форменные эле­менты крови — эритроциты, лейкоциты и тромбоциты. Эритро­циты — это красные кровяные тельца, в которых содержится гемоглобин. Посредством гемоглобина осуществляется дыха­тельная функция крови. Лейкоциты — белые кровяные клет­ки — выполняют защитную функцию. В случае появления в ор­ганизме чужеродных веществ, при любом повреждении орга­низма лейкоциты, как по сигналу тревоги, устремляются к источнику опасности, захватывают и поглощают его.

Если кровяных элементов слишком много, то это — пробле­ма. Но если их слишком мало — проблема гораздо серьезнее. Действие на кроветворение — самое излюбленное побочное яв­ление химиотерапии. Наиболее часто от этой «любви» страдают лейкоциты, в меньшей степени красные кровяные пластинки — тромбоциты. Еще реже повреждается красный росток с возник­новением длительной анемии (малокровия). У больных новооб­разованиями анемия встречается довольно часто. Поэтому уменьшение числа эритроцитов и количества гемоглобина, воз­никшее как следствие химиотерапии, иногда трудно отличить от анемии, вызванной самим заболеванием. Некоторые препа­раты обладают токсическим действием на костный мозг, пора­жая при этом эритроциты (красные кровяные клетки). И все- таки выраженная анемия в результате применения противоопу­холевых препаратов развивается не часто.

Хорошим помощником в лекарственном лечении малокро­вия и других нарушений кроветворения могут стать фрукты. Для профилактики и лечения анемии издавна употребляются яблоки. Правда, последними исследованиями диетологов ле­чебное действие яблок при анемии не подтверждено. Свежий спелый крыжовник, сок из него и правильно приготовленное варенье также могут быть использованы как одно из средств от анемии. Стимулирует кроветворение настой и отвар из плодов шиповника и сок тропических фруктов папайи. Сосудоукреп­ляющим действием обладают ягоды черной смородины и чер­ники, благодаря содержанию витаминов С и Р их целесообразно применять при снижении тромбоцитов. Существует расхожее мнение, что гранатовый сок особенно полезен при малокровии. Мякоть граната и его сок по цвету напоминают кровь и дейст­вительно могут применяться при анемии, но с не меньшим ус­пехом могут употребляться вышеперечисленные плоды и ягоды. Менее популярна, но не менее полезна свежая хурма, в кото­рой, наряду с большим количеством железа, содержатся веще­ства, благоприятно влияющие при болезнях печени, желчных путей и кровообращения. Подробности диетотерапии при сни­жение гемоглобина и эритроцитов нашли отражение в разделе «Питание при анемии».

Снижение числа лейкоцитов, пожалуй, самое частое и одно из опасных побочных явлений химиотерапии. На возникнове­ние тяжелой степени лейкопении влияет множество факторов: возраст больного, заболевания печени и почек, предшествую­щие курсы химио- или лучевой терапии и, наконец, масса тела и характер питания больного. Истощенные больные с белковой или витаминной недостаточностью более уязвимы к действию противоопухолевых препаратов и обладают меньшей способно­стью к восстановлению числа лейкоцитов после химиотерапии.

Для лечения лейкопении с помощью диеты предлагается большое количество советов. Однако официальные, научно подтвержденные рекомендации, указывающие на способность какой-либо диеты увеличить число лейкоцитов, отсутствуют. Поэтому приходится ориентироваться на опыт врачей и боль­ных, употреблявших те или иные продукты, способствующие, по их мнению, лечению лейкопении. Некоторые больные счи­тают, что увеличить число лейкоцитов можно, если в большом количестве есть черную икру и грецкие орехи. Нет нужды от­стаивать мнение, что икра осетровых и лососевых рыб — на редкость вкусный и питательный продукт. Однако по химиче­скому составу с ней вполне выдерживает сравнение обычное куриное яйцо. Пусть не огорчаются любители икры, но яйцо даже богаче некоторыми витаминами и другими веществами. Благодаря оптимальному сочетанию немалого количества желе­за, меди, марганца, кобальта и ряда других веществ в белках ку­риного яйца оно вполне может употребляться при нарушениях показателей крови. Тем не менее нельзя отрицать, что возмож­ное психологическое воздействие черной икры на кроветворе­ние, безусловно, больше, чем от яиц.

Что касается орехов, то, не отрицая их приятных вкусовых качеств и высококалорийных питательных свойств, следует за­метить, что влияние этого продукта на повышение числа лейко­цитов сильно преувеличено. Все же они могут играть опреде­ленную роль в общей диетотерапии, направленной на восста­новление показателей крови. При незначительных снижениях показателей крови может быть рекомендована «Альгения» — пищевая добавка, представляющая экстракт из, безусловно, по­лезной морской водоросли.

Старайтесь употреблять в пищу сырые овощи в виде салата и свежие фрукты. Причем последние можно себе позволить и как свежевыжатый сок. С нашей точки зрения, полезны соки из свежих овощей и фруктов: морковный, томатный, смородино­вый. Имеются официальные сведения о высоком стимулирую­щем действии сока папайи, хотя чем хуже гуайява или манго, неясно. В соках содержатся не только уже набившие оскомину витамины, но и многие минеральные вещества и микроэлемен­ты, выполняющие защитную функцию, в частности поддержи­вающие иммунную систему.

Целесообразной и полезной с точки зрения улучшения кро­ветворения представляется диета с включением отрубей про­росшего пшеничного зерна. При размоле оболочки зерна ока­зываются в отрубях вместе с зародышем несостоявшегося коло­са. (Подробнее об этом см. в разделе «Нетрадиционные методы питания».) Мнение о том, что пшеничный зародыш в 50 раз бо­гаче цельного зерна витамином Е, в 12 раз — витамином Be, в 2—4 раза — витаминами Вь В2, В3, РР, многими диетологами оспаривается. Но в нем действительно содержится в 2—3 раза больше, по сравнению с цельным зерном, железа, магния, ме­ди, калия, фосфора. Белков в пшеничном зерне почти вдвое больше, а жиров примерно в 5 раз больше. А вот углеводов меньше в 70 раз. Все это вместе придает зародышу пшеницы, а также зародышу кукурузы и овса высокие биологические, пи­щевые, а значит, и диетические свойства. В сочетании с моло­тыми грецкими орехами можно приготовлять очень полезные отвары и каши, способствующие улучшению кроветворения. С этой же целью применяются говяжья печень, отвар печени, зеленый горошек, овсяная каша, хлеб ржаной и пшеничный, куры, молоко и другие пищевые продукты, содержащие белок и витамины В] и В2.

Некоторые авторы считают, что по своей активности в про­цессе кроветворения на первом месте стоит чечевица. Для при­готовления экстракта из чечевицы В. А. Ласкин предлагал сле­дующую схему. К 100 г измельченной чечевицы добавить 400 мл однопроцентного раствора поваренной соли и взбалтывать в шейкере в течение двух часов. Полученная смесь оставляется в холодильнике на 12 часов. Жидкость над осадком представляет собой экстракт, который принимается по 50 мл 3 раза в день пе­ред едой в течение 10—30 дней. Возможность приготовления экстракта в домашних условиях, отсутствие побочных явлений, стимулирующее действие на рост числа лейкоцитов дает авто­рам основание рекомендовать экстракт из чечевицы больным лейкопенией.

В общем, полноценное питание является если не надежным, то, во всяком случае, старательным помощником в лечении лейкопении.

Вы уже знаете, что противоопухолевые препараты (впрочем, так же, как и лучевая терапия) в первую очередь поражают лей­коциты. Хотя по-человечески непонятно и обидно, за что они невзлюбили этих скромных тружеников. К тромбоцитам, кото­рые называются также кровяными пластинками, химиотерапев­тические средства относятся более лояльно, воздействуя на них в значительно меньшей степени. Тромбоциты играют важней­шую роль в остановке кровотечения: при повреждении сосудов тромбоциты скапливаются в месте травмы, как бы склеиваются, выделяя при этом вещества, суживающие сосуды и вызываю­щие процесс образования кровяного сгустка, который препят­ствует дальнейшему кровотечению. Некоторые препараты (му- тамицин, дактиномицин, мюстофоран) серьезно поражают тромбоциты, да и то не сразу, а через несколько недель после окончания лечения, накапливая свою неприязнь от курса к кур­су, добиваясь в конце концов, чтобы химиотерапию на какое-то время отменили. Почему вышеуказанные препараты испытыва­ют столь непреодолимое тяготение к красным кровяным пла­стинкам, неясно. Может быть, они напоминают им красные флаги? Вывод один: в регулярно производимых анализах крови надо подсчитывать и число тромбоцитов. Главная опасность низкого числа тромбоцитов — это прежде всего возможность кровотечений. Диетические мероприятия при снижении тром­боцитов мало изучены. Сведения о пользе тех или иных продук­тов единичны и крайне неопределенны. Мы советуем употреб­лять больше фруктов и свежих овощей, содержащих витамин С, в сочетании с полноценным белковым питанием. Витаминный препарат аскорутин укрепляет стенки сосудов и также исполь­зуется при кровотечениях. Из растений для остановки кровоте­чений используются листья крапивы: выпускаются брикеты из измельченных ее листьев, разделенные на 10 долек. Одну доль­ку заливают стаканом кипящей воды, настаивают в течение 10 минут, процеживают, охлаждают. Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день. Таблетки и настойка лагохилуса, помимо кровоостанавливающего эффекта, на некоторых больных ока­зывают послабляющее действие. Настойку принимают по 25— 30 капель до еды 3 раза в день. Ваш врач, возможно, порекомен­дует вам и другие травы.

Другим неприятным и закономерным следствием примене­ния некоторых противоопухолевых препаратов является повре­ждение слизистой оболочки полости рта, приводящее к воспа­лению, а при тяжелых формах — к болезненным язвам и ин­фекции. Эта тяжелая токсическая реакция, в которую могут быть вовлечены язык и десны, называется стоматитом. В связи с резкой болезненностью при пережевывании пищи стоматиты могут привести к потере способности принимать еду и напитки, значительным нарушениям питания, истощению и отказу от дальнейшего лечения. Наиболее часто стоматит вызывают пре­параты прошлого века, такие как метотрексат, фторурацил, дактиномицин, блеомицин и реже доксорубицин. Стоматит мо­жет возникнуть во время химиотерапии, но часто коварно появ­ляется после окончания курса лечения, «когда его совсем не ждешь». Важно выявить стоматит на начальной стадии, особен­но при проведении химиотерапии. Тогда он не превратится из поверхностного легкого воспаления в серьезное язвенно-некро­тическое поражение. Для этого во время курса химиотерапии, потенциально вызывающей стоматит, необходимо каждое утро съедать дольку апельсина и, если во рту начинает «пощипы­вать», сообщить лечащему врачу и на небольшое время прервать или совсем прекратить химиотерапию. Встречаются больные с высоким риском возникновения стоматитов: к ним относятся люди, не следящие за состоянием полости рта, не посещающие регулярно стоматолога, с хроническими инфекциями горла или зубов. Нередко стоматиты наблюдаются у пациентов, ранее по­лучавших лучевую терапию на полость рта, глотку или челюсть. Предрасполагают к развитию стоматитов хронические заболе­вания внутренних органов, нервной системы, нарушение обме­на веществ, недостаток витаминов в пище, курение и стрессы. У некоторых людей стоматиты возникают от ряда продуктов, например от грецких орехов, употребления очень горячей или очень холодной, чрезмерно соленой или кислой пищи. При склонности к возникновению стоматитов в связи с чем-нибудь из вышеперечисленного, следует сообщить об этом лечащему врачу до начала химиотерапии. Желательно, чтобы перед лече­нием больные с высоким риском развития стоматита посетили стоматолога.

Необходимо знать начальные (поздние вы почувствуете и без наших наставлений) признаки стоматита. Это уже известное вам «пощипывание», покраснение слизистой оболочки полости рта, обильное выделение слюны, болезненность при пережевы­вании пищи. Могут появиться пузырьки, отечность языка, жжение, дискомфорт. Если во время или после химиотерапии появятся боли, отечность и покраснение слизистой, возникнут язвочки или другие изменения, следует проинформировать об этом врача.

Снизить возможность появления стоматита помогает посто­янное соблюдение гигиенических мероприятий: полоскание рта зубными эликсирами — пепсодентом, элькадентом и другими, смазывание губ жирной помадой (мужчины могут использовать бесцветную гигиеническую губную помаду). Стоматологи сове­туют заменить неправильно подобранные и травмирующие сли­зистую оболочку зубные протезы. При наличии кариеса реко­мендовано провести по возможности лечение зубов до начала химиотерапии. Некоторые врачи считают, что риск появления стоматитов уменьшается при охлаждении слизистой полости рта кусочками льда. Если стоматит все же развился, следует ис­пользовать наши многочисленные рекомендации по питанию. Диетотерапия стоматитов всегда сочетается с применением спе­циальных лекарственных средств для полоскания и смазывания полости рта. Эти препараты предохраняют слизистую оболочку от раздражений, оказывают противовоспалительное действие, обладают обволакивающим свойством. В первую очередь следу­ет указать на витамин А (ретинол), который стимулирует про­цессы восстановления слизистой оболочки полости рта. Препа­раты витамина А используют в виде аппликаций на поврежден­ную слизистую оболочку рта 3—4 раза в день. Длительность аппликации 10—15 минут. Не меньший эффект достигается в результате местного применения аевита, состоящего из витами­нов А и Е. Повышает устойчивость слизистой полости рта к действию противоопухолевых препаратов и ускоряет заживле­ния язв облепиховое масло. Препарат используют в виде аппли­каций на область поражения на 10—15 минут 3—4 раза в день. Курс лечения 10— 15 процедур. Для лечения язвенного стомати­та применяют олазоль, винизоль или ливиан — комбинирован­ные аэрозольные препараты, которые наносят на поверхность язв и эрозий 3—4 раза в день. Противовоспалительное действие оказывает сок каланхоэ. Очень популярный в свое время про­полис — продукт жизнедеятельности пчел — оказывает проти­вовоспалительное, обезболивающее и антимикробное действие. В стоматологической практике он используется в виде аэро­зольного препарата пропосола. Педантичное выполнение диеты в сочетании с лекарственной терапией приводит к более быст­рой ликвидации поражения и уменьшению болезненных ощу­щений.

Возникновение стоматитов приводит к целому ряду запре­тов и ограничений, а их лечение требует упорного труда. Мы можем рекомендовать вам следующее для успешного «перети­рания всего».

1. Избегать раздражения полости рта алкоголем и острой пищей. Остерегаться приема горячих или сухих блюд, острых и кислых продуктов, очень соленой пищи и по­лоскания полости рта горячими растворами. Отказаться от поцелуев (даже не очень горячих). Сократить или пол­ностью исключить курение и использование жеватель­ного табака, который широко применяется в Средней Азии и употребляется у нас лишь отдельными личностя­ми. Будем надеятся, что наши советы помогут и там.
2. Чистить зубы во время бодрствования каждые 4 часа не­абразивной зубной пастой с использованием зубной щетки с очень мягкой щетиной.
3. Мы советуем полоскать рот по 3—5 мин. каждые 2—3 ча­са не менее 8 раз в день. Время, свободное от полоска­ния рта, использовать для смазывания слизистой обо­лочки и язвочек.
4. Дежурными средствами для полоскания полости рта дав­но стали белковый раствор (один белок куриного яйца на пол-литра воды), теплые отвары ромашки, шалфея, коры дуба, зверобоя, а также раствор соды (1 чайная ложка на 1,5—2 стакана воды) или смесь, хотя и реко­мендованная стоматологами, но вызывающая у авторов сомнение: 1 чайная ложка соды + 1 чайная ложка соли на 1 л воды.
5. При отсутствии времени или желания возиться с трава­ми можно воспользоваться готовыми лекарствами для полоскания. Ромазулан — жидкость, содержащая экс­тракт ромашки. Применяется 1 чайная ложка на стакан теплой воды (не пить, а полоскать). Ротокан — смесь экстракта ромашки, календулы и тысячелистника — об­ладает противовоспалительным действием, кровооста­навливающими свойствами и способствует восстановле­нию поврежденной слизистой оболочки.
6. Риванол (0,1 %-ный раствор), фурацилин (раствор 1:5000). Единственным аргументом для полоскания полости рта этими древними лекарствами является их низкая цена.
7. При язвенных стоматитах мы предлагаем следующий ал­горитм действий: полоскание рта раствором перекиси водорода (1—2 столовые ложки на стакан воды), затем слабым (бледно-розовым) раствором марганцовки и на завершающем этапе смазывание язвенных участков об­лепиховым маслом, соком каланхоэ или более современ­ными препаратами — солкосерилом (желе, гель), актове­гином (желе, гель) или мундизалом (гель). Солкосерил или актовегин способствуют быстрейшему заживлению язв и восстановлению поврежденной слизистой, а мун- дизал гель обладает выраженным обезболивающим, про­тивовоспалительным и антимикробным действием. 1 см любого из гелей наносят на язвенные участки чистым пальцем 3—4 раза в день перед едой, слегка массируя больное место.
8. В тяжелых случаях часто встречаются местные инфекции и примкнувшие к ним грибковые и вирусные пораже­ния. При подозрении на эти прецеденты следует сделать посев на микроорганизмы и провести соответствующее противовирусное (бонафтон, зовиракс) и противогриб­ковое лечение (современными препаратами — дифлю- кан, низорал или устаревшим леворином). В связи с тем, что бактериологическая лаборатория не всегда находит­ся рядом, можно воспользоваться безобидным нистати­ном.
9. В аптеках и магазинах косметики продается большое ко­личество различных полосканий. Их можно использо­вать как при поверхностном, так и при язвенном стома­тите. Необходимо обратить особое внимание на состав жидкости: остерегайтесь полосканий, содержащих алко­голь. Они противопоказаны и должны быть с негодова­нием отвергнуты. Можно порекомендовать элюдрил, выпускаемый солидной французской фирмой. Полос­кать рот (не глотая), используя 2—4 чайные ложки на пол стакана воды. Популярно полоскание тартум верде — раствор для наружного применения — 15 мл (1 столовая ложка) каждые 1,5—3 часа. Оба полоскания обладают обезболивающим, противовоспалительным и антибакте­риальным действием. Еще раз напоминаем, что после полоскания растворы необходимо выплюнуть. При силь­ных болях полощите рот обезболивающими средствами: 0,25—1%-ным раствором новокаина, альмагелем А.
10. Если у вас нет аллергической реакции на продукты пче­ловодства, можете орошать полость рта аэрозолем про­посол. Орошение производится в течение 2 секунд 3—4 раза в день после полоскания полости рта теплой кипя­ченой водой или отваром одной из вышеупомянутых трав. При язвенных стоматитах применяется аэрозоль ингалипт, но использовать его нужно с большей осто­рожностью, чем пропосол. Хороший состав (облепихо­вое масло + метилурацил) у препарата гипозоль, выпус­каемого фирмой «Алтай-Россия», рекомендуемого для орошения как полости рта, так и для прямой кишки.

При обоснованной любви к импортным аэрозолям мож­но воспользоваться ОКИ, обрабатывайте пораженные участки гексоралом. Выпускается гексорал как в аэрозо­лях, так и в виде жидкости для полоскания: использовать по 10—15 мл неразведенного раствора 2 раза в сутки по­сле еды.

1. Удобны в применении пастилки для рассасывания — гексализ. Применяются 4—6 раз в сутки. Обладают анти­бактериальной активностью и отсутствием побочных действий. Недостаток — не терпят одновременного при­менения других антисептиков. Поэтому, если симптомы стоматита не исчезают в течение 5 дней, препарат следу­ет отменить. Больным диабетом необходимо учитывать наличие сахара в пастилках гексализа. Приятный осве­жающий вкус у драже септолете, которые можно приме­нять при стоматитах средней тяжести. Пастилку держать во рту до полного рассасывания — суточная доза 6—8 раз в сутки. Одновременно с септолете под язык можно по­ложить фарингосепт.
2. Обсудите с лечащим врачом вопрос о целесообразности применения антибиотиков и противогрибковых препа­ратов.

В последние годы опубликовано много работ о применении при стоматитах глутамина. Он используется под названием «Ди- пептивен». Дипептивен является концентрированным раство­ром, поэтому перед вливанием его необходимо смешать с рас­твором аминокислот или содержащим аминокислоты препа­ратом для внутривенного капельного введения или вводить параллельно с этими растворами или препаратами.

Особое значение имеют так называемые кандидозы, кото­рые характеризуются появлением молочницы или грибкового стоматита. Заболевания полости рта, обусловленные грибковым поражением, особенно в начальных, еще не запущенных стади­ях, как правило, быстро заканчиваются выздоровлением и лишь в отдельных хронических или сильно запущенных случаях представляют серьезную проблему. Лечение грибковых пораже­ний слизистой полости рта должно быть комбинированным и направленным как на устранение причин заболевания и факто­ров, способствующих его развитию, так и на борьбу с грибками. При стоматитах, сопровождающихся значительным ослабле­нием больного, очень важное значение имеет использование

средств, повышающих защитные механизмы организма больно­го. Сюда относятся иммунотерапия и полноценная, богатая ви­таминами диета. В случае затруднения глотания витамины вво­дятся внутривенно или внутримышечно. Препараты нистатин, леворин, низорал следует держать во рту, так как в желудке они плохо всасываются и большая часть их не усваивается. Для сма­зывания применяются некоторые анилиновые красители. Наи­более активными из них являются 1%-ные растворы генциан- виолета, а также основной фуксин и малахитовая зелень. На­значают смазывание пораженных участков слизистой оболочки 20%-ным раствором буры в глицерине, 1%-ным раствором сульфата меди (последний продается в аптеках только по рецеп­там). Рекомендуются частые, более 6 раз в день, полоскания по­лости рта слабыми растворами марганцовки, соды или буры, а также водными растворами анилиновых красителей (1:1000). Учитывая привыкание грибков к длительно применяемым пре­паратам, следует в течение дня использовать 2—3 различных препарата, заменяя их каждые 2—3 дня.

Теперь поговорим о диетических мероприятиях при стома­титах. В перерывах между полосканиями полости рта нужно по­сетить магазин детского питания, где вас ждут готовые смеси для детей: мясные, овощные и фруктовые (не кислые) — бана­ны, абрикосы, персики. Затем желательно зайти в Сбербанк и, сняв остаток (от покупки лекарств) вклада, направиться в бли­жайший супермаркет. Там широко представлены продукты, ко­торые помогут вам в лечении стоматита. Это различные виды творога, йогурты, некислые желе, мягкие неострые сыры, взби­тые сливки. Если же материальные средства не позволяют посе­щать супермаркеты, займитесь приготовлением пищи сами. От­варите, подогрейте и измельчите мясо, овощи, картофель и сме­шайте их. Взбейте миксером, добавив в них неострого бульона. Попробуйте обмакивать сухие хрустящие пищевые продукты в кофе, чай, молоко и т.п.

Включайте в рацион следующие блюда и напитки комнат­ной температуры: овсяную кашу, процеженный молочный суп, яйца всмятку, картофельное пюре, суп-пюре, творожный пу­динг (можно размять с молоком или сливками), крем из яиц и молока и другую подобную нераздражающую пищу. Не жалейте денег на фрукты. Выбирайте только зрелые плоды. Цитрусовые или кислые фрукты могут усиливать раздражение. Используйте мягкую пищу после снижения острых явлений стоматита. Го­

товьте тушеные, вареные, мятые блюда (мясо на пару, салаты с провернутым мясом и птицей, запеканки, суфле, пудинги, супы и бульоны с минимальным количеством соли и, естественно, без перца). Помидоры употребляйте с осторожностью, так как они обладают способностью усиливать раздражение слизистой оболочки полости рта. Многим помогает варенье из лепестков роз. Чуть не забыл главное — сливочное или молочное мороже­ное без всяких ореховых добавок и шоколада обладает прекрас­ными питательными и вкусовыми качествами и настоятельно рекомендуется нами при стоматитах.

В тех случаях, когда у вас появляется сухость или диском­форт в полости рта или горле, когда пережевывание и глотание пищи затруднено, попробуйте пить больше жидкости (до двух литров в день). Арбуз и дыня должны регулярно появляться на вашем столе. Держите недолго во рту кусочки льда или не со­держащие сахара леденцы и жвачные резинки.

При сильных болях врач может выписать обезболивающие, полоскания или уколы. Вы сами также способны уменьшить болезненные явления, избегая приема пищи и соков с высоким содержанием кислот, таких как помидоры, апельсины, грейп­фруты, кислые яблоки, сливы, острые салаты. К пищевым про­дуктам, которые не будут вызывать боль и чувство жжения, от­носятся абрикосовые и грушевые соки, фасоль, горох, каши «Бэби папа» и все то, что мы рекомендовали выше.

Мы надеемся, что, прочитав вышеупомянутые рекоменда­ции и воспользовавшись нашими советами, вы сумеете спра­виться со стоматитами без существенных потерь в весе и мате­риальном состоянии.

Питание

при поражении печени

Б

ольше других органов отрицательному действию противо­опухолевых препаратов подвержены печень и почки. По­тенциально полезная химиотерапия может закончиться ранее запланированного срока из-за сильной токсичности, вызываю­щей нарушение функций печени или почек. Направлением первого, но далеко не главного, удара химиотерапевтических препаратов является печень. Это — самый крупный, самый сложный и самый многообразный в функциональном отноше­нии орган, состоящий из мириад отдельных микроскопических долек. Только перечисление функций печени заняло бы немало страниц. К химиотерапии имеют отношение три вида деятель­ности печени: активное участие в обмене веществ, обезврежи­вание токсических агентов (защитная функция) и выведение из организма с желчью различных веществ (выделительная функ­ция). Взаимодействие между противоопухолевыми препаратами и печенью осуществляется разнообразно: 1) превращение боль­шинства лекарственных веществ в активную форму, 2) сниже­ние токсического действия лекарств, 3) влияние заболеваний печени на лечебное и токсическое действие лекарств, 4) повре­ждающее действие лекарств на печень.

Понятно, что на печень ложится максимальная нагрузка по уменьшению токсичности противоопухолевых препаратов. С од­ной стороны, химиотерапия возлагает на печень повышенные требования к ее обезвреживающей функции, а с другой сторо­ны, необходимо обеспечить максимальную защищенность пе­чени от токсического действия препаратов.

Перед началом химиотерапии врач назначит биохимиче­ский анализ крови. У большинства больных, которые раньше не болели желтухой, не злоупотребляли алкоголем, не работали на химически вредных производствах, показатели функций печени будут нормальными. Многие лекарственные вещества, прини­маемые длительное время, являются причиной поражения пе­чени. Одни лекарства действуют как прямые печеночные яды; их токсическое влияние имеет прогнозируемый характер. Дру­гие препараты поражают печень только у восприимчивых боль­ных. Тяжесть нарушений функций печени в этих случаях не­предсказуема и не зависит от дозы вводимых лекарств.

После проведения нескольких курсов химиотерапии неред­ко возникают нарушения в работе печени, которые при умерен­ной выраженности не опасны и приводят лишь к уменьшению доз препаратов. Замечательным свойством печени является способность восстанавливать свои поврежденные клетки во время перерыва между курсами химиотерапии. Но при значи­тельном поражении печеночных клеток функции печени не ус­певают восстановиться. Это может послужить причиной для прерывания, а иногда и для отмены химиотерапии.

Выраженную печеночную недостаточность выявить нетруд­но: появляется желтушность кожи и слизистых оболочек полос­ти рта и глаз, особенно хорошо заметная при естественном ос­вещении. Возникают сосудистые «звездочки» и кровоизлияния на коже. Отмечается многообразие изменений в биохимиче­ском анализе крови. Начальная стадия нарушения функций пе­чени выявляется только при биохимическом анализе крови, по­этому желательно перед каждым курсом и после химиотерапии исследовать кровь на билирубин и ферменты.

При высокотоксичной химиотерапии рекомендовано при­менять препараты, защищающие печень уже в самом начале ле­чения. К мягким протекторам печени относят витамин В15 (пангамат кальция), который назначается обычно по 2 таблетки 3—4 раза в день до еды. Более выраженное защитное дейст­вие — у препарата карсил (легалон). Его применяют по 1 таб­летке 3 раза в день во время еды. Многочисленные поливитами­ны также облегчат печени ее тяжелую работу. Указанные пре­параты обязательно назначают перед химиотерапией всем больным, ранее перенесшим желтуху (болезнь Боткина) и в прошлом или настоящем страдающим хроническим алкоголиз­мом.

Если перед началом очередного курса лечения или во время химиотерапии выявляются нарушения биохимических показа­телей, к вышеупомянутым лекарствам добавляется «король» в лечении заболеваний печени — эссенциале, состоящий в ос­новном из витаминов. Ранее мы писали, что популярность это­го лекарства несколько превышает его эффективность. В на­стоящее время трон под ним серьезно пошатнулся — пришлось уступить место младшему брату — эссенциале Н. Препарат с /ратегический в том смысле, что принимать его необходимо 2—3 месяца; действие его проявляется не сразу, а через не­сколько недель от начала лечения. Эссенциале Н назначается по 2 таблетки 3 раза в день во время еды. При необходимости более быстрого получения эффекта препарат вводится внутри­венно ежедневно, 5—10 инъекций. Значительнее эффективнее и дороже — гептрал, внутримышечная инъекция которого не­посредственно перед введением противоопухолевых препаратов определенно смягчает жесткий удар химиотерапии по печени, но это уже не имеет отношения к диете.

Ключ к здоровью печени — так позиционируется новый препарат гепамин, разработанный российскими учеными. Ге- памин — результат длительных фундаментальных исследова­ний, приведших к важным открытиям, которые легли в основу создания этого уникального продукта. Гепамин — препарат, со­стоящий из аминокислот и натурального растворимого пище­вого волокна фибрегама. Рекомендован при хронической пече­ночной недостаточности, циррозах и гепатитах, а также при дисбактериозах и запорах. Гепамин смягчает течение заболева­ний, при которых страдает печень, улучшает функции печени, ускоряет обезвреживание токсических веществ, служит гепато- протектором, защищая и поддерживая функциональное состоя­ние печени. Секрет столь высокой активности препарата за­ключается в том, что его компоненты являются ключевыми участниками многих важнейших биологических реакций и фи­зиологических процессов, нарушение которых лежит в основе развития различных патологических состояний и заболеваний. Средняя доза препарата составляет 3—6 пакетов в день в расче­те на пациента весом 70 кг. 1—2 пакета препарата принимают во время или непосредственно после еды, запивая водой или фруктовым соком. Длительность курса терапии варьирует в за­висимости от характера патологии, тяжести и динамики тече­ния основных клинических синдромов заболевания. Курс лече­ния составляет в среднем 2—4 недели.

Вопрос о лечебном питании при заболеваниях печени не­простой. Взгляды на диетотерапию при поражениях печени, вызванных опухолевым процессом или химиотерапией без су­щественных нарушений функции печени, претерпели сущест­венные изменения. С одной стороны, существует традицион­ный подход к диетотерапии, освещенный в наших прежних ра­ботах. Этот подход был сформирован в середине прошлого века; его продолжают придерживаться и в настоящее время многие диетологи и гастроэнтерологи. С другой стороны, к на­чалу XXI века исследования, основанные на принципах доказа­тельной медицины, позволили отвергнуть большинство тради­ционных рекомендаций по лечебному питанию при острых и хронических гепатитах.

Новые подходы к диетотерапии поражений печени ведущие гастроэнтерологи России (Григорьев, 1997), Германии (Май­ер К.П., 1999) и Великобритании (Шерлок Ш., 1999) характери­зуют следующим образом.

При острых гепатитах больному можно есть и пить все что хочется, кроме алкогольных напитков. «Специальной пищи, щадящей печень», не существует. При опухолевом поражении печени без изменений биохимических показателей диетические рекомендации бесполезны, так как не оказывают никакого влияния на течение заболевания. Напротив, больной должен питаться так, как ему хочется. Остались в прошлом времена, когда больных заставляли поглощать горы творога. Дополни­тельно назначенные витамины не изменяют активности заболе­вания. Еще раз повторяем: следует исключить только употреб­ление алкоголя.

Выделим отсутствие научно обоснованных сведений о пользе дополнительного назначения витаминов. Здесь речь идет не о витаминной неполноценности питания и приеме витаминов в соответствии потребностями данного человека, а именно о до­полнении сверх этих потребностей в надежде на лечебный эф­фект. Если больной с поражением печени будет дополнять из­бранный им рацион физиологическими дозами витаминов (на­пример, 1 таблетка поливитаминного препарата в день), этого будет достаточно для обеспечения витаминной полноценности питания и пойдет на пользу больному. Рассмотренный подход к употреблению витаминов подтверждает данные об изменении состава уже упомянутого препарата эссенциале. С 2002 года ре­комендован новый препарат — эссенциале Н, в котором вита­мины отсутствуют. Отказ от витаминов основан на исследова­ниях, в ходе которых было доказано: эффект воздействия пре­парата на печень происходит только за счет фосфолипидов и жирных кислот, а не витаминов.

Таким образом, с современных позиций, диетические огра­ничения (кроме воздержания от алкоголя) при заболеваниях печени необязательны. Больной может самостоятельно выби­рать продукты и блюда, не ухудшая качества своей жизни, отя­гощенной самой болезнью. Опыт показывает, что в связи с не­редким ухудшением аппетита, изменением вкусовых ощуще­ний, тошнотой, больные с поражением печени отказываются от малопривлекательной химически и механически щадящей пи­щи, но могут самостоятельно исключать из рациона блюда с большим содержанием жира. Однако свободный выбор не озна­чает отсутствия контроля над полноценностью питания с точки зрения потребления энергии и всех незаменимых пищевых ве­ществ. Дополнительными факторами, усиливающим недоста­точность питания больных с печеночной недостаточностью, яв­ляются: отсутствие аппетита, тошнота, рвота, жидкий стул, не­достаточность функции поджелудочной железы и кишечника.

При печеночной недостаточности, которая объективно про­является в ухудшении биохимических показателей функций пе­чени, возрастает роль диеты, в которой запрещаются все жаре­ные и резко ограничиваются тушеные блюда. Следует избегать жирных сортов мяса и рыбы, сала, бараньего и говяжьего жира. Исключаются копчености, соленья, маринады, колбаса, жирная ветчина, корейка, грибы и продукты, богатые холестерином (мозги, желтки яиц, рыбные и грибные супы, бульоны). Не ре­комендуется репа, редис, ревень, шпинат, лук, фасоль, горох. Запрещаются очень холодные напитки. К факторам рискам, усиливающим печеночную недостаточность, относятся избы­точное потребление белка, прием алкоголя и запоры, что следу­ет учитывать при составлении диеты. Диетологи разрешают ве- гетарианские супы, борщи и щи из свежей капусты, а также молочные супы. Из вторых блюд рекомендованы: паровые мяс­ные и рыбные котлеты, нежирные сорта мяса в отварном виде, говядина, курица, язык. Большая роль отводится и нежирным сортам рыбы: треска, судак, сазан, навага, щука (также в отвар­ном виде). Индейку, в отличие от американцев, вы можете по­зволить себе не только накануне 25 декабря, но и в любой день недели.

Разнообразно овощное меню в этой диете: морковь, свекла, цветная капуста, тыква, кабачки — все это в свежем и отварном виде; помидоры, картофель. Акцент делается на овощные и фруктовые соки, отвар шиповника. Нельзя забывать про мед, компоты из протертых фруктов, кисели, желе. В меню должны входить только спелые фрукты, ягоды и бахчевые культуры, а также размоченная курага, чернослив, запеченные яблоки, отвар пшеничных отрубей, дрожжевой напиток с сахаром и молоком.

Рекомендуются молочные каши: манная, рисовая, овсяная. Особенно полезны молочные и кисломолочные продукты: при плохой переносимости молока его заменяют простоквашей, ке­фиром, йогуртом, ряженкой, ацидофилином. Вкусен и полезен творог «Утренний» фирмы Danone, сыр «Домашний», «Акти- мель», нежирный творог со сметаной или с молоком, лапшев­ник с творогом, неострые сыры (французские — «Президент»), «Веселая буренка», «Кири», молочный крем, ванильный пу­динг. В настоящее время молочная промышленность России стала выпускать кефир с лактулозой, который может быть поле­зен больным с печеночной недостаточностью.

Суточный рацион включает 90—100 г белка, 80—100 г жи­ров, 350—400 г углеводов (2800—3000 ккал). При печеночной энцефалопатии, развивающейся при выраженной печеночной недостаточности с подключением нервно-психических наруше­ний, количество белков ограничивают до 20—30 г в сутки.

Мы специально подробно остановились на этой диете, так как она оказывается полезной для половины людей в возрасте 50 лет и большей части людей старшего возраста, причем даже в тех случаях, когда не страдают печень и желчевыводящие пути.

Препараты, используемые для парентерального (внутривен­ного) питания для профилактики и лечения нарушений функ­ций печени, включают: гепасол® — нео, аминосол® — нео, аминостерил гепа, инфезол, аминоплазмаль гепа. Гепасол® — нео — это комбинированный препарат, представляющий собой раствор аминокислот, которые организм человека самостоя­тельно не может синтезировать.

Смеси для питания через рот — энтеральные смеси: с пище­выми волокнами или с приставкой «гепа», например: нутри- комп файбер, нутриэн гепа и др.). Хорошо себя зарекомендова­ла специализированная смесь нутриэн гепа, предназначенная для лечебного питания больных с острой и хронической пече­ночной недостаточностью. Применяется смесь в виде напитка, энтерального питания или добавки к пище при острых и хрони­ческих заболеваниях печени, при недостаточности функций пе­чени, отсутствии аппетита и для дополнительного питания у этой группы больных.

Обзор по питанию при поражениях печени не будет полным без упоминания о БАДах.

Биологически активная добавка фитогепасан считается эф­фективным средством для восстановления функций печени и поддержания ее деятельности. В состав препарата входят экс­тракты володушки и молочного чертополоха, лецитин, куркума, корни лопуха, имбиря, сибирского женьшеня, одуванчика и со­лодки. По мнению его создателей, фитогепасан содержит ком­бинацию активных компонентов растительного происхожде­ния, снижающих воспаление в печени. Препарат способствует нормальному функционированию печени и нормализует работу желудочно-кишечного тракта.

Питание при поражении  
мочевыводящей системы

В

ыраженным токсическим действием на почки обладают в основном препараты платины. Тем не менее, учитывая ак­тивное использование этих лекарств при онкологических забо­леваниях, вероятность поражения почек определенно существу­ет. Для справедливости нужно отметить, что препараты метот­рексат и проспидин тоже не представляют собой бальзам для почек, но токсичность их значительно меньше и применяются они не столь часто.

У человека через почки за минуту протекает в среднем 1200 мл крови, а за сутки вся кровь, содержащаяся в организме, прохо­дит через них около 350 раз. Почки участвуют в обмене ве­ществ, и выполняют эндокринную и выделительную функцию. Нарушение последней представляет главную опасность для больных, получающих химиотерапию.

При нарушении выделительной функции противоопухоле­вые препараты вместо того, чтобы с мочой вырваться на свобо­ду, длительное время свободно циркулируют в крови, продол­жая осуществлять свое губительное действие на организм. Воз­ражение, что одновременно препараты оказывают и более сильное лечебное действие, не совсем верное. Противоопухоле­вое действие химиотерапевтических препаратов, как правило, проявляется только в максимально переносимых дозах, — но именно в таких дозах они, как правило, и вводятся. Поэтому любое увеличение времени нахождения лекарства в крови на­столько усиливает его токсическое действие на организм, что приводит к тяжелейшим последствиям, в частности к таким, когда уменьшение или даже полное исчезновение опухоли уже не имеет значения.

Какова будет степень токсического поражения почек (пол­ностью они выйдут из строя, частично или вообще останутся не затронутыми) зависит от дозы препарата, полноценности функ­ционирования почек до начала химиотерапии и некоторых дру­гих причин. Наша задача — определить возможности диетоте­рапии при почечной недостаточности. С целью предупрежде­ния токсического влияния на почки у больных периодически проводится исследование общего анализа мочи и биохимиче­ских показателей крови. При определении степени выраженно­сти почечной недостаточности основное значение придается оценке накопления в крови креатинина. Если креатинина в крови больше 140 мкмоль/литр, это свидетельствует о начав­шейся печеночной недостаточности. Погибшие структурные элементы почечной ткани — нефроны — не оживить, но задер­жать прогрессирование почечной недостаточности, в том числе с помощью диетотерапии, важная и обязательная задача.

В число главных принципов лечения почечной недостаточ­ности входит различная степень ограничения продуктов, содер­жащих белок до 50 г в сутки, обеспечение организма калориями за счет жиров и углеводов и регулирование потребления пова­ренной соли. Раннее применение диеты с умеренным ограниче­нием белка нередко производит весьма благоприятный эффект. В последние годы предложен вариант диеты с преобладанием в ней не животных, а растительных белков, что позволяет увели­чить потребление белка до 70 г в сутки.

Приводим примерное меню диеты с преобладанием расти­тельных белков (по Н.Л. Лифшицу, 1999).

1. *й завтрак:* каша молочная овсяная — 300 г, винегрет с рас­тительным маслом — 230 г, чай с лимоном — 1 стакан.
2. *й завтрак:* котлеты капустные — 200 г.

*Обед:* салат из помидоров и огурцов — 160 г, суп из сборных овощей — '/2 порции, рагу из овощей — 250 г, желе лимонное — 125 г.

*Полдник:* отвар шиповника — 200 г.

*Ужин:* капуста цветная или белокочанная, жаренная в суха­рях, — 200 г, пирог с черносливом — 120 г, чай с лимоном — 1 стакан.

*На ночь:* сливовый сок — 100 г.

*На весь день:* хлеб белый 300 г, сахар — 30 г, лимон — 1 штука.

Диетотерапия составляет важнейшую часть лечебных и про­филактических мероприятий при хронических заболеваниях почек и играет важную роль в замедлении механизмов прогрес­сирования хронической почечной недостаточности. Диетотера­пия важна на всех стадиях заболевания. При выраженной по­чечной недостаточности применяют диеты с содержанием бел­ка 20—30 г, из них 70% — животные белки за счет яиц, рыбы и мяса. Длительность пребывания на малобелковой диете зависит от времени улучшения состояния. Для каждого приема пищи обязательно сочетание животных и растительных белков, что улучшает использование организмом аминокислот. Не следует на ужин применять только растительную пищу, а на завтрак — только животные продукты.

Некоторые нефрологи (специалисты по заболеванию почек) рекомендуют заменять в малобелковых диетах животные про­дукты на соевые белки за счет введения в рацион соевых мака­рон, творога, сыра и других соевых продуктов (Рябов С.Н. и со­авторы, 2001). Отметим, что больные нередко отрицательно от­носятся к изделиям из сои по вкусовым причинам. Отметим, что при применении стандартных малобелковых диет возможно развитие белковой недостаточности и истощения больных. Для предупреждения указанных последствий малобелковых диет предложено добавлять к рациону препараты незаменимых ами­нокислот («Кетостерил», «Аминес-Н», «Аминостерил-нефро» и др.), что, однако, значительно увеличивает стоимость пита­ния. В качестве бюджетного варианта можно предложить не­плохой отечественный препарат «Нутриэн-нефро», который представляет собой специализированную смесь с высоким со­держанием незаменимых аминокислот для пациентов с хрони­ческими заболеваниями почек и острой почечной недостаточ­ностью, в том числе получающих диализную терапию (гемодиа­лиз, перитонеальный диализ).

«Нутриэн-нефро» — специально адаптирован к характер­ным для недостаточности функции почек нарушениям обмена и особенностям питания данной категории больных. Предна­значен для лечебного питания взрослых и детей старше трех лет в виде напитка, энтерального, зондового питания или добавки к пище (диетическому питанию). Может в течение длительного времени применяться как единственный источник пищевых ве­ществ и энергии, а также как дополнение к диетическому пита­нию. Легко растворяется в питьевой воде. В качестве добавки к пище применяется в дозе 100—200 г в день.

Способствует улучшению функции почек специально разра­ботанный полноценный продукт питания для пациентов с хро­нической почечной недостаточностью — «Полипротэн-нефро». Обогащен энергетическими составляющими — сложными угле­водами и легкоусвояемыми жирами, а также L-карнитином, се­леном, пищевыми волокнами, витаминами, микроэлементами. Содержит железо и кальций в легкоусвояемой форме. Особенно важно отметить, что «Полипротэн-нефро» не БАД, не пищевая добавка, а полноценный сбалансированный продукт питания, содержащий необходимое количество белков, углеводов, жи­ров, витаминов и микроэлементов, и может использоваться в качестве полного или частичного заменителя традиционного питания.

В отличие от специализированных смесей, содержащих мо­лочные и сывороточные белки, при использовании «Полипро- тэн-нефро» отсутствуют диспептические явления: вздутие жи­вота, жидкий стул, слабость после приема пищи и т.п.

Потребление жидкости при нормальном выделении мочи не ограничивается, но в среднем должно соответствовать количе­ству мочи, выделенной за сутки, с добавлением 400—500 мл. Ограничение потребления фосфора положительно влияет на состояние почек. Однако не следует догматизировать необходи­мость исключения всех богатых фосфором продуктов, особенно высокой пищевой ценности. Фосфор в пище распространен на­столько широко, что, для того чтобы исключить его потребле­ние, нужно вообще перестать питаться. Тем не менее нужно знать, что больше всего фосфора содержится в мясных продук­тах, а менее всего — во фруктах, ягодах и овощах.

Новым направлением в лечение почечной недостаточности является воздействие на нарушения жирового обмена. Речь идет о прямом отложении некоторых жиров в ткани почек, что способствует развитию почечной недостаточности. Включение в диеты незаменимых жирных кислот за счет растительных ма­сел и жиров морских рыб может нивелировать нарушение жи­рового обмена. Зарубежные нефрологи вместо изменений в пи­тании успешно используют лекарства, положительно влияющие на жировой (липидный) обмен. Диетические ограничения при почечной недостаточности часто приводят к снижению потреб­ления витаминов, поэтому больные должны принимать по­ливитаминные препараты. Предпочтительны витаминно-ми­неральные препараты, включающие железо и кальций. При почечной недостаточности отмечается ухудшение аппетита, бы­строе насыщение, извращение или снижение вкусовых ощуще­ний. Для усиления вкусовых свойств пищи используют кислые или кисло-сладкие соусы, пищевые кислоты (лимонная кисло­та, винный уксус), пряности, лук, чеснок, хрен. Однако не ре­комендуются мясные, рыбные и грибные бульоны и соусы, мя­со и рыба без отваривания. Используют рисово-компотные, яб- лочно-сахарные и другие диеты.

При появлении изменений в моче или существенном повы­шении уровня креатинина и мочевины в крови противопоказа­но введение многих препаратов: цисплатин, карбоплатин, мута- мицин, метотрексат, проспидин. Дозы других лекарств снижают на 50%, что, естественно, не приводит к повышению эффектив­ности.

Для сравнения приводим прежнюю точку зрения на лечеб­ное питание, рекомендованное при поражении функции почек. С целью щажения почек назначают малобелковую диету с огра­ниченным количеством соли. В тяжелых случаях рекомендуется картофельно-яичная диета без мяса и рыбы, в дальнейшем включают мясо и рыбу, которые при приготовлении рекоменду­ется отварить, а затем уже запекать и поджаривать. Так как пи­щу при этой диете не солят, составляя меню, необходимо осо­бенно внимательно отнестись к разнообразию блюд (чтобы не вызвать отвращения к еде). Рекомендованы: икра овощная (баклажанная и кабачковая), масло топленое, растительное (оливковое, соевое, подсолнечное рафинированное), молоко, сгущенное молоко, сливки, сметана, простокваша, кефир, тво­рог, творожные пасты, молочные, фруктовые, крупяные супы, борщи, свекольники, щи из свежей капусты с яблоками, огра­ниченное количество мяса различных сортов (говядина, теляти­на, баранина, курица, индейка), различные крупы и макарон­ные изделия. Полезны сырые овощи: морковь, цветная капуста, зеленый горошек, салат, помидоры, петрушка, зеленый лук. Исключаются: щавель, шпинат, редис, редька. Весьма жела­тельны фрукты и ягоды различных сортов в натуральном, варе­ном, запеченном виде, кисели, желе, компоты, отвар шиповни­ка, соки.

Иногда при химиотерапии одновременно нарушается дея­тельность как печени, так и почек. Какой же диеты придержи­ваться в этих случаях?

Диетологи считают, что восстановления функции печени и стых шлаков можно добиться, соблюдая следующие требования:

* исключить из рациона супы на мясных, рыбных и грибных отварах; жареные и тушеные вторые блюда, жиры животно­го происхождения, копчености, маринады, соленья, алко­гольные напитки, кофе, какао, шоколад, сдобную выпечку, пирожные;
* ограничить икру, куриные яйца (1—3 яйца в неделю), бобо­вые, овощи, чеснок и лук, газированные напитки, хлебный квас;
* включить в рацион блюда из творога, заменить сахар нату­ральным медом и вареньем, добавить в пищу витамины группы В и С, обогатить рацион калием;
* дробное питание малыми порциями 6—7 раз в день — огра­ничение свободной жидкости до 0,5—1,2 литра в сутки;
* при плохой переносимости молока заменить его доброкаче­ственными жидкими кисломолочными продуктами — про­стоквашей, ряженкой, кефиром, ацидофилином.

Во время химиотерапии больной нередко ощущает слабость, вялость, недомогание. Для повышения тонуса можно прини­мать настойку элеутерококка (если нет противопоказаний), за­манихи или экстракт березового гриба — чаги; полезны прогул­ки на свежем воздухе.

В настоящее время начинают изучаться подходы к профи­лактике побочных эффектов химиотерапии с помощью дието­терапии, и в частности витаминотерапии. По экспериментальным данным, применение витамина В2 (рибофлавина) позволяет вводить более высокие дозы одного из наиболее эффективных на сегодняшний день противоопухолевых препаратов адриабла- стина. Уменьшает тошноту витамин В6. Немного облегчают пе­реносимость химиотерапии витамины С и В|. При снижении числа лейкоцитов рекомендован прием всех указанных витами­нов, а при снижении числа тромбоцитов — еще и витамина Р (рутина).

Больным будет полезно знать, что далеко не все режимы со­временной химиотерапии являются высокотоксичными, тре­бующими специальных диетотерапевтических мероприятий. В настоящее время разработаны эффективные и безопасные схемы, и многие больные переносят лечение удовлетворитель­но, питаясь в зависимости от аппетита, общего состояния, при­вычек и вкуса. Пациентам с хроническими заболеваниями же­лудка, кишечника, желчных путей, гипертонической болезнью следует придерживаться во время химиотерапии диеты, соот­ветствующей сопутствующему заболеванию.

При отсутствии выраженных побочных явлений питание при химиотерапии должно быть обычным для онкологических больных. Совершенно необязательно усиленное питание с изы­сканными блюдами и деликатесными продуктами. А вот вклю­чать в рацион как можно больше свежих и вареных овощей, фруктов — крайне необходимо. И если нет противопоказаний, желательно значительно увеличить потребление овощей, фрук­товых и ягодных соков.

В Московском городском онкологическом диспансере В.А. Лас- кин предложил диету, которая, по его мнению, значительно снижает токсическое действие химиотерапевтических препара­тов на организм, улучшает функции печени и почек и смягчает течение сопутствующих заболеваний.

Основные особенности этого питания следующие:

1. Исключается соль, сахар; животный жир разрешается только в виде сливочного масла — 30 г и сливок — 30 г, карто­фель не более двух раз в неделю.
2. Диета содержит 300 граммов гречки, высокую концентра­цию витаминов А и С, 20—25% растительных жиров и селен. Калорийность диеты 2500—2700 ккал. Примерное однодневное меню, предложенное В.А. Ласкиным:

Завтрак

Каша гречневая

Масло сливочное

Хлеб пшеничный с отрубями

Чай или кофе, некрепкие, с изюмом

Творог обезжиренный

**2-й завтрак** (через 2 часа)

Свежеприготовленный морковный сок

Сливки — 30 г

**Обед**

Мясо или рыба нежирных сортов (тушенные с овощами или печенные с красным перцем и чесноком)

Овощи: морковь, красный сладкий перец, цветная или бело­кочанная капуста, свекла, петрушка, укроп, сельдерей

Масло растительное (желательно оливковое или кубанское)

**Полдник** (через 2 часа)

Фрукты: цитрусовые или яблоки

**Ужин** (через 2 часа)

Печеночный паштет, хлеб, овощи

**2-й ужин** (через 2 часа)

Кефир, хлеб

Перед химиотерапией больным проводится курс поливита­минотерапии с использованием витаминов С, Вь В2, В«, РР.

В.А. Ласкин считает, что медикаментозная интоксикация, обусловленная химиопрепаратами, протекает значительно сла­бее и почти во всех случаях удается провести планируемый курс лечения.

Какому проценту больных помогает эта диета? К сожале­нию, большой статистики, позволяющей оценить эффектив­ность диеты, пока не существует, и вот по какой причине. Из 100 раковых больных, которым доктор Ласкин предлагал свою фактически спартанскую диету, в лучшем случае лишь 3—5 со­глашались соблюдать «гречишный» режим питания. Запомни­лись слова одного пациента — «лучше я умру с соленым огур­цом во рту, чем буду каждый день есть гречку». Несмотря на яв­ное улучшение, этот больной резко нарушил диету и в скором времени действительно ушел из жизни. Объяснение такому по­ведению заключается в том, что для многих людей современная супервкусная пища играет такую же роль, как спиртное для ал­коголиков. Современные пищеголики привыкли черпать из еды наслаждение, снимать с помощью нее стресс. А без нее они впадают в депрессию, и даже страх смерти от рака не останав­ливает их.

Некоторые специалисты, далекие от химиотерапии, но близ­кие к «народной медицине», рекомендуют применять петрушку. Согласно народной мудрости горсть петрушки равна горсти зо­лота, так богата она витаминами и минеральными элементами. Свойство петрушки выводить из организма отравляющие веще­ства способствовало тому, что ее использовали в качестве ак­тивного очищающего средства при интоксикации организма. Шеф-повар Марии Медичи готовил до ста блюд с петрушкой, в основном для борьбы с упадком сил. Петрушка оказывает спаз­молитическое, мочегонное, болеутоляющее, ветрогонное дейст­вие, повышает аппетит, выводит соли тяжелых металлов, что представляет особый интерес при лечении препаратами плати­ны (цисплатин, платидиам, карбоплатин и др.). Обнаружение в петрушке модного элемента селена, который препятствует раз­витию опухолевых заболеваний, повысило ценность этой тра­вы. Роль петрушки в химиотерапии повышается, учитывая ее бактерицидное действие при стоматитах. Назначают ее и для устранения неприятного запаха изо рта.

В последнее время с противовоспалительной и обезболи­вающей целью в онкологической практике довольно часто на­значаются нестероидные противовоспалительные лекарства (ибупрофен, диклофенак, вольтарен, кетанол, индометацин), которые при длительном приеме могут оказывать раздражаю­щее действие на желудок и кишечник, вплоть до изъязвления. Для уменьшения побочных явлений эти лекарства надо прини­мать после еды, запивая большим количеством молока или ще­лочной жидкости, а основная диета должна быть изменена с учетом необходимости умеренного химического и механическо­го щажения желудка. В связи с возможностью микрокровотече­ний из желудочно-кишечного тракта следует включить в диету дополнительные источники питания с легкоусвояемым желе­зом.

Диета при бессоннице

Б

олезненное отсутствие или нарушение сна встречается у ка­ждого третьего онкологического больного. Известен муд­рый афоризм «Спокойная совесть — лучшее снотворное». Но чаще бессонница может быть следствием тяжелых пережива­ний, болей, следствием побочных действий противоопухолево­го лечения, иногда неправильного соблюдения диеты. Поэтому мы приводим подробные советы по питанию, облегчающие это страдание. Известный американский диетолог, автор знаменитой «Сонной диеты» доктор Линн Григер предлагает специальную диету против бессонницы. Она должна сделать ваш сон более глубоким и спокойным, а также облегчить процесс засыпания.

Обычно люди удивляются: как может диета влиять на сон? Как ни странно, правильно подобранный рацион иногда.избав- ляет от бессонницы не хуже, чем лекарства. А главное, у этого метода нет побочных эффектов. Основные принципы диеты просты, но действенны:

1. Большое количество здоровых углеводных продуктов — таких как фрукты, картофель и другие овощи, макароны из цельных зерен, овсяные хлопья и коричневый рис. Углеводы помогают организму производить серотонин — гормон, способствующий крепкому сну.
2. Нежирное молоко, как в составе пищи, так и отдельно, в качестве «снотворного средства». Молоко содержит ами­нокислоту триптофан, которая способствует спокойному сну.
3. Основными приемами пищи являются завтрак и обед, а полдник и ужин должны быть легкие, но сытные. Плот­ный ужин может помешать комфортному ночному отды­ху. Соблюдать эту диету совсем несложно. Все, что от вас требуется, — выбирать каждый день по одному завтраку, обеду, ужину и перекусу из предложенных вариантов. Не забывайте, что ужинать следует как минимум за три часа до сна.

**Завтрак**

Вариант 1. Овсяная каша, сваренная на нежирном молоке. Банан.

Вариант 2. Кусок хлеба с отрубями, намазанный арахисо­вым маслом. Свежий апельсин. Стакан нежирного молока.

Вариант 3. Порция богатых клетчаткой зерновых хлопьев без сахара. Стакан нежирного молока. Свежий персик.

**Обед**

Вариант 1. Макароны с тертым сыром, приготовленные без масла. Свежие овощи. 100 г рыбы, пожаренной с небольшим количеством масла. Чашка ягод, свежих или замороженных. Стакан нежирного молока.

Вариант 2. 100 г цыпленка, запеченного с лимоном и трава­ми. Чашка отварной брокколи. Полчашки коричневого варено­го риса. Чашка свежих или замороженных ягод. Стакан нежир­ного молока.

Вариант 3. Порция супа из чечевицы. Кусок зернового хле­ба. 2 чашки овощного салата с нежирной заправкой. Полчашки долек мандарина. Стакан нежирного молока.

**Ужин**

Вариант 1. 200 г запеченного мяса курицы. Полчашки пече­ного картофеля с нежирной сметаной. Полчашки отварного шпината. Газированная вода с лимоном.

Вариант 2. 200 г жареной рыбы. Полчашки пшенной каши. Полчашки отварной стручковой фасоли. 2 стакана воды.

Вариант 3. Чашка спагетти с тефтелями. Чашка овощного салата с нежирной заправкой. 2 стакана воды.

**Перекус перед сном**

Вариант 1. Чашка нежирного молока и две галеты.

Вариант 2. Коктейль из чашки нежирного молока, одного банана и ванильного экстракта.

Вариант 3. Ванильный йогурт и рисовый крекер.

Если у вас бессонница...

1. Лучшее средство от бессонницы — свежие фрукты, ово­щи и соки.
2. Совершите прогулку на свежем воздухе за час до сна.
3. Примите теплую ванну в течение 10—15 мин.
4. Помассируйте виски лавандовым маслом.
5. Залейте 1 столовую ложку мелко порезанных листьев са­лата 1 стаканом кипящей воды, дайте настояться в тече­ние 1—2 часов, процедите. Пейте по 1 чашке перед сном.
6. Залейте 2 столовые ложки тертой репы 1 стаканом кипя­щей воды и кипятите в течение 15 мин. Пейте по 1/4 ста­кана раз в день или 1 стакан перед сном.
7. Залейте 1 столовую ложку семян укропа 1,5 стакана ки­пящей воды, дайте настояться в течение 1—2 часов. Пей­те по 1 чашке перед сном.
8. Ешьте поменьше сахара, так как он быстро усваивается и стимулирует работу головного мозга. Но резкое умень­шение привычного для вашего организма уровня сахара в крови может разбудить вас среди ночи. Если это все- таки случилось и вы проснулись среди ночи, чувствуя голод, съешьте легко усваиваемый богатый белками, но бедный на жиры продукт. Например, йогурт или прессо­ванный творог.
9. Старайтесь употреблять жидкость в течение дня, так как, если пить на ночь, есть высокая вероятность того, что вы проснетесь по естественным причинам. Снизьте потреб­ление соли. Опыты показывают, что уменьшение приема в пищу соли улучшает сон многих людей, страдающих бессонницей.

Можно сколько угодно принимать снотворные лекарства, но в случае недостатка магния они окажут только временный эффект. Магний принимает участие во всех процессах произ­водства и расходования энергии. К сожалению, из-за его недос­татка в современных продуктах около 70% людей имеют клини­чески выраженные признаки дефицита магния.

Таурин необходим для электрической зарядки нервных кле­ток. Это как раз то, что происходит во сне.

Для восполнения запасов магния разработан отечественный препарат «Орто Кальций + Магний». Он содержит магний и кальций в максимально биодоступной форме в необходимой пропорции 1:2, а также ряд важных минералов и витаминов.

«ОРТО © ТАУРИН ЭРГО» содержит аминокислоту таурин, а также минералы и витамины, усиливающие действие таурина.

«Орто Кальций + Магний» принимается в первую неделю по 1 чайной ложке утром и вечером на пустой желудок. Далее по 1 чайной ложке за 40 мин. до сна.

«ОРТО © ТАУРИН ЭРГО» для коррекции нарушений сна принимается по 1—2 капсуле за 40 мин. до сна.

Нормализация сна в 80% случаев, как правило, улучшается в пределах двух недель и сопровождается значительным улучше­нием состояния, приливом сил, повышением умственной и фи­зической работоспособности.

От себя мы добавим: откажитесь от напитков, содержащих кофеин, таких как кофе, чай, кока-кола и другие сладкие гази­рованные напитки, особенно в вечернее время. Никогда не ис­пользуйте алкоголь в качестве снотворного — вы только усугу­бите ситуацию. Пейте все возбуждающие нервную систему на­питки до обеда, а вечером они вызывают нарушение сна. То же самое можно сказать о кофеине. Уже через 2 недели после пре­кращения приема продуктов с кофеином сон значительно улуч­шается. Следует ложиться спать примерно в одно и то же время, не заниматься долго по вечерам, вплоть до момента, когда пора ложиться спать. Употребляйте пищу, богатую витаминами груп­пы В: рыбу, зерновые, арахис, бананы и семечки подсолнуха.

В заключение пару слов о том, какие советы можно дать па­циентам, лечение которых успешно закончилось или которые совершенно не чувствуют последствий болезни. Если вы окаже­тесь в компании милых вашему сердцу друзей, лакомитесь за­жаренным на гриле поросенком и при этом чувствуете себя на седьмом небе, спокойно забудьте, что написали Платинский и Брюзгин про содержание жира и вообще про гриль. Еда в хоро­шей компании и бокал вина, выпитый за ваше здоровье, — тоже важнейшие и приятнейшие формы психотерапии, которые до­казали свою важность для больного, а возможно, и для течения заболевания.

Диета при гормонотерапии

Г

ормоны — биологически активные вещества, выделяемые железами внутренней секреции. Трудно переоценить роль гормонов и синтетических гормональных препаратов как в ре­гулировании нормальной жизнедеятельности организма, так и в лечении очень многих болезней, включая и онкологические за­болевания.

В лечении злокачественных новообразований находят при­менение, как правило, синтетические гормональные препара­ты. Гормоны — химические вещества, обладающие чрезвычай­но высокой биологической активностью. В организме гормоны вырабатываются железами внутренней секреции: гипофизом, щитовидной и паращитовидными железами, поджелудочной железой, половыми железами и надпочечниками. Даже мини­мальное их количество способно вызвать значительные измене­ния в организме. Волосатые женщины, «грудастые» женообраз­ные мужчины, ожиревшие, с трудом передвигающиеся люди — все эти гримасы природы ассоциируются у многих больных с лечением гормонами. Уже примирившийся с химиотерапией больной вздрагивает от страха, едва врач произнесет слово «гор­монотерапия». Надеемся успокоить вас, обнадежив, что побоч­ные явления современных гормональных препаратов выражены в значительно меньшей степени, чем проявляются в воображе­нии людей.

Лекарства с гормональным действием применяются практи­чески при всех распространенных формах новообразований, но наиболее часто (даже в начальных стадиях заболевания) ис­пользуются в лечении опухолей молочной и предстательной же­лезы, почки, а также тела матки. В отличие от химиотерапии, которая проводится циклами или курсами, гормональные пре­параты назначаются на длительный период времени, облегчая течение многих заболеваний. Некоторые гормональные препа­раты нужно применять по нескольку раз в день, для других дос­таточно одной инъекции в месяц.

Гормональные препараты могут оказывать нежелательное влияние на обмен веществ и состояние различных органов и систем организма. С помощью соответствующего питания мож­но уменьшить вероятность побочного неблагоприятного дейст­вия ряда лекарств.

Особое место занимает кора надпочечников. Этот крохот­ный орган весом всего около 5 г вырабатывает около 50 различ­ных гормонов, общее название которых «кортикостероиды». Препараты, выделенные из коры надпочечников, или их синте­тические аналоги можно считать наиболее востребованными лекарствами современной гормонотерапии. В эту группу входят преднизолон, дексаметазон, гидрокортизон, метипред, медрол и многие другие. Не будем загружать вас сходством и отличием всех этих препаратов. Заболевания крови и лимфатических уз­

лов, опухоли молочной железы, нарушение функции печени, низкое число лейкоцитов и тромбоцитов в крови, боли в костях и суставах, резкая слабость, плохой аппетит, рвота, пониженное давление — вот не полный перечень показаний для применения преднизолона, дексаметазона и других препаратов этой группы в онкологии. Диапазон доз кортикостероидов очень широк: от 10 мг для поддерживающей терапии до 1000 мг в сутки при ост­ром лейкозе.

Побочные действия этих лекарств при длительном приеме больших доз выражаются в обострении или даже кровотечении из язвы желудка или двенадцатиперстной кишки. Пониженное содержание калия, связанное с приемом кортикостероидов, приводит к отекам и повышению артериального давления. У больных диабетом может увеличиваться содержание глюкозы в крови. При правильном выборе дозы, соблюдении необходи­мой диеты, тщательном наблюдении за ходом лечения с ис­пользованием при необходимости определенных лекарств по­бочные явления могут отсутствовать. Тем не менее у больных диабетом, язвенной болезнью желудка и гипертонической бо­лезнью применять преднизолон или другие кортикостероиды нужно с большой осторожностью.

Если преднизолон или аналогичные препараты назначаются на непродолжительный срок (1—2 недели), то достаточно вве­сти в рацион молочные продукты. При высоких дозах (более 6 таблеток в сутки) или при длительном применении для предот­вращения серьезных побочных явлений необходимо со всей серьезностью отнестись к питанию.

Немаловажное значение имеет диета. При высоких дозах (более 6 таблеток в день) или при длительном применении для предотвращения серьезных побочных явлений необходимо вве­сти изменение в диете, которая должна быть богата белком. Ис­ключительное значение приобретают продукты, рекомендуе­мые при дефиците калия, — абрикосы, персики, картофель. Ку­рагу, урюк, чернослив, изюм, хурму, инжир можно назвать основными поставщиками калия. В меньших количествах ка­лий содержится в меде, орехах, петрушке, укропе, отрубях, сли­вах. Учитывая, что во время лечения кортикостероидами воз­можно появление или обострение язвенных изменений желу­дочно-кишечного тракта, необходимы молочные продукты, которые защищают слизистую оболочку желудка: молоко, слив­ки, молочные каши и молочные кисели, йогурты, молочный ва­нильный пудинг, жидкий творог со сметаной и другие изделия из молока, широко представленные в молочных отделах магази­нов.

Для снижения побочных явлений, в частности отеков, во время лечения следует вводить в организм достаточное количе­ство препаратов калия: панангин (аспаркам) или оротат калия. Уменьшить количество натрия (поваренной соли). Необходимо постоянно следить за артериальным давлением, содержанием глюкозы в крови и массой тела.

Во время лечения кортикостероидами нередко возникают отеки. Для их предотвращения необходимо контролировать питьевой режим. Приблизительным критерием того, сколько вам можно выпить жидкости, служит количество выделенной мочи. Объем выпитой жидкости, включая супы, не должен пре­вышать более чем на 500 мл количество выделенной мочи. Од­ним из эффективных средств изгнания из организма лишней жидкости считают несладкий мандариновый сок. Хорошим мо­чегонным действием обладает смесь из брусничного и тыквен­ного сока. Современные мощные мочегонные средства помога­ют избегать ограничений в количестве выпитой жидкости, но приводят к резкой слабости. Особенно чувствительны к бескон­трольному применению мочегонных средств больные с пече­ночной и почечной недостаточностью.

Во избежание осложнений, обусловленных изменением об­мена веществ и местным действием препарата на желудок и ки­шечник, необходимы изменения характера питания. В диете увеличивают содержание белка до 100—110 г. Главными источ­никами белка являются блюда из мяса, рыбы, нерыбные море­продукты и яйца. При переносимости назначают пресный све­жеприготовленный или кальцинированный творог или паровое суфле из него. Количество углеводов снижают прежде всего за счет сахара и содержащих его продуктов. Ограничивают потреб­ление жиров. Исключают говяжий, бараний и кулинарные жи­ры. Желательны блюда из овсяной и гречневой крупы. Резко уменьшают количество поваренной соли, а при появлении оте­ков и воды — соблюдать диету, указанную в разделе «Особенно­сти питания при отеках». Увеличивают содержание калия, каль­ция и витаминов, особенно С, А, Е и D.

Исключительно важное значение приобретают продукты, содержащие калий: абрикосы, персики, картофель, курага, урюк, чернослив, изюм, сушеные персики, которые можно назвать основными поставщиками калия в этот период. В меньших ко­личествах калий содержится в меде, орехах, петрушке, укропе, отрубях, сливах.

Учитывая, что во время лечения преднизолоном возможно появление язвенных изменений желудочно-кишечного тракта, необходимы молочные продукты: молоко, сливки, сливочные сыры, творожные пасты и творог со сметаной, молочные каши и молочные кисели, особенно на завтрак, так как основная доза препарата принимается утром. При увеличении веса следует снизить калорийность рациона до 2500—2700 ккал в сутки, пре­жде всего за счет легкоусвояемых углеводов (сахара, варенья, меда) и мучных продуктов. Разумеется, в тех случаях, когда преднизолон назначается с общеукрепляющей целью или для ликвидации явлений истощения, снижать калорийность пищи нецелесообразно.

Прием преднизолона, дексаметазона и т.п. может способст­вовать развитию гипертонического криза у больных артериаль­ной гипертонией. При повышении артериального давления все блюда готовятся без поваренной соли и ограничиваются тем ко­личеством соединений натрия, которое присутствует в естест­венных продуктах питания. Необходимо избегать продуктов, которые содержат большое количество соли. Сюда относятся: консервированные супы, шпроты и сардины, икра, консерви­рованное мясо, ветчина, грудинка, корейка, колбаса, сосиски, соусы, некоторые сорта сыра. Любители постоянного примене­ния этих продуктов несут большие потери в своих рядах не только среди онкологических больных. Тем не менее будет несправед­ливым не сказать, что длительное применение так называемой полной бессолевой диеты может усугубить нарушение водно­электролитного обмена и привести к солевому истощению.

При повышении артериального давления, вызванного пред­низолоном, считается полезным употреблять продукты, богатые йодом (морская капуста), блюда из овощей и плодов, содержа­щие негрубые пищевые волокна, а также овсяную кашу, треску, домашний творог.

Следующие продукты иногда способствуют повышению давления: твердые сыры, ветчина, сельдь, копчености, шоко­лад, бананы, соевые продукты, томаты, красное вино и некото­рые сорта пива, кофе, кока-кола.

Для улучшения аппетита, наращивания мышечной массы, прибавления силы используются анаболические препараты (ре- таболил и метандростенолон), которые усиливают образование белка в мышечной и других тканях, увеличивают отложения кальция в костях. Применение этих лекарств требует сущест­венного повышения содержания в рационах белка до 120 — 150 г и кальция, прежде всего — за счет молочных продуктов (творог, сыр и т.д.), а также увеличения потребления витами­нов. Без изменения диеты эффективность действия указанных лекарств снижается.

Лекарственные препараты, близкие по действию к мужским половым гормонам, называются андрогенами. Назначаются ан­дрогены (тестостерон, пролотестон и др.) на длительное вре­мя — от 2 месяцев до 2 лет и более. Возможности диетотерапии при лечении андрогенами невелики. Диетотерапевтические ме­роприятия оказывают лишь незначительное влияние на побоч­ные явления, вызываемые половыми гормонами, и, пожалуй, наиболее уместным будет стандартный совет — ограничить употребление острой, соленой и жареной пищи. Успокаивает то, что сейчас андрогены практически вытеснены из арсенала онкологов и заменены современными препаратами.

При повышении содержания в крови кальция, отмечаемого и при применении гормонов других групп, рекомендуется воз­держаться от сыра, творога, свеклы и яичного желтка. В случаях возникновения отеков или желтухи необходимо выполнять ре­комендации, представленные в разделах «Особенности питания при отеках» и «Питание при поражении печени».

В Онкологическом научном центре и в других крупных ин­ститутах при операции на молочной железе или биопсии берет­ся кусочек опухоли на исследование рецепторов, чувствитель­ных к гормонам. (В настоящее время в практической деятель­ности все реже приходится сталкиваться с ситуациями, когда уровень рецепторов неизвестен.) Если такие рецепторы отсутст­вуют, то опухоль считается гормононезависимой, и вопрос о целесообразности гормонотерапии отпадает. Если рецепторы положительные, то в зависимости от возраста, менструальной функции и других причин назначаются лучевая терапия на яич­ники, операция на яичниках или, чаще всего, лечение совре­менными лекарствами, которые, оказывая влияние на гормоны, обладают противоопухолевым действием.

Среди лекарств, используемых при рецептороположитель­ных опухолях, первенство, безусловно, занимают фемара и ари- мидекс. Дешевый заменитель фемары — тамоксифен значи­тельно уступает ей в цене и немного в эффективности. Чаще всего назначается женщинам с заболеваниями молочной желе­зы, у которых отсутствует менструальная функция. Кроме того, на опухолях почек и меланоме также обнаружены рецепторы, чувствительные к тамоксифену. Поэтому препарат применяют и при новообразованиях этих органов. Лечение аримидексом, фемарой и тамоксифеном проводится длительно, если не по­явились противопоказания, то до 5 лет и дольше.

Токсические реакции при приеме аримидекса и фемары встречаются очень редко. Тошнота, жидкий стул наблюдаются менее чем у 5% пациентов и, как правило, не требуют приема специальных лекарств — достаточно соблюдать диетические ре­комендации, представленные в этой книге.

Побочные явления при лечении тамоксифеном также встре­чаются нечасто. Большинство пожилых женщин вообще не ощущают никаких токсических реакций. При лечении тамокси­феном может отмечаться воспаление вен — тромбофлебит, ле­чение которого включает применение специальных лекарств и особой гимнастики. Для нас важно, что, помимо приема ле­карств и изнурения себя гимнастическими упражнениями, для лечения тромбофлебитов необходимо соблюдать специальную диету.

Диетологи советуют несколько сократить употребление мя­са, молока, белого и вообще свежего хлеба и сладостей. Можно есть рыбу. Полезны лесные орехи, фрукты (особенно персики и абрикосы), овощи, салаты, ржаные сухари, зелень, черный хлеб (но без отрубей!). Вместо сахара лучше употреблять мед. При появлении тошноты или ухудшении аппетита следует придер­живаться диетических рекомендаций, представленных в главе «Питание при нарушениях аппетита».

При опухолях предстательной железы часто назначается препарат с гормональным действием — флутамид. Одним из побочных явлений флутамида является бессонница. Здесь уме­стно, хотя, может быть, и несвоевременно, обсудить диетиче­ские рекомендации при бессоннице. Для того чтобы вам не пришлось подсчитывать барашков, следует придерживаться специальной диеты против бессонницы, которая может вам пригодиться не только при приеме флутамида.

Главный вывод из всех рассмотренных примеров заключает­ся в том, что пациент, которому назначен лекарственный пре­парат, должен тщательно изучить инструкцию по его примене­нию и соблюдать указания, связанные с питанием.

Глава IV

РОЛЬ ПИТАНИЯ  
В ПРОФИЛАКТИКЕ  
РАКА

уществует 6 основных принципов противораковой диеты.

1. Предупреждение ожирения. Известно, что избыточный вес является фактором риска развития многих злокаче­ственных опухолей, в том числе и рака молочной же­лезы.
2. Уменьшение потребления жира. Известно, что в жирах содержатся канцерогены. В эпидемиологических иссле­дованиях найдена прямая связь между потреблением жи­ра и частотой развития рака молочной железы, рака тол­стой кишки и рака предстательной железы.
3. Обязательное присутствие в пище овощей и фруктов, которые обеспечивают организм растительной клетчат­кой, витаминами и веществами, обладающими антикан­церогенным действием.
4. Регулярное и достаточное употребление растительной клетчатки, которая содержится в цельных зернах злако­вых, овощах, фруктах. Растительная клетчатка связывает ряд канцерогенов, уменьшает контакт канцерогенов с толстой кишкой за счет улучшения моторики.
5. Ограничение потребления алкоголя. Известно, что алко­голь является одним из факторов риска развития рака полости рта, пищевода, печени и молочной железы.
6. Ограничение потребления копченой и нитритсодержа­щей пищи. В копченой пище содержится значительное количество канцерогенов. Нитриты содержатся в кол­басных изделиях (нитриты до сих пор часто используют­ся для подкрашивания колбасных изделий).

Больных злокачественными новообразованиями не очень волнует проблема профилактики рака. Их беспокоит характер лечения и шансы быть излеченными. Однако уровень появле­ния онкологических заболеваний весьма высок, и редко можно найти семью, в которой кто-либо из родственников, дальних или близких, не болел раком. А это означает, что у тех, кто свя­зан с больным кровными узами, нередко в течение длительного времени живущих в одинаковых с ним условиях, питающихся так же, как и он, возможность возникновения новообразований достаточно велика. Подавляющее большинство населения, со­гласно опросам, проводимым в зарубежных странах, интересу­ются вопросами предотвращения опухолевых заболеваний. Не­удивительно, что идея возможности предупреждения рака прельщает ученых многих специальностей. Но для этого необ­ходимо знать причины, вызывающие злокачественные новооб­разования, многие из которых остаются тайной.

Характер питания человека совсем недавно и резко, по ис­торическим меркам, изменился. Наши предки на протяжении тысячелетий жили в чистой окружающей среде, ели натураль­ную полноценную пищу: растительные продукты, выращенные на чистой, богатой почве или на почве, обогащенной естествен­ными удобрениями, дикорастущие растения из леса; мясо, яй­ца, молоко от животных, выращенных на натуральных кормах, дичь из чистой природы, рыба из чистых водоемов.

Многочисленными исследованиями установлено, что так называемые болезни цивилизации — ожирение, аллергия, ги­пертоническая болезнь, сахарный диабет, рак — в значительной степени являются следствием нарушения питания. Кроме того, в последнее время питание все в большей степени рассматрива­ется не только как средство насыщения и источник энергии, не только как фактор, определяющий нормальную или патологи­ческую деятельность всех систем организма, но и как неотъем­лемое условие профилактики и лечения многих заболеваний, в том числе и злокачественных новообразований. С каждым го­дом появляются новые данные о влиянии различных пищевых веществ и особенностей питания на возникновение, развитие и предупреждение рака.

Среди причин, способствующих возникновению рака, роль, которая отводится пище, в последние годы стремительно воз­растает, что подтверждается значительным увеличением числа научных исследований по этой проблеме. Выяснилось, что пи­ща современного человека может являться источником разно­образных веществ, стимулирующих возникновение и развитие раковой опухоли. В настоящее время с особенностями питания связывают более трети случаев онкологических заболеваний. По мнению специалистов Американского института раковых исследований и Национальной академии наук (США), у муж­чин 40%, а у женщин 60% онкологических заболеваний зависит от особенностей питания. И сегодня не кажется слишком пре­увеличенным афоризм ученого-физиолога Брилья Саварена: «Судьба наций зависит от способа их питания». Неправильное питание приводит к нарушению здоровья постепенно, почти незаметно, но неизбежно. Второе место принадлежит курению (30%). То есть по меньшей мере два случая заболевания раком из трех обусловлены этими факторами. Далее по степени убы­вания значимости следуют вирусные инфекции, ионизирующее и ультрафиолетовое излучения, малоподвижный образ жизни, профессиональные канцерогены, половые факторы, алкого­лизм, загрязненный воздух.

Отсюда становится понятным, насколько важно правильное питание для профилактики рака. Продукты питания, их качест­во и сбалансированность, отсутствие веществ, содержащих кан­церогенные вещества, — главные составляющие предупрежде­ния рака не только желудочно-кишечного тракта, но и молоч­ной железы, тела матки и других органов и систем. И если 40 лет назад было известно всего лишь несколько десятков соедине­ний, загрязняющих продукты питания и стимулирующих разви­тие опухоли, то на сегодняшний день, по данным Международ­ного агентства по изучению рака, известны уже тысячи таких соединений, и их количество неуклонно возрастает год от года.

Однако пища может влиять как на возникновение и рост опухолей, так и обладать защитными антиканцерогенными свой­ствами. (Канцерогенами называются вещества различной хими­ческой природы, способные вызвать развитие опухолей в орга­низме.) Продукты потребительского общества «Арго» — БАДы «Фитолон-кламин» и «Лесмин» — специально изучались в каче­стве средств для снижения риска онкологических заболеваний. БАД «Лесмин» производится на основе биологически активных веществ из хвои сосны и ели. В Санкт-Петербургском НИИ он­кологии им. Н.Н. Петрова и других медицинских центрах были проведены доклинические и клинические исследования, в ко­торых доказана способность «Фитолон-кламина» и «Лесмина» предупреждать развитие злокачественных опухолей. ’Поэтому «Фитолон-кламин» и «Лесмин» можно научно обоснованно ре­комендовать для снижения риска онкологических заболеваний. Есть данные о целесообразности применения «Лесмина» для предупреждения падения и восстановления числа лейкоцитов во время химиотерапии.

Начало исследований о связи питания с онкологическими заболеваниями относится к 1809 г., когда была опубликована работа W. Lambe, считавшего пищу животного происхождения и питьевую воду главными причинами рака. В настоящее время научные работы во многих странах мира ведутся по двум на­правлениям, изучающим влияние питания как на возникнове­ние, так и на предотвращение злокачественных новообразова­ний.

В результате многочисленных исследований, посвященных определению взаимосвязи пищи и рака, установлено, что:

* пищевые продукты могут сами по себе содержать канцеро­гены или быть загрязнены ими;
* канцерогены образуются или добавляются в процессе при­готовления пищи или возникают при ее длительном хране­нии;
* под влиянием пищевых продуктов канцерогены образуются в пищеварительном тракте;
* недостаточное количество некоторых пищевых ингредиен­тов может послужить причиной или стимулировать развитие опухолей;
* пищевые продукты могут подавлять канцерогены, причем выявление этих продуктов может иметь особенно большое значение еще и потому, что ввести в пищу определенные компоненты легче, чем бороться с вредными привычками, связанными с употреблением нежелательной пищи.

Исследованиями установлено, что в различных пищевых продуктах может присутствовать большое число (около 700) ве­ществ, которые в эксперименте на животных обладают канце­рогенными свойствами. Но у человека эти свойства реализуют­ся далеко не всегда. На сегодняшний день существует опреде­ленное представление о механизме нарушений, приводящих к образованию опухоли. В действии различных канцерогенных веществ имеется ряд одинаковых черт. Так, злокачественные опухоли возникают не сразу, а, как правило, лишь через опре­деленный срок (после 10—20 лет) контакта с канцерогеном. Па­губное действие канцерогенных веществ зависит от дозы и про­должительности их воздействия на человека. При снижении дозы и времени действия канцерогенных веществ опухоли возникают реже, и их появление отодвигается на более поздний период.

Влияние отдельных продуктов и характера питания на риск заболевания раком у человека абсолютно достоверно все еще не установлено и нуждается в более углубленной проверке. Тем не менее многочисленные научные исследования последних лет свидетельствуют о четком взаимоотношении между пищевыми факторами и развитием рака некоторых органов, что указывает на необходимость рекомендаций по приему и ограничению не­которых продуктов питания.

Влияние жиров и повышенного веса

Факторами питания, с большой вероятностью влияющими на развитие рака, являются, в частности, жиры, высококало­рийная диета, алкоголь, нитраты, кофе, танин и другие. Рас­смотрим их несколько подробнее.

Среди пищевых продуктов наибольшую ответственность за возникновение злокачественных новообразований возлагают на жиры, которые мы тут же с негодованием отвергнем из нашего рациона, потому что в лексиконе диетологов «жир» — бранное слово. Он является одной из причин самых серьезных заболева­ний цивилизованного мира. Прогрессивное человечество бо­рется с жиром так же отчаянно, как в свое время сражалось с чумой. У жиров очень плохая репутация. С ними связывают развитие разных страшных болезней: некоторых видов рака, диабета, атеросклероза, не говоря уж об ожирении. Пожалуй, из всех компонентов нашей пищи такая же «слава» только у холе­стерина. Типичная диета современного человека, основу кото­рой составляет мясо, молочные продукты и яйца, гарантирует потребление большого количество жира, что почти неизбежно приводит к таким заболеваниям, как атеросклероз, желчнока­менная болезнь, гипертоническая болезнь и многим другим. Кроме того, высокое содержание жира в пище заставляет мил-

лионы людей страдать от ожирения. Достаточно выйти на улицу и обратить внимание, как много тучных людей среди прохожих, чтобы понять: не все еще читали книгу «Современные взгляды на питание». Иначе бы они знали, что здоровому взрослому че­ловеку необходимо не более 45 г жира в день, а больному — от 20 до 80 г, в зависимости от заболевания. Выбрать продукты с наименьшим количеством животных и растительных масел по­может информация, которая обычно указана на упаковке боль­шинства продуктов. Не поленитесь ее прочитать. Снижение ко­личества жиров в рационе существенно снизит риск возникно­вения раковых заболеваний. В настоящее время установлено, что избыток жиров оказывает неблагоприятное влияние и на иммунитет. Можно сказать, что жир\_«усыпляет>> иммуннуюсису тему или, по крайней мере, делает ее более «ленивой».

Современные данные убедительно доказывают тот парадок­сальный факт, что основная причина ожирения не столько в потреблении избытка углеводов, сколько в потреблении избыт­ка жиров. На сухарях растолстеть почти невозможно, а вот на тортах, содержащих большое количество жиров в креме и кор­жах, — очень просто. Имеется доказательство, что избыток жи­ров в питании способен переводить первично измененные клетки в опухолевые, может ускорять развитие и увеличивать частоту возникновения новообразований. Особенно опасными являются так называемые перегретые или пережаренные жиры.

Жиры являются высококалорийной пищей, а высокий уро­вень калорий и переедание приводят к ожирению, тучности, которые являются фактором риска и увеличивают возможность заболевания раком. Следует сказать, что большое количество калорий, получаемых с фруктами, бобовыми и корнеплодами, хоть и значительно менее вредно, но также небезопасно.

В экспериментальных исследованиях роль переедания у жи­вотных оказывает такое сильное воздействие на риск возникно­вения опухолей, что должна быть названа первой причиной при перечислении тех особенностей питания, которые могут влиять на заболеваемость, хотя механизм этого влияния остается неиз­вестным. Что касается человека, ожирение любого происхожде­ния может увеличить частоту возникновения злокачественных новообразований, и это подтверждено массовыми исследова­ниями.

К сожалению, далеко не все способны сознательно урезать свой рацион и постоянно испытывать чувство голода. Хотя, ес­ли это и не продлит жизнь, она все равно покажется намного длиннее.

Если попытаться объединить многие известные принципы похудения, то получается следующая картина. Кремлевская диета приводит к некоторой потере веса по причине того, что съесть много сала без хлеба невозможно, а данная диета углево­ды почти исключает. Принцип раздельного питания, модный в конце прошлого века, в итоге становится «полезен» почти по той же причине, так как съесть много сыра без чего-либо, или только хлеба без создания бутерброда тоже тяжело. Множество экзотических диет, как правило, составлены либо так, чтобы просто снизить общую калорийность питания, либо существен­но ее ограничить. Вот и получается, что главное — ограничить калорийность питания, которая наиболее эффективно снижает­ся за счет уменьшения потребления жиров.

В настоящее время установлена прямая зависимость часто­ты возникновения рака толстой кишки от количества прини­маемых с пищей жиров. Выявлено, также увеличение риска заболеваемости раком яичников и матки у женщин, употреб­ляющих жирную пищу в больших количествах. Эпидемиологи­ческие данные свидетельствуют, что частота рака молочной же­лезы в США и странах Западной Европы значительно выше, чем в странах Азии и Латинской Америки. Этот факт связывают с высоким потреблением пищевых жиров в развитых странах. Исследования последних лет указывают, что опухоли предста­тельной железы в определенной степени связаны с употребле­нием жирной пищи. Существуют сведения о связи сливочного масла с новообразованиями поджелудочной железы.

Особенно велика зависимость между ожирением и раком те­ла матки (эндометрия). Избыток калорий и увеличение веса те­ла повышает вероятность заболевания раком молочной железы (особенно у пожилых), поджелудочной железы, желчного пузы­ря и толстой кишки. Жирная пища и связанный с этим избыток калорий могут быть одной из причин рака легкого, однако это предположение нуждается в подтверждении. Потому что неко­торые исследования показали, что и у лиц, вес которых на 10— 20% ниже нормы, повышается заболеваемость раком легкого. Правда, недостаточность веса является фактором риска скорее для мужчин, нежели для женщин. Однако одно питание с низ­ким содержанием жиров проблемы рака не решает. Как оказа­лось, для снижения риска заболеваний одновременно необхо­димо повышение потребления фруктов и овощей, богатых вита­минами, минеральными веществами, клетчаткой и содержащих множество уникальных биохимических веществ. Короче, ешьте так, чтобы нельзя было сказать: «На самом деле у меня гора мышц, вот только под жиром их не видно».

Важность свежей растительной пищи связана с содержани­ем в ней особых веществ и волокнистой нерастворимой клет­чатки, которые способны подавлять ферменты, нейтрализовать эстрогены, абсорбировать и обезвреживать канцерогенные аген­ты, которые попадают в кишечник с продуктами питания. Экс­перты США по профилактической медицине рекомендуют есть фрукты и овощи — 5 порций в день.

Алкоголь

Можно было бы заполнить байками про алкоголь всю пре­амбулу этого раздела, но тогда для серьезного разговора не ос­талось бы места. Первые сообщения о причастности алкоголя к возникновению рака появились более полувека назад. К на­стоящему времени установлено, что опухоли полости рта, глот­ки, пищевода встречаются чаще у мужчин, систематически по­требляющих большое количество алкоголя, как правило, низ­кого качества. Важно определить — обладает ли сам алкоголь канцерогенными свойствами или канцерогенный эффект обу­словлен другими веществами, обнаруженными в водке, некаче­ственном вине и пиве?

Часть исследователей установили, что канцерогенное дейст­вие алкоголя активнее всего проявляется при употреблении крепких спиртных напитков. Другая группа ученых считает осо­бенно вредными яблочные вина или яблочные самогоны, а так­же некоторые сорта дешевых красных вин.

Большинство современных данных свидетельствует, что ал­коголь и крепкие спиртные напитки, не являясь сами по себе канцерогенами, при воздействии на слизистую оболочку верх­них отделов пищеварительного тракта подготавливают ее для легкого проникновения канцерогенов в гортаноглотку и пище­вод, а также перенос канцерогенов в другие органы. Полость рта, глотки, пищевода и желудка первыми приходят в сопри­косновение с алкоголем, поэтому риск возникновения новооб­разований этих органов при употреблении крепких спиртных напитков особенно велик. Что касается красного вина, то в нем присутствуют танин и некоторые другие вещества, обладающие канцерогенными свойствами. Важно указать на значительное усиление совместного воздействия алкоголя и табака на рак гортани, полости рта и пищевода, которое увеличивает риск за­болеваемости в 4—8 раз. Правда, сегодня существуют и другие взгляды: новыми данными установлено, что регулярное упот­ребление красного вина снижает вероятность развития рака предстательной железы. К такому заключению пришли ученые из Сиэтла. Как показали проведенные ими исследования, у мужчин в возрасте от 40 до 64 лет, ежедневно выпивающих бо­кал красного вина, вероятность развития рака простаты снижа­ется по сравнению со среднестатистической на 6%. Каждый «дополнительный» бокал дополнительно снижает риск разви­тия рака еще на 5%. По мнению исследователей, обнаруженный ими феномен имеет как минимум два возможных объяснения. Во-первых, известно, что в красном вине содержатся биологи­ческие антиоксиданты — флавоноиды, защищающие клетки от повреждений и замедляющие развитие злокачественных опухо­лей. (Флавоноиды являются антиоксидантами, нейтрализуют в человеческом организме свободные радикалы, являющиеся причиной множества заболеваний.) Во-вторых, красное вино влияет на гормональный баланс в организме, а опухоли проста­ты, как и другие опухоли органов половой системы, являются гормонозависимыми.

В странах Западной Европы стимуляция возникновения ра­ка пищевода значительным потреблением алкоголя, особенно' в сочетании с курением, не вызывала сомнения, но долгое время не находила подтверждения в Иране и Китае. В этих странах очень высокая заболеваемость раком пищевода, несмотря на незначительное потребление алкоголя. В настоящее время уста­новлено, что у местных жителей развитию рака пищевода спо­собствует резкий недостаток в пище железа, цинка, витаминов А и В2.

Что касается связи алкоголя с заболеваниями других орга­нов, то замечено, что прием больших доз алкоголя может явить­ся причиной рака печени и толстой кишки.

В последних исследованиях замечается зависимость между употреблением пива и частотой рака прямой кишки. Интересно отметить, что у женщин количество употребляемого пива не совпадает с частотой новообразований прямой кишки, а у муж­чин она нарастает с увеличением количества пива. При упот­реблении 1 литра пива в день риск увеличивается в 3,5 раза. Представляется, что не только количество, но и продолжитель­ность времени, в течение которого употреблялось пиво, также имеет большое значение.

Имеются работы, указывающие на роль пива в развитии ра­ка поджелудочной железы, но эти исследования не учитывают других факторов, влияющих на возникновение опухолей этого органа.

По новым данным оказывается, что безалкогольное пиво не просто позволяет человеку насладиться вкусом любимого на­питка и не пьянеть при этом, но и помогает ему сохранить здо­ровье. Так, японские ученые обнаружили, что частое употреб­ление этого напитка снижает риск развития злокачественных новообразований. Как показали исследования, проведенные в Университете Окаяма, счастливые мыши, получавшие вместо воды безалкогольное пиво, оказались значительно более устой­чивыми к действию канцерогенных веществ, чем животные, получавшие воду. Так, инъекции им даже веществ с высокой канцерогенной активностью, вызывающих образование опухо­лей, с вероятностью порядка 95%, в худшем случае вызывали у них обратимое повреждение тканей печени, легких и почек. А инъекции менее активных канцерогенов приводили лишь к незначительным изменениям тканей — в среднем они были вы­ражены на 85% меньше, чем обычно при таких же дозах препа­ратов.

Копчение и поджаривание

Что может заменить копченую рыбку с зеленью на черном хлебе или сочный кусочек скумбрии с душистой вареной кар­тошкой? А копченую курочку с соусом ткемали? А вы пробова­ли копченое мясо, купленное на Рижском рынке? Многочис­ленные исследования показали, что в мясных и рыбных про­дуктах, подвергающихся копчению, в значительном количестве содержится канцероген бензпирен, а также нитраты и нитриты. Источником поступления канцерогена в продукт служит коп­тильный дым.

«Без дела жить — только небо коптить». Правда, некоторым предприятиям удается закоптить даже «седьмое» небо. Установ­лено, что иногда в 50 г копченой колбасы содержится такое же количество бензпирена, как в дыме от пачки сигарет или в за­грязненном воздухе, вдыхаемом за 4—5 суток жителем крупного промышленного центра. Банка шпрот по содержанию бензпи­рена может быть эквивалентна 60 пачкам сигарет или количест­ву канцерогена в воздухе, вдыхаемом за год! Все же это свинст­во какое-то. Как только что-то вкусное и приятное — так вредно. В развитых странах серьезные профилактические мероприятия направлены на разработку и использование новых типов дымо- генераторов, снижающих неблагоприятные побочные факторы. Естественно, это не относится к домашним и самодельным коптильням. Перспективным профилактическим направлением является обработка продуктов коптильными жидкостями, кото­рые консервируют продукты и придают им цвет, запах и вкус копченостей и не содержат канцерогенов.

Производителем бензпирена может послужить многократное или длительное использование перегретых жиров при жарении различных продуктов в быту или, значительно чаще, в общест­венном питании. Многочисленные сообщения предупреждают о высокой онкологической опасности, связанной с употребле­нием жареных пирожков, чебуреков и других продуктов при по­добной кулинарной обработке или пережаренной пищи.

Пишевые добавки

В современном обществе сохранение продуктов является важной задачей, так как пища может производиться в одной части света, а потребляться в другой через недели, месяцы и да­же годы. С целью длительного хранения в пищевые продукты необходимо вводить химические консервирующие соедине­ния — пищевые добавки (не путать с БАДами — биологически активными добавками к пище). Помимо этого, постоянно соз­даются вещества, которые добавляют в пищу для придания ей определенных вкусовых качеств, цвета, запаха и консистенции. И хотя необходимость этих добавок менее обязательна, пренеб­речь ими можно далеко не всегда. Сюда входят сахарин, патока, декстроза, малопитательные пищевые добавки, соль и др. Вы­яснилось, что некоторые из этих пищевых добавок — канцеро­гены. Представляется, что в ряде случаев можно было бы безбо­лезненно отказаться от пищевых красителей. От черствости ду­ши или характера герметическая упаковка не поможет, зато может предохранить продукты от быстрого естественного за- черствления.

Иногда за пищевые добавки ошибочно принимали загряз­нители, которые представляют большую потенциальную угрозу для здоровья. К ним относятся пестициды, нитраты и другие посторонние вещества, загрязняющие пищу. Нужно иметь в ви­ду, что при тщательном соблюдении «Санитарных правил по применению пищевых добавок» последние практически безо­пасны для здоровья человека. Правда, уверенности в том, что эти правила соблюдаются, нет. Зато есть убежденность в обрат­ном.

Пряности, а также вещества, добавляемые в пищу для повы­шения ее питательной ценности или с лечебно-профилактиче­ской целью (витамины, микроэлементы, аминокислоты), пи­щевыми добавками не считаются.

Особое место занимает соль. Поваренная соль не является канцерогеном, однако выявлена зависимость между количест­вом соленой пищи и опухолями желудка. В странах, где потреб­ление соли около 10 г в сутки (США, Бельгия, Новая Зелан­дия), наблюдается относительно низкий уровень рака желудка, а в странах, где потребление соли более 15 г в день (Колумбия, Китай, Россия), отмечается очень высокая заболеваемость этой опухолью. Так, в Японии новообразования желудка встречают­ся очень часто в связи с включением в рацион соленой рыбы. Естественно, соль не главная причина опухолей желудка, но за­думаться о сокращении в диете «соленостей» целесообразно.

Кофе и чай

Известно, например, что Бальзак выпивал около 20 чашек кофе в день и пил бы еще, но день не был столь длинным. Су­ществует также шутка, что жители Будапешта выпивают в виде кофе чуть ли не два притока Дуная. Миллионы людей во всем мире каждое утро начинают с чашечки кофе и при этом даже не подозревают, сколько противоречий таит в себе их любимый бодрящий напиток. Уже не один десяток лет ученые ломают ко­пья над вопросом, пить его или не пить, но до сих пор так и не могут дать однозначного ответа. Странствие кофе по свету на­чалось с Ближнего Востока. Но путь этот не был безоблачным. Прежде всего всполошилось мусульманское духовенство. Что же крамольного увидели они в кофе? Скорее всего причиной для гонений было то, что верующие стали отдавать явное пред­почтение неторопливым беседам за чашкой кофе, а не вознесе­нию молитв аллаху. Именем пророка кофе был проклят, а один из властителей Мекки в 1511 г. приказал закрыть все кофейни и издал суровые законы, запрещавшие пить кофе. Но жестокости не останавливали распространение напитка. Кофе быстро вжи­вался в быт мусульманских народов Востока, так как методы его употребления всецело отвечали характеру и образу жизни му­сульманина. Кофейный фанатизм не однажды приводил к вос­станиям и жестоким расправам. Тяжелая и упорная борьба, продолжавшаяся более двухсот лет, потребовала многих челове­ческих жертв, но ничто не могло остановить победного шествия этого напитка. Он покорял страну за страной.

Сегодня, по мнению одних исследователей, кофе сильный стимулятор, способный нанести непоправимый вред здоровью. Другие, напротив, считают, что кофе лечит. Едва успели амери­канские ученые известить мир о том, что кофеин может предо­хранять от рака, как немецкие исследователи обнаружили более чем в тридцати сортах кофе вещество акриламид, которое мо­жет способствовать появлению раковых опухолей у животных. У животных акриламид может вызывать рак, но пока неизвест­но, происходит ли то же самое у людей. Существует ряд теорий относительно того, почему несколько чашек кофе в день сни­жают риск заболевания толстой кишки. Возможно, развитие болезни блокируется каким-то особым веществом, содержа­щимся в этом напитке. Хотя дело может быть в том, что кофе действует как легкое слабительное и стимулирует деятельность кишечника (чем чаще опорожняется кишечник, тем меньше ве­роятность заболеть опухолью толстой кишки). Как бы то ни бы­ло, по обобщенным результатам 17 исследований, проведенных за последние 40 лет, выявлена следующая закономерность: у людей, которые пьют кофе более четырех раз в день, рак тол­стой кишки встречается на 24% реже, чем у тех, кто обходится без кофе совсем или употребляет его изредка.

Действительно, медики давно изучают кофе, пытаясь дока­зать (или, наоборот, опровергнуть), что этот достойный напи­ток имеет какое-либо отношение к сердечным заболеваниям, бесплодию или даже раку. Однако, например, Американское общество по исследованию раковых заболеваний (American Cancer Society) объявило, что по результатам большого количе­ства исследований обнаружить связь между кофе и заболевае­мостью раком так и не удалось.

Интересное открытие сделали японские ученые. Они обна­ружили, что столь привычный для нас черный кофе, который мы используем в качестве стимулятора, не только «встряхивает» нервную систему, но и... предотвращает некоторые виды рака.

В ходе исследования, организованного японским Нацио­нальным онкологическим центром в Токио, врачи проанализи­ровали медицинские карты более чем 90 тысяч человек, пре­имущественно из возрастной группы старше 50 лет. Исследова­телей интересовало преимущественно влияние различных факторов, в том числе особенностей рациона, на вероятность развития злокачественных новообразований. Поэтому им при­шлось не только изучить медицинские документы, но и опро­сить каждого участника исследования, задав ему несколько во­просов об особенностях его образа жизни и питания. В резуль­тате исследование заняло почти 10 лет. Среди интересных закономерностей, обнаруженных исследователями в ходе ана­лиза полученных результатов, оказалась статистически досто­верная связь между частотой употребления кофе и риском раз­вития рака печени. Так, среди людей, практически никогда в жизни не пивших кофе, заболеваемость злокачественными опу­холями печени составила 547,2 случая на 100 тысяч человек. А среди людей, которые ежедневно выпивали не менее двух ча­шек кофе, она оказалась более чем в два раза ниже и составила всего лишь 214,6 случаев на 100 тысяч человек.

Ученые пока не смогли разобраться в том, каким образом кофе влияет на развитие раковых клеток. Однако авторы этого исследования не сомневаются в том, что полученные ими дан­ные соответствуют действительности. Дело в том, что в научной литературе уже опубликовано несколько статей о том, что ко­феин, а также некоторые другие содержащиеся в кофе вещест­ва, замедляют развитие раковых клеток или даже предотвраща­ют появление злокачественных узлов.

В саже, полученной при поджаривании зерен кофе, и в экс­трактах некоторых сортов жареного кофе обнаружен канцеро­ген, что послужило причиной для выяснения возможного влия­ния кофе на риск заболеваемости раком. Зарубежными учены­ми заподозрена зависимость между потреблением кофе и новообразованиями поджелудочной железы, а также опухолью мочевого пузыря. Установлено, что потребление более 5 чашек кофе в день повышает риск опухолевого поражения яичников. В настоящее время на основании более тщательных и углублен­ных исследований установлено, что нет никакой связи между риском развития рака поджелудочной железы и количеством выпиваемого кофе, а также подвергнута сомнению связь прие­ма кофе с возникновением новообразований мочевого пузыря и почек. Более убедительными явились результаты изучения взаимосвязи кофе с мастопатией. Имеющиеся на сегодняшний день данные скорее дают указание на постановку возможной проблемы, но не обеспечивают убедительных доказательств.

Существует выражение, что «хороший кофе должен быть че­рен, как дьявол, горяч, как адский огонь, и сладок, как поце­луй». Не мучая себя ограничением этого вкусного напитка, сле­дует помнить, что 5 чашек кофе, отмечаемых в работах «ино­странных авторов», по объему равны «нашей» одной.

Любителям чая небезынтересно будет узнать, что при пра­вильной заварке в нем не обнаруживается канцерогенных ве­ществ. Однако имеются убедительные данные, указывающие на появление бензпирена при длительном кипячении заварки.

В последнее время растет употребление чая из различных растений и трав в качестве лечебных средств или обычных на­питков. Во многих травах и кустарниках содержится значитель­ное количество танинов, которым придают большое значение в развитии рака пищевода и некоторых других опухолей. Поэтому употребление травяного чая в течение длительного времени требует осторожности.

Определенное внимание должно быть уделено неконтроли­руемым веществам, содержащимся в дикорастущих растениях (корнеплоды, травы и др.), которые могут оказывать как благо­приятное, так и отрицательное влияние на здоровье. Все это указывает, что длительным приемом отваров и настоев (особен­но горячих) из дикорастущих трав не следует злоупотреблять.

Нитраты

Из почвы, воды и воздуха нитраты попадают в человеческий организм с продуктами питания. То, что в наших продуктах нет нитратов потому, что у сельхозпроизводителей нет денег купить минеральные удобрения, скорее всего шутка. В процессе взаи­модействия продуктов питания в желудке человека с некоторы­ми аминокислотами образуются нитросоединения, которые яв­ляются канцерогенами. Установлено, что нитраты связаны с возникновением опухолей в желудочно-кишечном тракте. Ово­щи являются одним из основных источников витаминов, мик­роэлементов, пектинов и органических кислот, необходимых для человеческого организма. Однако именно с овощами в ор­ганизм человека поступает наибольшее количество нитратов и нитритов. Будучи естественным звеном единой цепи кругово­рота азота в природе, в умеренных дозах нитраты абсолютно безвредны. У здоровых людей они быстро всасываются и быст­ро выводятся из организма. Однако длительное и обильное по­ступление нитратов в организм человека может отрицательно влиять на состояние здоровья. Большую опасность при этом представляет восстановленная форма нитратов — нитриты. В растительной пище их концентрация обычно очень мала, но при поступлении в организм нитратов вместе с овощами из нитратов в желудочно-кишечном тракте могут восстанавливать­ся нитриты. При использовании овощей в пищу необходимо учитывать различное содержание нитратов в разных частях рас­тений. Но мы не будем здесь это рассматривать. Часто одной из основных причин повышенного содержания нитратов в овощах считают внесение в почву недопустимо высоких доз азотных удобрений. Источником избыточного накопления нитратов в растениях могут быть не только удобрения, но и естественные запасы азота в почве. Особенно много нитратов накапливают шпинат, салат, редис, сельдерей, листовая капуста, брокколи, столовая свекла. Меньше всего содержится нитратов в луке, по­мидорах, баклажане, перце, зеленом горошке. Много нитратов содержится в недозрелых овощах. Весьма значительное количе­ство нитратов обнаруживается в свежих овощах, а в шпинате, свекле, редисе, баклажанах, черной редьке, турнепсе их содер­жится значительно больше, нежели в копченой рыбе, мясе и колбасе, некоторых молочных продуктах и пряностях. Особен­но высоко содержание нитратов в овощах, выращенных в теп­лицах с использованием минеральных удобрений. «Огороды» в домашних условиях, создаваемые с целью витаминизации в зимнее время, также могут явиться причиной повышенного со­держания нитратов. Очень высоко содержание нитрозаминов в темных сортах пива и консервированном мясе. Ускоряют обра­зование нитратов копчение, пережаривание жиров и консерви­рование продуктов. Использование в качестве удобрений ком­постов значительно снижает содержание нитратов в овощах. Замедляет их образование хранение овощей при низких темпе­ратурах.

Пищевая недостаточность

При традиционном питании человек всегда будет обречен на те или иные виды пищевой недостаточности. По данным Института питания РАМН, даже самый сбалансированный и разнообразный рацион на 2500 ккал дефицитен по большинству витаминов на 20—30%. Многие специалисты по питанию и не­которые онкологи пытаются проследить зависимость между де­фицитом в питании некоторых пищевых компонентов и заболе­ваемостью. Продолжительный недостаток калорий в рационе так же, как и дефицит белка, может быть причиной возникнове­ния опухолей. Эта причина мало актуальна в развитых странах, где нет голода. Большое значение для риска возникновения но­вообразований имеет недостаток в диете метионина, витаминов А, В2, некоторых микроэлементов. В результате тщательного изучения диеты (включающей 120 наименований продуктов) у женщин США выявлено, что больные раком молочной железы потребляют достоверно реже и в меньших количествах вита­мин А. Мы уже указывали, что недостаток железа, цинка, вита­минов А и В2 приводит к возникновению опухолей пищевода. Установлена обратная зависимость между потреблением с пи­щей витаминов А, С и селена и частотой рака различных лока­лизаций: у онкологических больных нередко отмечается сниже­ние в сыворотке крови указанных витаминов и селена. Однако неясно, является ли отмеченное снижение причиной или след­ствием возникших опухолей. В эксперименте на животных до­казано, что недостаток витамина D повышает чувствительность к различным канцерогенам.

В странах, где орехи арахис (арахисовая мука) являются од­ним из основных продуктов питания, значительно чаще разви­ваются опухоли печени, что связывают с отсутствием в арахисе незаменимой аминокислоты — холина. Однако нельзя забы­вать, что нередко мука бывает загрязнена очень вредным канце­рогеном — афлатоксином, вызывающим новообразования пе­чени. Афлатоксины — содержатся в плесени грибов, которые поражают орехи, зерновые, бобовые, овощи и фрукты при не­правильном хранении (повышенная влажность и высокая тем­пература). Поэтому вопрос о том, являются ли опухоли печени следствием холиновой недостаточности или наличия афлаток­синов, нуждается в дополнительном изучении.

Способствуют увеличению риска заболевания раком токси­ны биологического происхождения, токсические металлы, пес­тициды, стимуляторы роста сельскохозяйственных животных, радионуклиды, продукты распада, некоторые пищевые добавки.

Так, диоксины накапливаются и растворяются в жировой ткани как человека, так и животных, а радионуклиды — в кор­невой системе растений и в наибольшей степени — в грибах.

Негативным является и воздействие на организм трансизо­меров жирных кислот, которые содержатся в маргаринах. Они влияют на иммунитет человека, снижают выработку тестостеро­на, нарушают работу фермента, обезвреживающего токсины хи­мических канцерогенов. Маргарины широко применяются при производстве чипсов, кондитерских изделий, крекеров и проче­го, а также в приготовление блюд фастфуда.

Возможность возникновения  
рака от питания

Рассмотрим взаимоотношения между развитием рака неко­торых органов и факторами пищи.

Рак полости рта, глотки и пищевода связывают с употребле­нием алкоголя и табака, горячей и острой пищи. Другой причи­ной считается недостаточное содержание в продуктах белков, витаминов А, В2, С, а также магния, марганца, цинка и других микроэлементов. Все это может вызвать повышенную чувстви­тельность к канцерогенным веществам, среди которых наибо­лее опасны нитрозамины. Некоторые исследователи считают главной причиной рака пищевода танин, который содержится в некоторых сортах красных вин. Повышенное употребление ви­тамина А, в основном в виде продуктов питания с высоким со­держанием каротина (морковь), позволяет уменьшить риск за­болеваемости раком пищевода.

Отмечают зависимость возникновения рака желудка от по­требления вяленой, копченой и соленой рыбы, маринованных овощей, большого количества риса, горячей пищи и напитков, от недостаточного по калорийности питания, потребления в ос­новном картофеля и зерновых продуктов и, наконец, пищи и воды, богатых нитратами. С другой стороны, сырые овощи, фрукты снижают риск развития рака желудка. К сожалению, 10% против 90% — таково соотношение сырой и обработанной пищи в рационе среднестатистического городского жителя. Не­которые исследователи считают, что молочные продукты и сли­зистые супы несколько уменьшают вероятность заболевания желудка.

Развитию опухолей толстой кишки способствует высокое содержание в пище жира, мяса, холестерина, а также продукты, приготовленные при высокой температуре, и... пиво. Диета для уменьшения риска рака толстой кишки включает низкое содер­жание животных жиров и белков, большое количество овощей, содержащих витамин А. Кроме того, очень важная роль отво­дится пищевым волокнам, которые проходят неизменными до толстой кишки и обладают свойствами угнетать рост клеток, предохранять организм от токсичного действия различных пи­щевых красителей и других веществ.

Пищевые волокна раньше относили к балластным (беспо­лезным) веществам. В последние годы внимание к ним заслу­женно возросло. Установлена их важная роль в обеспечении должного микроклимата кишечника. Пищевые волокна подав­ляют гнилостные процессы в кишечнике, способствуют зажив­лению дефектов в его слизистой оболочке, оказывают положи­тельное влияние на обмен веществ и, что очень важно, способ­ствуют эвакуации из кишечника с калом продуктов распада и подавлению микрофлоры кишечника, участвующей в образова­нии эндогенных канцерогенов. Специалистами установлено, что полипы и рак толстой кишки в определенной мере связаны ^дефицитом пищевых волокон, которые обладают свойством связывать канцерогенные вещества, уменьшая их влияние на организм. Носителями пищевых волокон являются хлеб из му­ки грубого помола, овощи, фрукты, ягоды. Понимание роли во­локнистых субстанций в питании человека привели к рекомен­дациям включать в хлебные изделия пшеничные отруби, а так­же использовать в питании ржаной хлеб. Особую ценность пищевые волокна (целлюлоза, клетчатка, лигнин и пектиновые вещества) придают овощам. Правда, проведенные в 2001 г. ис­следования по принципам доказательной медицины показали, что дополнительное употребление пищевых волокон не снижа­ет частоты возникновения полипов толстой кишки, которые считаются предшественниками рака толстой кишки. Эти дан­ные отнюдь не принижают значения пищевых волокон в пита­нии здорового и больного человека, но вносят коррективы в ле­чебное питание при полипах толстой кишки.

Риск возникновения опухолей яичников увеличивается при значительном потреблении мяса — в 1,6; ветчины — в 1,4; жи­ров — в 2,4 раза и уменьшается при питании рыбой, морковью, зелеными овощами, хлебом из непросеянной муки.

Развитию рака матки и молочной железы способствует по­вышение калорийности пищи. Предполагается, что переход на диету с низким (с 40 до 20%) содержанием жира или общей низ­кой калорийностью может привести к снижению заболеваемо­сти раком молочной железы на 17—35%.

Опухоли поджелудочной железы связывают с употреблением кофе, пива, сливочного масла, изделий из теста; но приятно отме­тить, что постная свинина, свежие овощи и фрукты и, что стран­но, маргарин, снижают процент развития рака этого органа.

Риск заболеть новообразованием предстательной железы возрастает при употреблении жирной пищи и белка, заметно снижаясь при употреблении витамина А, растительной пищи и клетчатки. В последнее время установлено, что витамин D иг­рает защитную роль против рака предстательной железы. Еще одно подтверждение получила гипотеза, согласно которой рез­кое ограничение калорийности питания служит средством про­филактики рака простаты. Врачи из Университета Джонса Гоп­кинса выяснили, что мужчины среднего и пожилого возраста, чей дневной рацион не превышает 1200 кал., болеют раком про­статы в три-четыре раза реже, чем их сверстники, поглощаю­щие более 2600 кал. Эта информация из статьи в серьезном журнале «Urology».

Опухоли легкого обнаруживают зависимость от пищи, бога­той жирами. Риск снижается с употреблением витамина А, пи­щевых волокон. Установлено, что риск заболевания раком лег­кого у курильщиков, не употребляющих морковь хотя бы 1 раз в неделю, оказался в 3 раза выше! Причем количество потребляе­мой моркови сочетается с относительным риском новообразо­вания легкого: чем больше человек потребляет моркови, тем ре­же у него возникает рак легкого. Кстати, у некурящих этой закономерности не отмечено. Потребление зеленых овощей также уменьшает относительный риск возникновения рака лег­кого, но в меньшей степени.

Основой положительного влияния продуктов служит содер­жание в них определенных веществ. Рассмотрим, какие компо­ненты пищи могут способствовать предотвращению злокачест­венных новообразований.

Большое значение в профилактике рака придается витами­нам А, С и группы В. Витамин А и каротиноиды препятствуют накоплению канцерогенов в организме и уменьшают их воздей­ствие на клетки. Они служат преградой для развития рака пи­щевода, желудка, легкого, мочевого пузыря, предстательной железы и толстой кишки. Бета-каротин эффективен в преду­преждении злокачественных опухолей, возникающих после хи­мического и радиационного воздействия. Он предохраняет от возникновения опухолей кожи.

Потребление продуктов с высоким содержанием витамина С, таких как шиповник, смородина, красный и зеленый перец, петрушка, укроп, рябина, цитрусовые, — важная составляющая профилактики рака. Значимым поставщиком витамина С явля­ется капуста, сохраняющая его при солениях и кулинарной об­работке в виде проаскорбиновой кислоты. Важную роль в про­филактике опухолей желудочно-кишечного тракта играют про­дукты, богатые грубой клетчаткой и витаминами группы В. К таким растительным продуктам относят зерновые (пшеницу, кукурузу, гречиху, рожь, овес, ячмень, рис) и бобовые культуры (волокнистая фасоль, зеленый горошек) — цельные, грубого помола, в виде отрубей или проросших молодых побегов.

Поэтому целесообразно использование витаминов группы А, В, С и Е в «группах риска» (у курящих, злоупотребляющих алкоголем, работающих в производствах, опасных для возник­новения онкологических заболеваний и т.п.). С позиции сего­дняшнего дня наиболее перспективным является витамин А. Однако следует помнить, что длительный прием больших доз витаминов приводит к расстройству регулирующих систем ор­ганизма. Последние не справляются с возрастающей на них на­грузкой, и неусвоенные витамины интенсивно выводятся из ор­ганизма. В результате чего гипервитаминоз сменяется гипови­таминозом.

В результате новых исследований повышается роль витами-, на D в профилактике онкологических заболеваний. Некоторые врачи считают, что нет средства, которое могло бы с таким ус­пехом противостоять развитию злокачественных раковых опу­холей, как витамин D. Для того чтобы обезопасить себя от он­кологических заболеваний, полагают они, необходимо поддер­живать ежедневную дозу витамина D в 1000 международных единиц. Витамин D содержится в жирной рыбе, яйцах и молоч­ных продуктах. Исследования, проводившиеся с целью выявле­ния влияния питания на здоровье людей, показали крайне низ­кий уровень заболеваемости у эскимосов Гренландии. Чукотки и рыбаков Японии. Этот факт связывают с потреблением ими большого количества морской рыбы северных морей, которое обеспечивает поступление до 10 г в день ПНЖК Омега-3. Для эффективной профилактики атеросклероза рекомендуется при­нимать 300 мг полиненасыщенных жирных кислот Омега-3 ти­па в день. Вероятно, в такой же дозе следует их применять и для первичной профилактики рака. Подробнее об этом продукте можно прочитать в разделе «Современные взгляды на лечебное действие некоторых пищевых веществ».

С целью профилактики злокачественных опухолей полине­насыщенные жирные кислоты Омега-3 типа необходимо при­нимать длительное время — в течение многих лет. В профилак­тических дозах они тоже хорошо переносятся, не имеют побоч­ного и токсического действия. Исходя из имеющихся научных данных, наиболее целесообразно назначать полиненасыщенные жирные кислоты Омега-3 типа для профилактики рака молоч­ной железы, толстой кишки и простаты пациентам из групп риска. В мировой онкологии планируется проведение длитель­ных клинических испытаний по химиопрофилактике рака дан­ных локализаций с помощью полиненасыщенных жирных ки­слот Омега-3 типа [Siddiqui R.A. et al., 2007]. Кстати, во время загара кожа впитывает витамин D из солнечных лучей. Так как витамин D, в отличие от нас, любит жир, он хранится в жиро­вой прослойке под кожей, растворяясь при этом в подкожном жире. К сожалению, онкологическим больным загорать не ре­комендуется.

В НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова и других клиниках бы­ло проведено клиническое изучение БАДа «Кламин» более чем у 700 пациентов с предраковыми состояниями и изменениями различных органов. Кламин назначали по 1—2 таблетки 3 раза в день в течение 3—6 месяцев. Отмечено существенное уменьше­ние проявлений мастопатии и хронического атрофического га­стрита — заболеваний, которые расцениваются как предопухо- левые. У больных атрофическим гастритом кламин вызывал уменьшение диспепсии и других признаков хронического гаст­рита, повышал кислотность и уровень пепсина в желудочном соке. У больных с мастопатией кламин вызывал уменьшение болей в молочной железе и во время предменструального син­дрома; нормализовал менструальный цикл, уменьшал пальпа­торные признаки матопатии, приводил к рассасыванию кист в молочных железах.

Возрастает число публикаций, посвященных селену — ме­таллу, содержащемуся в наибольших количествах в говядине, овощах (особенно в горохе и свекле) и фруктах. Селен — биоло­гически активный микроэлемент, незаменимый для жизнедея­тельности человека и животных. Открытие произошло случай­но. В одном из районов Китая статистика заболеваемости ра­ком легкого была значительно выше, чем в других регионах, в том числе и соседних. Стали искать причину и обнаружили, что в этой местности почва была бедна селеном. А поскольку люди, и в этом районе, и в соседних, кормились за счет маленьких крестьянских хозяйств, то состав почвы непосредственно влиял на их здоровье. Заинтересовавшись, исследователи изучили дан­ные о провинции, где содержание селена в почве было наиболее высоким, — и оказалось, что люди там очень редко болеют ра­ком легкого. А проведенные позже эксперименты продемонст­рировали, что дополнительное введение селена подопытным мышам снижало заболеваемость разными видами злокачествен­ных опухолей почти в 7 раз!

В последние годы целая лавина научных работ подтвердила способность селена вместе с витаминами Е и С защищать нас от губительного действия свободных радикалов. Эта триада не­обходима для производства антиоксидантов. И значит, селен можно считать не только противораковым агентом, но и актив­ным антиоксидантом, препятствующим старению каждой клет­ки и организма в целом. Обеспеченность селеном влияет на предрасположенность к онкологическим заболеваниям. Риск возникновения онкологических заболеваний (например, рака предстательной железы) при снижении уровня селена в сыво­ротке крови увеличивается в 4—5 раз. Селен жизненно важен для иммунной системы. Из многочисленных функций селена следует отметить его способность повышать иммунитет, защи­щать организм от дефицита витамина Е, в том числе на фоне химиотерапии. С другой стороны, онкологические заболевания и противоопухолевое лечение приводят к дефициту селена. В на­стоящее время выпускается в Германии, но продается и у нас препарат селеназа — применяется как внутрь, так и внутримы­шечно и внутривенно. В каждом мл раствора содержится 50 мкг селена. Препарат обладает хорошей переносимостью, и счита­ется, что он существенно снижает побочные действия химиоте­рапии и лучевой терапии.

Имеются данные, доказывающие благоприятное влияние повышенного содержания селена во внешней среде на умень­шение заболеваемости жителей этих районов злокачественны­ми новообразованиями. На медеплавильных заводах, где повы­шен уровень селена в воздухе, у рабочих снижена частота рака легкого. Суточная потребность организма в селене 0,5—1,0 мг. Селен содержится в морской и каменной солях, в почках (сви­ных, говяжьих и телячьих), в печени и сердце, в яйцах птицы, к тому же в желтке еще есть и витамин Е. Богаты селеном про­дукты морей — рыба, особенно сельдь, не слишком доступные всем крабы, омары, лангусты, креветки и более доступные каль­мары. Селена нет в обработанных продуктах — консервах и концентратах, а во всех вареных, рафинированных продуктах его наполовину меньше, чем в свежих. Из продуктов раститель­ного происхождения богаты селеном пшеничные отруби, про­росшие зерна пшеницы, зерна кукурузы, помидоры, пивные дрожжи, грибы и чеснок, а также черный хлеб и другие продук­ты из муки грубого помола. Необходимо помнить, однако, что избыток селена в пище может привести к отравлению.

Некоторые исследователи полагают, что продукты, богатые кальцием, обладают свойством предотвращать развитие опреде­ленных опухолей. В связи с этим ряд онкологов США рекомен­дуют чаще употреблять молоко и молочнокислые продукты, сыры, творог, выпечку, кукурузные хлопья и даже прохладительные напитки, обогащенные соединениями кальция. Содержится кальций также в ржаном хлебе, хурме, сушеной вишне, яичном желтке, луке-порее, капусте, свекле.

Институтом питания АМН установлено, что меньше всего способствуют перерождению клеток в опухолевые белки говя- дины, трески, а также белки хлеба или крупяных каш с моло~ ком.

Некоторые исследователи считают, что потребление ово­щей, богатых индолом (содержится в брюссельской и цветной капусте), снижает риск заболевания раком толстой кишки.

Недавнее исследование, проведенное Университетом Се­верной Каролины, заключило, что у женщин, потребляющих больше холина — питательного вещества, найденного в яйцах, — риск заболевания раком молочной железы сокращается. В ис­следовании приняло участие 3000 женщин. В ходе эксперимен­та было доказано, что у тех женщин, которые получали самое большое количество данного питательного вещества, риск раз­вития рака молочной железы снизился на 24%.

С другой стороны, на крупном международном симпозиуме, организованном Американским институтом раковых исследо­ваний, сделан вывод, что не существует какого-либо продукта, про который можно было бы с уверенностью сказать, что он уменьшает онкологический риск. Специалисты рекомендуют употреблять разнообразные продукты, чтобы обеспечить прием необходимых питательных веществ и их правильное соотноше­ние в диете. По-видимому, нет ни одного продукта иди даже группы продуктов, содержащих все необходимые питательные вещества, способных гарантированно предотвращать развитие злокачественных новообразований.

Безусловно, привлекательной, хотя и не совсем обоснован­ной с научной точки зрения, является идея трехдневного лечеб­ного голодания, называемого также разгрузочно-диетической терапией. Во время трехдневного голодания, которое должно" проводиться под наблюдением врача, возрастает количество и активность Т-лимфоцитов, обладающих противоопухолевой ак­тивностью.

Существует множество рекомендаций по питанию, предот­вращающему развитие опухолей, рекламируемых неспециали­стами. Они не подтверждены практически и не выдерживают серьезной критики с позиций диетологии. Современные диеты, направленные на профилактику рака и разработанные различ­ными группами ученых, основаны на научных данных и пред­ставляются вполне обоснованными. Но ни те ни другие не могут предоставить абсолютную гарантию профилактики онкологиче­ских заболеваний. Невозможно сегодня создать уникальную диету, которая защитила бы от всех форм злокачественных но­вообразований, так как причины, вызывающие рак, чрезвычай­но различны.

И все же можно дать конкретные советы, позволяющие зна­чительно уменьшить возможность заболевания.

1. Особенно важными продуктами в рационе в первую оче­редь являются отруби — пшеничные, овсяные. 2—3 лож­ки отрубей в день обеспечивают прекрасную чистку ки­шечника. Их надо замачивать или запаривать кипятком, добавлять в каши, супы. Если желудок не воспринимает грубой пищи, залейте отруби горячей водой и, когда вода остынет, выпейте отвар. Хорошо также включать в раци­он злаки, причем неочищенные или малообработанные зерна, сохраняющие элементы оболочки. Овес, пшени­ца, пшено, гречка должны чередоваться на вашем столе. Причем желательно готовить кашу так, чтобы тепловая обработка была минимальной: например, залить кипя­щей водой, укутать и оставить на ночь. Наутро крупа бу­дет готова или останется поварить ее минут пять. Также полезно употреблять в пищу пророщенные зерна злаков: бобы, сою, пшеницу.
2. Питание должно быть сбалансированным и рациональ- / ным. Здоровая схема питания такая. Два раза в неделю —

\ / овощной день, два раза — рыба, один раз — курица, а раз 1 в неделю можно приготовить и красное мясо, отварное или тушеное.

1. Рекомендовано снизить потребление жира, жирных мяс­ных блюд, жирной колбасы и ветчины. Прежде всего нужно отказаться от так называемых тугоплавких жиров. Они содержатся в жирной говядине, баранине, свинине, сливочном масле. Нужно существенно ограничить долю этих продуктов в своем рационе. Как показали исследо­вания, проведенные по инициативе Всемирного фонда по изучению рака, сокращение потребления мяса позво­ляет снизить вероятность развития злокачественных опухолей кишечника почти на 50%. Аналогичные, хотя и менее значительные результаты были получены и для других видов новообразований, в первую очередь свя­занных с поражением пищеварительной системы.
2. Следует уменьшить потребление высококалорийных про­дуктов, избегать переедания. Калорийность пищи не должна превышать энергетических затрат организма. Ре­гулярно следите за своим весом. Не забывайте о физиче­ских упражнениях.
3. Если ваша деятельность не связана со значительными энергетическими затратами, полезно чередовать первые блюда на мясных бульонах с вегетарианскими супами, а жареные и тушеные мясные блюда — с отварными и па­ровыми.
4. Овощи и фрукты вообще должны стать главным блюдом на вашем столе, если вы хотите обеспечить себе защиту от рака. В первую очередь это плоды желтого, зеленого и красно-оранжевого цвета: тыква, хурма, абрикосы, ка­бачки. Особо следует сказать о капусте. Она очень полез­на при склонности к женским онкологическим заболева­ниям — так же, как и другие растения из семейства кре­стоцветных: китайская салатная капуста, брюссельская, кольраби, черная и зеленая редька. Диетологи советуют включать в ежедневный рацион морскую капусту — 2—3 jgm/ioBbie ложки. Дело в том, что в морских водорослях содержится много хлорофилла, который обладает ярко выраженным антиканцерогенным эффектом, а также ви­тамин С и каротиноиды, препятствующие злокачествен­ному перерождению клеток. У японок, которые едят морскую капусту буквально каждый день, рак молочной железы встречается значительно реже. Также полезны свекла и шпинат.
5. Рекомендовано употребление перед едой растительных закусок или соков, стимулирующих переваривание ос­новной пищи. Готовить пищу следует на растительных жирах (оливковое, кукурузное, соевое масло). Желатель­но постепенно отказаться от жареной пищи совсем, так как она накапливает канцерогенные вещества, которые повышают риск заболеваемости онкологией.
6. Введите в свой рацион нежирную говядину, треску, кру­пяные каши с молоком — пищу, содержащую наиболее благоприятные белки.
7. Пища должна быть биологически полноценной и разно­образной, стимулировать обмен веществ. Питание одни­ми и теми же продуктами может вызывать состояние пи­щевой недостаточности, снижающей защитные силы ор­ганизма.
8. В пищу необходимо включать оптимальное количество витаминов, микроэлементов и клетчатки, которые в большом количестве содержатся в овощах и фруктах, особенно зеленого цвета. Необходимо, чтобы они были в рационе круглый год.
9. Желательно увеличить в рационе продукты, содержащие кальций: сыр, творог, молоко, ржаной хлеб, капусту, свеклу.
10. Питание должно быть максимально приближено к при­родному. Не рекомендуется слишком долго варить ово­щи для гарниров. В то же время сырые мясо и рыба мо­гут принести только вред. Желудочно-кишечный тракт человека не приспособлен к переработке таких продук­тов. Надо перейти на вареную, тушеную пищу. Рыбу, мя­со и овощи лучше запекать в духовке. Если вы собирае­тесь варить красное мясо, то сделайте следующее: после того, как мясо закипит и поварится минут 10, слейте во­ду, залейте свежую и только потом варите до окончания приготовления — получится полезное и питательное блюдо, как говорят — на втором бульоне. Полезна мор­ская рыба, например треска, хек, палтус — в них содер­жится йод, который поддерживает в норме наш гормо­нальный фон и не дает развиваться опухолям. То же самое можно сказать о мидиях и креветках — заморо­женных или в собственном соку.
11. Постарайтесь ограничить сладости в рационе. Очень важно также поменьше употреблять сахара, лучше его заменить медом. Не увлекайтесь сахаром и конфетами.
12. Из чаев отдайте предпочтение зеленому чаю, содержа­щийся в нем катехин защищает от рака.
13. Молоко и молочнокислые продукты лучше выбирать по­ниженной жирности: 1,5—2,5 %. Полезен творог, осо­бенно домашнего приготовления. Из сыров лучше оста­новиться на твердых сортах или предпочесть брынзу.
14. Обязательно включайте в рацион продукты, которые способны защитить организм от онкологического забо­левания (морские растения и морепродукты, зерно, кру­пы, сухие натуральные пивные дрожжи, ненасыщенные растительные масла, свеклу, чеснок, растения, богатые хлорофиллом (капуста, салаты, зеленые овощи и травы: петрушка, укроп, сельдерей, пастернак и т.д.).
15. Старайтесь сочетать продукты из зерна, овощей и зеле­ни, чтобы получить полную норму белка.
16. 60—80% запаса калорий необходимо получать за счет сложных углеводов, которые содержатся в свежих фрук­тах и овощах и которые необходимо есть не менее пяти раз в день 600—1000 граммов; 5—9 наименований.
17. Включайте в свой рацион продукты, содержащие вита­мины С, Е, D и селен.
18. Следует уменьшить потребление различных специй, при­меняемых для вкуса, но часто вредных для организма.
19. Необходимо избегать злоупотребления алкоголем, осо­бенно в сочетании с курением.
20. Следует уменьшить потребление продуктов, богатых хо­лестерином: яичный желток, мозги, икру, жирные сорта мяса и рыбы, крепкие бульоны.
21. Резко ограничить в рационе копченые и маринованные продукты.
22. Необходимо уменьшить потребление соли до 5 г в сутки. Некоторые исследователи вообще предлагают отказаться от обычной соли. Худшая ее разновидность — рафини­рованная соль «Экстра». Лучше перейти на соль крупно­го помола, минерализованную. Можно использовать морскую соль. В качестве соли полезны сушеные мор­ские водоросли, ими можно приправлять суп, тушеные овощи и мясо. Такая тактика обеспечит ваш организм необходимыми минералами и микроэлементами, пре­пятствующими развитию опухолей.
23. Следует отказаться от очень горячей пищи, напитков. Температура блюд должна быть близкой к температуре окружающей среды.
24. Сократите употребление натурального кофе до 2—3 ча­шек в сутки. Не пейте чай, приготовленный путем дли­тельного кипячения заварки.

Важно также употребление качественной воды для при­готовления пищи и чаев. Воду, которая идет из-под кра­на, необходимо пропускать через очищающие фильтры. Хорошо еще бы и отфильтрованную воду пропустить че­рез магнитную воронку. Такая обработка улучшает каче­ство воды и придает ей особые полезные свойства.

1. Для того чтобы исключить или хотя бы уменьшить по­ступление веществ, способствующих развитию рака, не­обходимо отказаться от консервов. Домашние заготовки можно оставить, но лишь те, для приготовления которых не используется уксус. Вредны и даже опасны для здоро­вья копченые продукты, нежелательны субпродукты — колбасы и сосиски.
2. Осторожно надо подходить к употреблению кальмара, так как из всех морских обитателей именно он накапли­вает огромное количество солей тяжелых металлов.
3. Рекомендуется тщательно пережевывать пищу, не есть быстро, наспех.

Далее приводим практические советы, которые помогут предохранить пищу от образования канцерогенов.

1. Нельзя многократно использовать жиры. Иногда при приготовлении пирожков или пончиков жир выкипает, и его не сливают, а добавляют новые порции. В таком перегретом жире образуется много вредных веществ, в том числе и канцерогенов.
2. Не следует использовать продукты, которые длительное время хранились и покрылись плесенью.
3. Не рекомендуется хранить продукты долгое время при комнатной температуре и применять посуду, не предна­значенную для пищевых продуктов. На некоторой пласт­массовой посуде есть надписи: «Для холодной воды», «Для сыпучих материалов», «Для непищевых продуктов». Следует обратить на них внимание.
4. По возможности убирайте в холодильник приготовлен­ные остывшие блюда: в оставленных на ночь продук­тах — вареной картошке, супе, мясе накапливаются кан­церогены.
5. Не следует употреблять многократно кипяченную воду.

Чтобы предотвратить отравление нитратами и ядохимиката­ми, необходимо знать предельно допустимые нормы содержа­ния нитратов (мг/кг) в овощах и фруктах, выращенных в усло­виях открытого грунта (для овощей, выращенных в теплицах, указанные нормативы в два раза выше).

НОРМЫ СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В ОВОЩАХ И ФРУКТАХ (МГ/КГ), УТВЕРЖДЕННЫЕ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Продукты** | Действующие до 1989 г. | Принятые в 1989 г. |
| Картофель | 80 | 250 |
| Капуста белокочанная | 300 | 500-900 |
| Морковь | 300 | 250-400 |
| Томаты | 60 | 150 |
| Огурцы | 150 | 150 |
| Свекла | 1400 | 1400 |
| Лук репчатый | 60 | 80 |
| Лук-перо | 400 | 600 |
| Перец сладкий | 200 | 200 |
| Тыква | 200 | 200 |
| Кабачки | 400 | 400 |
| Виноград, яблоки, груши | 60 | 60 |
| Дыни | 45 | 90 |
| Арбузы | 45 | 60 |

Необходимо:

1. Исключить для детей в возрасте до трех лет, пожилых людей и беременных употребление тепличных овощей и зелени, а также колбасных изделий и копченостей, выра­батываемых с добавками нитратов.
2. Ограничить для всех возрастов и групп населения упот­ребление тепличных овощей и зелени.
3. При употреблении огурцов, редиса, моркови, свеклы, яблок очищать их от кожуры и тщательно промывать.
4. Употреблять овощи и фрукты зрелыми и без поврежде­ний.
5. При варке овощей для салатов выбирать мелкие корне­плоды, варить в большом количестве воды и при готов­ности немедленно слить воду.
6. Запрещается использовать в пищу отвар из овощей.
7. Фрукты и ягоды перед употреблением тщательно про­мыть в проточной воде, есть желательно без кожуры и косточек. Для детей предпочтительнее готовить из них соки, так как нитраты и ядохимикаты в основном оста­ются в клетчатке и косточках.

Для уменьшения содержания нитратов в пище рекоменду­ются следующие меры.

1. Увеличить потребление овощей, являющихся источни­ком витамина С. Высокое содержание витамина С бло­кирует образование канцерогенов из нитратов и нитри­тов.
2. Избегать употребления мяса и рыбы, приготовленных на открытом огне.
3. Не поливать шашлыки маринадами и соусами.
4. Не употреблять жиров на основе корейки, грудинки, копченых окороков, особенно для жарки.
5. При жарении пищи, в том числе рыбы, не заворачивайте их в фольгу.

Многие из советов по профилактике рака направлены на из­менение привычек и характера питания человека, его диеты. Выполнение советов поможет устранить или существенно умень­шить угрозу возникновения злокачественных новообразований. Однако опыт показывает, что даже осознание важности диеты не гарантирует ее соблюдения. Крайне сложно заставить чело­века изменить свое питание, если учесть, что отрицательные последствия для здоровья спорны, проявляются необязательно и теоретически возможны лишь в далеком будущем. Казалось бы, люди, питание которых значительно повышает риск заболе­вания раком, будут первыми стремиться изменить свой рацион в соответствии с предоставленными рекомендациями. Но это не так. Например, ряд исследований, изучающих поведение че­ловека, предварительно ориентированного в отношении сер­дечных заболеваний, показал, что четкой зависимости между изменением в поведении человека и степенью риска заболева­ния нет. Чтобы заставить человека, входящего в группу риска, изменить свой рацион, необходима личная беседа с врачом, другие прямые методы воздействия, а не простая надежда на четкие рекомендации в области диеты.

Одним из выходов из этого положения может служить фор­мирование не одной, а нескольких побудительных причин к из­менению диеты. Многие советы по питанию, направленные на профилактику рака, сходны с рекомендациями, предотвращаю­щими ишемическую болезнь сердца и некоторые другие заболе­вания, что может служить дополнительной мотивировкой для изменения диетических правил. Еще одним средством добиться соблюдения диеты является использование средств массовой информации с целью оказания воздействия на общественное мнение. Яркий пример тому — резкое сокращение курящих в США после прекрасно организованной кампании по телевиде­нию и в печати. Реклама, созданная вокруг соответствующей диеты, усилила бы общественное воздействие и одобрение та­ких изменений в рационе.

Употребление более 100 г крепких алкогольных напитков ежедневно повышает риск заболевания раком полости рта, глотки, пищевода и желудка. Это не относится к употреблению спиртных напитков в небольших количествах и, что неожидан­но, больше способствует улучшению здоровья по сравнению с полным отказом от алкоголя. Люди, которые в среднем выпива­ют 30—40 г алкоголя в день, живут дольше трезвенников. Объ­яснить это ученые пока не могут. Полстакана вина не повредят вашей иммунной системе, но уже 2—3 стакана могу нанести ей серьезный урон. Иммунная система алкоголиков начинает стра­дать гораздо раньше, чем их печень.

Диетологи всего мира выработали определенные подходы к выбору здоровой пищи, в основе которых можно увидеть и на­ши рекомендации по профилактике новообразований. Они классифицируют продукты по группам:

* Хлеб, крупы, например рис, картофель (сложные углеводы).
* Мясо, рыба или орехи, бобовые и яйца (белки).
* Молоко и молочные продукты.
* Жирные и сладкие продукты (группа простых углеводов).

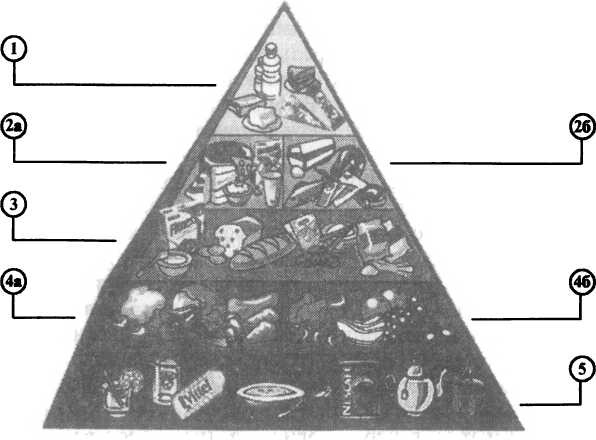
Учитывать научно обоснованные тенденции в выборе здо­ровой пищи не так сложно, как кажется на первый взгляд.

При выборе продуктов питания следует знать три критерия: пища должна утолять голод, укреплять здоровье и, при необхо­димости, способствовать излечению заболевания. Она также должна быть приятна на вкус и радовать глаз.

Для поддержания здоровья и активности нашему организму нужны витамины, минеральные вещества, а также жиры, угле­воды и белки. Необходимо также большое количество воды. Употребляя в пищу разнообразные продукты в разумных коли­чествах, мы сможем обеспечить оптимальный уровень каждого питательного вещества, что будет способствовать хорошему фи­зическому состоянию.

Для составления разнообразной, хорошо сбалансированной диеты выбирайте продукты из каждой группы в том соотноше­нии, в котором они представлены в пирамиде питания.

СХЕМА ПИРАМИДЫ ПИТАНИЯ (ЦИФРЫ В СПИСКЕ ОБОЗНАЧАЮТ УРОВНИ ПИРАМИДЫ)



**1.** При умеренном потреблении сладости и жиры могут стать частью здоровой, сбалансированной диеты.

**2а.** Молоко и молочные продукты содержат кальций, необ­ходимый для зубов и костей, а также белки и витамины.

**26.** Мясо, птица и рыба богаты железом, цинком и витами­нами группы В.

1. Хлеб, крупы и картофель — основной источник сложных углеводов, хотя популярность риса и макаронных изделий тоже растет.
2. Овощей и фруктов необходимо съедать как минимум 5 порций в день. Они богаты витаминами, минеральными и биологически активными веществами.
3. Напитки — взрослому человеку требуется не меньше 1,5 л жидкости в день.

На вершине пирамиды находится жирная и сладкая пища, которую нужно потреблять в умеренном количестве.

Мясо и рыба полезны в умеренных количествах. Эта группа продуктов богата белками, которые необходимы для осуществ­ления всех жизненно важных функций организма. Отдавайте предпочтение постному мясу и морской рыбе.

Молоко и молочные продукты являются важным источни­ком кальция. Исключите сливки (так как они самые жирные), но включите твердые сыры, обезжиренный творог, йогурты. Молоко замените кисломолочными продуктами.

Мучные изделия и картофель: хлеб, крупы и картофель — основа здорового питания. К ним также относятся макаронные изделия, рис, овес и кукуруза. Выбирая продукты из этого уров­ня, отдавайте предпочтение хлебу с отрубями, вареному или пе­ченому картофелю.

Волокна: продукты, богатые грубыми волокнами, должны составлять не менее 50% нашего дневного рациона. Эти про­дукты оказывают положительный эффект на толстую кишку, ускоряя проходимость переваренной пищи. Они также снижа­ют количество канцерогенов, которые могут попасть в наш ор­ганизм из кишечника, помогают снизить уровень холестерина в крови. Рекомендуемая пища данной группы — овсяная крупа, хлопья, ржаной хлеб, бобы, рис, отруби, орехи, другие крупы.

В основании пирамиды расположены свежие овощи и фрук­ты — источник витаминов, минеральных веществ. Они полезны в любое время года, в любом количестве (не менее 5 раз в день).

И наконец, жидкость — хотя содержание воды в организме контролируется самим организмом, но мы постоянно теряем жидкость через легкие, кожу, кишечник, мочевой пузырь. Для сохранения водного баланса в организме нам необходимо по­треблять до 3 литров жидкости в день. При этом мы должны учитывать, что около 1/3 жидкости поступает в наш организм из такой твердой пищи, как хлеб, мясо, фрукты.

Предпочтение лучше отдать очищенной или минеральной воде.

Заключение

Т

рудно было начать эту книгу и трудно ее закончить. Не­сколько причин мешали этому. Во-первых, чувство ответ­ственности, которую мы решили взвалить на себя, написав ре­комендации о питании при злокачественных опухолях, не бу­дучи диетологами. Во-вторых, боязнь, что книгу никогда не закончить, ибо с каждой главой убеждались, что область, подле­жащая рассмотрению, и вопросы о ней поистине безграничны. К сожалению, не всех читателей удастся удовлетворить. Воз­можно, многие советы вызовут иронию или раздражение в свя­зи со сложностью их выполнения, отсутствием в продаже или высокой ценой необходимых продуктов. Тем не менее мы опти­мистично смотрим в будущее и надеемся, что наши практиче­ские советы станут реально выполнимыми.

Основоположник советской диетологии М.И. Певзнер пи­сал, что правильное питание больного необходимо сочетать с другими терапевтическими методами. Там, где нет лечебного питания, там нет эффективного лечения. Действительно, среди различных положительных факторов, оказывающих воздейст­вие на организм онкологического больного, лечебное питание нередко является решающим. Правильно организованное и по­строенное на современных научных данных рациональное и сбалансированное питание обеспечивает нормальное течение послеоперационного периода, облегчает последствия химио- и лучевой терапии, улучшает самочувствие больных. Поэтому

важно использовать все возможности для обеспечения питания онкологического больного и попытаться соблюдать рекоменда­ции, приведенные в этой книге.

В период экологического неблагополучия, изменившихся условий жизни и питания особенно остро возникает проблема предупреждения онкологических заболеваний, связанных с не­рациональным и неправильным потреблением пищи. Разрабо­тан целый ряд профилактических мероприятий, позволяющих уменьшить риск возникновения рака. Тщательное выполнение вышеперечисленных советов, повышение экологической гра­мотности помогут вам предостеречься от неблагоприятных по­следствий. Во всяком случае, мы на это очень надеемся.

Научно-популярное издание

**Брюзгин В.В.**

**ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

Ответственный редактор *Е. Родионова*Художественный редактор *Е. Брынчик*Технический редактор О. *Куликова*Компьютерная верстка *И. Ковалева*Корректор *Н. Овсяникова*

ООО «Издательство «Эксмо»

127299, Москва, ул. Клары Цеткин, д. 18/5. Тел. 411-68-86, 956-39-21.

Home раде: [www.eksmo.ru](http://www.eksmo.ru) E-mail: [info@eksmo.ru](mailto:info@eksmo.ru)

***Оптовая торговля книгами «Эксмо»:***

*ООО* «ТД «Эксмо». 142702, Московская обл., Ленинский р-н, г. Видное,  
Белокаменное ш., д. 1, многоканальный тел. 411-50-74.

E-mail. **receptionOeksmo-sale.ru**

***По вопросам приобретения книг «Эксмо» зарубежными оптовыми  
покупателями*** *обращаться в отдел зарубежных продаж ТД «Эксмо»*E-mail: [**intemational@eksmo-8ale.ru**](mailto:intemational@eksmo-8ale.ru)

***International Sales:*** *International wholesale customers should contact  
Foreign Sales Department of Trading House «Eksmo» for their orders.***internationalOeksmo-sale.ru**

***По вопросам заказа книг корпоративным клиентам, в том числе в специальном  
оформлении,*** *обращаться по тел. 411 -68-59, доб. 2115,2117,2118.*

E-mail: **vipzakazOeksmo.ru**

***Оптовая торговля бумажно-беловыми и канцелярскими товарами для школы  
и офиса «Канц-Эксмо»:*** Компания «Канц-Эксмо»: 142700, Московская обл., Ленин-  
ский р-н, г. Видное-2, Белокаменное ш., д. 1, а/я 5. Тел./факс +7 (495) 745-28-87  
(многоканальный), e-mail: **kancOeksmo-sale.ru,** сайт: [**www.kanc-eksmo.ru**](http://www.kanc-eksmo.ru) ***Полный ассортимент книг издательства «Эксмо» для оптовых покупателей:*В Санкт-Петербурге:** ООО СЗКО, пр-т Обуховской Обороны, д. 84Е.

Тел. (812) 365-46-03/04. **В Нижнем Новгороде:** ООО ТД «Эксмо НН», ул. Маршала  
Воронова, д. 3. Тел. (8312) 72-36-70. **В Казани:** Филиал ООО «РДЦ-Самара»,  
ул. Фрезерная, д. 5. Тел. (843) 570-40-45/46. **В Самаре:** ООО «РДЦ-Самара»,  
пр-т Кирова, д. 75/1, литера «Е». Тел. (846) 269-66-70.

**В Ростове-на-Дону:** ООО «РДЦ-Ростов», пр. Стачки, 243А. Тел. (863) 220-19-34.  
**В Екатеринбурге:** ООО «РДЦ-Екатеринбург», ул. Прибалтийская, д. 24а.

Тел. (343) 378-49-45. **В Новосибирске:** ООО «РДЦ-Новосибирск», Комбинатский  
пер., д. 3. Тел. +7 (383) 289-91-42. E-mail: **eksmo-nskOyandex.ru.**

**В Киеве:** ООО «РДЦЭксмо-Украина», Московский пр-т, д. 9. Тел./факс (044)  
495-79-80/81. **Во Львове:** ТП ООО «Эксмо-Запад», ул. Бузкова, д. 2. Тел./факс: (032)  
245-00-19. **В Симферополе:** ООО «Эксмо-Крым», ул. Киевская, д. 153.

Тел./факс (0652) 22-90-03, 54-32-99. **В Казахстане:** ТОО «РДЦ-Алматы», ул. Домбровского, д. За. Тел./факс (727) 251-59-90/91. [rdc-almaty@mail.ru](mailto:rdc-almaty@mail.ru)

Подписано в печать 23.12.2010. Формат 60x90 1/i6-  
Печать офсетная. Усл. печ. л. 30,0.

Тираж 4 000 экз. Заказ 1587.

Отпечатано с электронных носителей издательства. ОАО 'Тверской полиграфический комбинат". 170024, г. Тверь, пр-т Ленина, 5. Телефон: (4822) 44-52-03, 44-50-34, Телефон/факс: (4822)44-42-15 Home раде - [www.tverpk.ru](http://www.tverpk.ru) Электронная почта (E-mail) - [sales@tverpk.ru](mailto:sales@tverpk.ru)

W

ж

ISBN 978-5-699-44441-0



ВЛАДИМИР БРЮЗГИН

доктор медицинских наук, профессор,

зав. отделением поликлиники РОНЦ им. Н.Н. Блохина.

Под его руководством разработаны и внедрены оригинальные схемы химиотерапии злокачественных новообразований желудка, головы и шеи, что позволяет

**В наше стремительное время скоростей нам некогда зайти к врачу или пройти обследование. Мы боимся услышать диагноз и теряемся в трудных ситуациях. Начинаем искать знахарей и врачей. Пробуем все известные способы и средства... А иногда достаточно всего лишь правильно питаться. Ведь рак - это не судьба. Это всего лишь диагноз. Трудный, серьезный, требующий лечения разными методами. Прочитав нашу книгу, вы узнаете, какую огромную роль играет питание в возникновении, профилактике и лечении рака.**

Как правильно питаться после операции?

' Можно ли улучшить пищеварение и вывести токсины?

' Что делать, если вам назначили сложные процедуры?

> Существуют ли продукты, побеждающие рак?

**Книга, написанная лучшими специалистами Российского онколо­гического центра им. Н.Н. Блохина, откроет вам новый мир дието­терапии и профилактики рака. Верьте - рак победим!**

ISBN 978-5-699-44441-0

>

ЭКСМО



1. *Виктор Косенков.* Русские навсегда. [↑](#footnote-ref-1)
2. Химиотерапия и вы. Руководство по оказанию себе помощи во время лече­ния // Департамент США по социальной службе и службе здоровья. [↑](#footnote-ref-2)