

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ

КАРМАННЫЙ ПРАВОЧНИК



Пищевые болезни

Правила здорового питания

Биологически активные добавки

Пищевые факторы риска

Современные пищевые продукты

Новейшие лечебные диеты

Питание при приеме лекарств

**Борис Леонидович Смолянский
Владислав Геннадьевич Лифляндский
Лечебное питание. Карманный справочник**

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=7770700

*Смолянский Б.Л., Лифляндский В.Г. Лечебное питание. Карманный справочник: ОЛМА Медиа
Групп; Москва; 2010
ISBN 978-5-373-03338-1*

Аннотация

В справочнике обобщены как многочисленные современные научные данные о влиянии питания на профилактику и лечение заболеваний, так и собственный опыт авторов по применению лечебного питания. Лечебные диеты, усиливая действие различных методов лечения (лекарствами, фито– и физиотерапией и др.), способствуют предупреждению осложнений и ускорению выздоровления, позволяют снизить дозы лекарственных препаратов, а иногда и вообще обойтись без них.

Авторы приводят новейшую информацию по лечебному питанию при заболеваниях органов пищеварения, онкологических, сердечно-сосудистых и многих других. Особое внимание уделено использованию питания при аллергических заболеваниях, сахарном диабете и избыточном весе.

Книга написана доступным языком с разъяснением большинства научных медицинских терминов и понятий и содержит новейшую информацию по питанию (данные 2005–2009 гг.). Она предназначена прежде всего для широкого круга читателей, но и медицинские работники, в том числе врачи, студенты медицинских вузов и училищ смогут почерпнуть в нем новую информацию и свежие идеи по использованию такого мощного лечебного средства, как научно обоснованное питание.

Содержание

Предисловие	5
Глава 1	8
Болезни недостаточного и избыточного питания	9
Пищевые факторы риска развития болезней	12
Пищевая непереносимость	14
Пищевая передача возбудителей болезней	16
Глава 2	18
Потребление белков	18
Потребление жиров	20
Потребление углеводов	26
Энергия пищи и масса тела	32
Потребление витаминов	37
Потребление минеральных веществ	45
Потребление воды и питьевой режим	52
Режим питания	54
Глава 3	56
Общая характеристика	56
Молоко и молочные продукты	59
Мясо и мясные продукты	63
Рыба и нерыбные морепродукты	66
Яйца и яйцепродукты	68
Пищевые жиры	70
Зерновые и зернобобовые продукты	73
Крупы, макаронные изделия, зернобобовые	73
Мука, хлеб и хлебобулочные изделия	75
Овощи, плоды, их соки, грибы	78
Овощи и грибы	78
Фрукты и ягоды	81
Орехи и оливки	84
Соки фруктов, ягод и овощей	85
Сахар, фруктоза, мед, кондитерские изделия, подсластители	87
Вкусовые продукты	91
Чай и кофе	91
Пряности и приправы	93
Минеральные воды	95
Продукты диетического и специализированного питания	98
Конец ознакомительного фрагмента.	100

**Борис Смолянский,
Владислав Лифляндский
Лечебное питание.
Карманный справочник**

Данная книга не является руководством для самолечения! Необходим совет врача!

© ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2010

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

©Электронная версия книги подготовлена компанией ЛитРес (www.litres.ru)

Предисловие

В самом начале нам следует договориться о терминологии. Эта книга о **лечебном питании**, или **диетотерапии**, то есть о применении специальных пищевых рационов и режимов питания, то есть – диет, для лечения острых и/или хронических заболеваний и профилактики обострения последних.

Основные требования к лечебному питанию примерно такие же, как и к обычному питанию здорового человека (соответствие затратам энергии, возрасту и полу, разнообразие и др.). Однако с учетом характера заболевания, чаще на короткое время, а иногда и на длительный срок, могут изменяться требования к калорийности и химическому составу рациона, сбалансированности в нем пищевых веществ, набору продуктов и способам их кулинарной обработки, режиму питания.

Лечебное и диетическое питание – очень близкие, но несколько различающиеся по своему значению в практике понятия. Если лечебное питание, это питание человека во время болезни, то под **диетическим питанием** подразумевают, главным образом, питание трудоспособных людей с хроническими заболеваниями вне обострения. Вместе с тем основные принципы лечебного питания при конкретных заболеваниях сохраняются и в диетическом питании, но с несколько меньшими ограничениями.

Сразу оговоримся, что при включении новой информации в книгу мы, в первую очередь, руководствовались результатами исследований, проведенных с соблюдением принципов доказательной медицины (многолетние, на больших группах людей, с использованием современных статистических методов и т. п.).

Примером таких исследований служат испытания витаминов-антиоксидантов в целях профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Известно (и мы об этом тоже будем писать в соответствующей главе), что витамины Е, С, А и каротин предохраняют организм от избыточного развития окислительных процессов (антиоксидантный эффект). Связь между окислением в организме жиров и развитием атеросклероза позволила предположить, что прием антиоксидантов может улучшить течение сердечно-сосудистых заболеваний и предупредить их осложнения. Однако эти предположения не подтвердились крупномасштабными исследованиями, которые были проведены более чем у 150 000 человек в десятках медицинских учреждений США и стран Европы в течение 8 лет. Было установлено, что повышенное потребление витаминов-антиоксидантов не только не предупреждает заболевания сердечно-сосудистой системы, но в некоторых случаях может повышать риск развития инфарктов и инсультов.

Следует отметить, что указанные данные ни в коей мере не принижают значимости и незаменимости для организма витаминов, в том числе и их антиоксидантной роли. Однако длительный избыточный (выше физиологических норм) прием витаминов, как минимум, не оказывает профилактического влияния («деньги на ветер»), а может и навредить. По ходу изложения материалов мы неоднократно будем подчеркивать доказанность или отсутствие таковой при описании особенностей лечебного питания при тех или иных заболеваниях. В этом коренное отличие нашей книги от книг «целителей» и «составителей» справочников по лечебному питанию, которые переписывают друг у друга устаревшую информацию.

За последние 10–15 лет произошли существенные перемены в медицине, повлекшие за собой необходимость изменения многих, ранее казавшихся незыблемыми, основ лечебного питания. К началу XXI века пересмотрены прежние представления о причинах и механизмах развития многих заболеваний. Медицина начала становиться более точной наукой за счет внедрения методов доказательной медицины с новыми подходами к сбору, анализу и обобщению огромной информации по всем разделам медицины, включая диетологию.

Проведены крупномасштабные исследования по изучению влияния факторов питания на профилактику и лечение различных болезней, которые позволили уточнить, а иногда даже и опровергнуть традиционные точки зрения на питание. Одновременно появились новые высокоэффективные лекарственные препараты, что также способствовало изменению подходов к питанию при ряде заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, сахарном диабете, аллергических заболеваниях и т. д.

Однако в настоящее время магазины заполнены книгами по оздоровительному и лечебному питанию, авторы которых либо опираются на устаревшие научные данные, либо приводят непроверенную информацию о лечебном действии на организм различных продуктов и методов питания. Реклама по радио и телевидению пестрит новыми «чудодейственными» биологически активными добавками к пище, сулящими избавление от всех болезней...

Поэтому авторы поставили перед собой цель информировать читателей о современном состоянии проблемы лечебного питания, как в России, так и за рубежом. Мы приводим новейшие сведения об основах здорового питания, пищевых и биологически активных веществах и их влиянии на организм, составе и свойствах отдельных групп продуктов питания и особенностях их использования в лечебных целях. Основную часть книги, как по объему, так и по значимости составляет информация по лечебному питанию при болезнях основных органов и систем, в том числе органов пищеварения, онкологических, сердечно-сосудистых и других заболеваниях. Все разделы справочника тесно связаны между собой перекрестными ссылками, что позволяет начинать чтение с любого интересующего читателя раздела.

Значение лечебного питания нельзя недооценивать: без него не обойтись при таких болезнях как истощение и ожирение, целиакия и лактазная недостаточность, пищевая аллергия, а также некоторых болезнях органов пищеварения и почек, сахарном диабете 2-го типа.

Лечебное питание усиливает действие различных видов терапии, предупреждая осложнения и прогрессирование болезни: при застойной сердечной недостаточности, сахарном диабете 1-го типа, подагре, мочекаменной болезни и многих других. При безлекарственном лечении начальной стадии гипертонии лечебное питание является одним из основных методов лечения, при лекарственной терапии – важным ее дополнением.

При инфекционных заболеваниях, туберкулезе, после хирургических операций лечебное питание, способствуя повышению защитных сил организма, восстановлению поврежденных тканей, ускоряет выздоровление, предупреждает переход болезни в хроническую форму. Питание может не только повысить эффективность действия лекарств, но и уменьшить их побочное, иногда очень вредное влияние на организм.

Однако переоценивать вклад питания в лечение ряда заболеваний тоже не следует. Во многих случаях больному нужно соблюдать принципы рационального (здорового), а не лечебного питания с тягостными для качества жизни, а главное – ненужными пищевыми ограничениями и запретами. Поэтому мы старались дать взвешенную оценку роли питания при каждом заболевании, предостеречь читателей, как от игнорирования диетических рекомендаций, так и от слепого следования им.

Практически везде мы приводим разные точки зрения на проблемы лечебного питания при описываемых болезнях, призывая больных руководствоваться, когда это возможно, индивидуальной восприимчивостью к тем или иным продуктам и блюдам. Отметим также, что в медицине новые средства и методы лечения никогда не отвергают до конца старые, хотя последние со временем несколько блекнут. Исходя из этого, новые подходы к диетотерапии различных заболеваний, основанные на принципах доказательной медицины, не исключают некоторых положительно зарекомендовавших себя старых методов и традиционных подходов.

Надеемся, что тщательно собранная и проанализированная нами информация, поможет читателям разобраться в непростых вопросах лечебного питания и сохранить здоровье свое и близких на долгие годы. Удачи!

д-р мед. наук, проф. Б. Л. Смолянский,
д-р мед. наук, проф. В. Г. Лифляндский

Глава 1

Питание и болезни человека

Питание влияет на все стороны жизнедеятельности нашего организма. Поэтому, естественно, что в развитии и течении практически всех болезней можно усмотреть большую или меньшую роль различных пищевых факторов. На этом бесспорном положении основано распространенное, но ошибочное мнение о том, что «неправильное» питание способно вызывать большинство заболеваний. Это, как раз и способствует появлению множества спекулятивных теорий питания и фантастических, ничем не обоснованных диет.

В основе искаженного понимания проблемы «питание и болезни» лежит путаница с понятиями о причинах возникновения и механизмах развития болезней. Если факторы питания вызывают ту или иную болезнь, то они являются ее причиной. Если же пищевые факторы участвуют только в развитии конкретной болезни, то они имеют значение только для механизмов ее течения. Говоря о связи питания с болезнями, можно выделить четыре основных группы заболеваний:

- 1) первичные и вторичные *болезни недостаточного и избыточного питания* (расстройства питания организма);
- 2) заболевания с *пищевыми факторами риска развития болезни*;
- 3) заболевания, обусловленные *пищевой непереносимостью*;
- 4) заболевания с *пищевыми факторами передачи возбудителя болезни*.

Болезни недостаточного и избыточного питания

Расстройства питания организма – это болезненные состояния, обусловленные недостатком или избытком пищевых веществ или калорийности питания. Такие состояния могут протекать скрыто и выявляться лишь при лабораторных исследованиях, а могут иметь клинические проявления. Клинически выраженные специфические расстройства питания организма – это болезни недостаточного и избыточного питания, которые в зависимости от причины их возникновения разделяются на первичные, вторичные и смешанные.

Первичные болезни недостаточного и избыточного питания как раз и называются пищевыми заболеваниями. Причиной таких заболеваний является неадекватное потребностям организма (недостаточное или избыточное) потребление незаменимых пищевых веществ и (или) энергии, т. е. нарушение главных принципов питания.

Внимание!

Пищевые заболевания могут быть предупреждены или вылечены только путем изменений питания.

Таким образом, в отличие от других заболеваний, связанных с питанием, пищевые заболевания непосредственно вызваны характером питания. Так, глубокий и продолжительный дефицит витамина С в диетах является причиной С-авитаминоза (цинги), профилактика и лечение которой возможна только с помощью витамина С и продуктов его содержащих.

Пищевые заболевания в основном возникают от длительных нарушений питания, хотя возможны и острые случаи, например, при голодании или чрезмерном потреблении витаминов А и D, вызывающем острые гипervитаминозы. В зависимости от степени и продолжительности отклонений от здорового питания выделяют две основные стадии расстройств питания:

пограничная или скрытая, которая выражается ухудшением показателей обмена веществ, снижением сопротивляемости организма неблагоприятным факторам окружающей среды, нарушением функций отдельных органов и систем. Однако внешние проявления в этой стадии отсутствуют или они слабо выражены;

манифестная или явная со специфическими клиническими проявлениями в виде болезней и различных симптомов недостаточного или избыточного питания.

Характерными примерами указанных стадий являются D-гиповитаминоз и D-авитаминоз – рахит, С-гиповитаминоз и С-авитаминоз – цинга, скрытые железодефицитные состояния и железодефицитная анемия.

Существуют более 30 первичных болезней недостаточного и избыточного питания, которыми страдают сотни миллионов людей. Наибольшее значение по распространенности, влиянию на здоровье в целом и продолжительность жизни имеют:

- белково-энергетическая недостаточность,
- железодефицитные анемии,
- йоддефицитные заболевания,
- авитаминозы D и А – соответственно, рахит и ксерофтальмия,
- пищевое ожирение.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), почти 900 млн человек хронически недоедают и имеют ту или иную степень белково-энергетической недостаточности. Число людей, страдающих железодефицитной анемией, составляет около 1 миллиарда. Эндемический зоб, как проявление йоддефицитных заболеваний, отмечается примерно у 250 млн человек. Выраженный недостаток витамина А (авитаминоз), выявляемый ежегодно

в питании нескольких миллионов детей, приводит к частичной или полной потере у них зрения.

Эксперты ВОЗ отмечают, что недостаточное, неполноценное питание остается важнейшей проблемой во многих странах мира. Вместе с тем, всеобщей проблемой является и энергетически избыточное питание, и вызываемое им ожирение, которое выявляется в странах с развитой экономикой у 15–20 % взрослого населения.

Последствия недостаточного и избыточного питания существуют в каждой стране. В экономически развивающихся странах, где преобладают пищевые заболевания, вызванные недостаточным питанием, у отдельных групп населения имеет место и ожирение. В то же время в экономически развитых странах наблюдаются болезни недостаточного питания не только среди малообеспеченных слоев населения, но и среди людей с достаточными материальными возможностями для свободного выбора пищевых продуктов, но допускающих отклонение от здорового питания в связи с низкой «культурой питания». Немалый вклад в развитие этих болезней, вносят различные модные диеты, противоречащие современной доказательной медицине и науке о лечебном питании, увлечение разными видами нетрадиционного питания.

Вторичные расстройства питания организма обусловлены внутренними причинами – заболеваниями различных органов и систем, ведущими к нарушению усвоения пищи, усилению расхода пищевых веществ, которые как раз и вызывают **вторичные болезни недостаточного питания**. Эти болезни по своим проявлениям одинаковы с первичными (пищевыми) заболеваниями, но их причины не связаны с питанием как таковым.

Возникновение вторичных болезней недостаточного питания характерно для заболеваний органов пищеварения с нарушением переваривания пищи и всасывания пищевых веществ: при различных заболеваниях кишечника, поджелудочной железы, после резекции (удаления) желудка или части тонкой кишки и ряде других заболеваний. Следствием многих инфекционных, онкологических, хирургических и других заболеваний является множественный дефицит в организме пищевых веществ, в частности вторичная белково-энергетическая недостаточность. Для некоторых хронических заболеваний почек характерно массивное выделение белка с мочой. Почки не удерживают часть поступившего с пищей белка, в результате чего может развиваться вторичная белковая недостаточность организма.

Гиповитаминозы и авитаминозы бывают и первичные (обусловленные дефицитом витаминов в питании) и вторичные. Последние возникают как следствие различных заболеваний внутренних органов при достаточном потреблении витаминов с пищей. Например, вторичный рахит (D-авитаминоз) наблюдается при болезнях печени, почек, тонкой кишки, закупорке желчевыводящих путей. Причины возникновения вторичного рахита зависят от тех нарушений разных этапов усвоения витамина D, которые вызваны конкретными заболеваниями. Так, при тяжелых заболеваниях печени или почек ухудшается образование активных форм витамина D из поступившего с пищей витамина.

Подобная картина отмечается и в отношении минеральных веществ. В частности, железодефицитная анемия, может быть как следствием неадекватного физиологическим потребностям организма потребления железа с пищей (первичная), так и результатом кровопотерь или нарушения усвоения железа при некоторых заболеваниях (вторичная).

Следует отметить, что вторичными бывают болезни не только недостаточного, но и избыточного питания. Выделяют ожирение первичное (пищевое) и вторичное (симптоматическое) при заболеваниях эндокринных органов, например, щитовидной железы или надпочечников, а также головного мозга.

В ряде случаев разделить расстройства питания организма на первичные и вторичные очень сложно. Это объясняется как однотипностью клинических проявлений, так и тем, что истинная причина заболевания может быть отодвинута на второй план явными нарушени-

ями питания. Примером является *нервная анорексия* – самостоятельное заболевание, которое возникает преимущественно у девушек и относится к пограничным психическим расстройствам. Нервная анорексия выражается в стойком стремлении к похудению в связи с болезненной убежденностью в «уродливой» полноте всего тела или отдельных его частей. Заболевание обусловлено назойливыми мыслями о мнимом или чрезвычайно переоцениваемом недостатке собственной внешности. Больные упорно стремятся исправить этот «недостаток» путем резкого ограничения питания, искусственной рвоты после еды, приема слабительных средств, изнуряющих физических упражнений.

Эту болезнь не следует приравнивать к естественному желанию психически здоровых людей избавиться от ожирения разумными диетами, тем более что большинство больных с нервной анорексией имеют исходно нормальную массу тела. Лечение тяжелой нервной анорексии проводят в больницах. Оно направлено на болезнь в целом (психотерапия, гипноз, психотропные лекарства) и на ликвидацию путем диетотерапии вторичных по сути своего возникновения расстройств питания организма – белково-энергетической недостаточности, гиповитаминозов, анемии и т. д.

Пищевые факторы риска развития болезней

В развитии многих болезней можно усмотреть большее или меньшее значение различных пищевых факторов как в отношении риска их возникновения, так и, наоборот, – профилактики. Причем состав диет, в той или иной степени полезный для предупреждения развития одной болезни, может быть бесполезным в профилактике и лечении другой и даже неблагоприятным в борьбе с третьей болезнью.

Важную роль здесь играют индивидуальные наследственные особенности обмена веществ и функций органов и систем. Например, при потреблении большого количества насыщенных жиров и холестерина у одних людей существенных изменений жирового обмена не происходит, тогда как у других – жировой обмен серьезно нарушается. Следовательно, на одно и то же пищевое вещество имеют место индивидуальные реакции организма, которые дополняются такими факторами, как возраст, пол, физическая активность и др. При развитии той или иной болезни эти индивидуальные проявления еще более усложняются. Например, при атеросклерозе могут быть несколько типов нарушений жирового обмена, которые требуют различных подходов в отношении состава лечебных диет.

Приведенная выше преамбула важна для понимания очень сложного вопроса о значении пищевых факторов риска развития болезней, а отсюда – возможностей пищевой профилактики при таких заболеваниях, как ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия, сахарный диабет, хронические заболевания органов пищеварения, некоторые злокачественные новообразования, подагра, мочекаменная болезнь и др.

Следует еще раз подчеркнуть, что в развитии указанных и многих других заболеваний, имеющих свои непосредственные (не пищевые) причины возникновения, пищевые факторы риска играют важную роль, но они не являются единственными и, тем более, основными факторами риска. В качестве примера приведем ИБС, которая в подавляющем большинстве случаев обусловлена атеросклерозом сосудов сердца. Выделяют более 200 факторов риска (в том числе пищевых) развития ИБС, но фактическое значение большинства из них мало или сомнительно. В настоящее время определены следующие главные факторы риска ИБС и такого основного ее исхода как инфаркт миокарда:

1. возраст – мужчины старше 45 лет, женщины старше 55 лет;
2. наличие преждевременной ИБС у родственников первого поколения, т. е. наследственной предрасположенности;
3. нарушения жирового обмена;
4. курение;
5. артериальная гипертензия;
6. сахарный диабет;
7. ожирение;
8. психосоциальные факторы, ведущие к стрессу или депрессии;
9. малоподвижный (сидячий) образ жизни;
10. малое потребление фруктов, ягод и овощей.

Таким образом, пищевой фактор находится лишь на 10 месте по значимости риска инфаркта.

Роль питания в комплексе мероприятий по профилактике и лечению большинства заболеваний не вызывает сомнения. Однако при планировании тактики пищевой профилактики заболеваний, на развитие которых влияют многие факторы риска, часто происходит, как мы уже указывали, подмена понятий «причина возникновения болезни» и «факторы риска развития болезни». Ошибочный знак равенства между этими понятиями создает иллюзию возможности решения проблемы профилактики заболеваний. Многие люди считают, что доста-

точно убрать какой-либо фактор риска развития той или иной болезни и она исчезает с лица земли.

Что же такое **факторы риска развития болезней**? Факторы риска представляют собой признаки, предшествующие заболеванию, имеющие с ним самостоятельную, устойчивую, но **вероятностную** (то есть не обязательную) связь. Таким образом, эти факторы увеличивают риск заболеваемости, но не являются ее достаточной причиной. Все сказанное относится и к пищевым факторам риска, в частности развития сахарного диабета и онкологических заболеваний, которые рассмотрены в главе 4.

Еще раз подчеркнем: данные доказательной медицины не отрицают роль пищевых факторов риска в развитии многих заболеваний и не принижают значение здорового, профилактического и лечебного питания в комплексе мероприятий по предупреждению и лечению различных болезней. Однако не следует и переоценивать разные диеты, считая их панацеей от всех болезней, «волшебным средством», позволяющим исключить для всех людей атеросклероз и ИБС, артериальную гипертензию, сахарный диабет, рак и другие массовые заболевания. Если бы причины указанных и других заболеваний, в развитии которых принимают участие различные факторы риска, сводились только к неправильному питанию, то побороть их было бы гораздо легче.

Пищевая непереносимость

Пищевая непереносимость – это болезненная реакция некоторых людей на те или иные продукты питания, точнее – на отдельные вещества, входящие в состав продуктов, а не на весь продукт целиком. Пищевая непереносимость обусловлена индивидуальными особенностями организма, а не продуктами как таковыми, потому что у подавляющего большинства людей эти продукты не вызывают никаких нарушений.

Можно выделить следующие основные группы болезней и синдромов пищевой непереносимости:

- кишечные ферментопатии;
- пищевая аллергия;
- пищевая псевдоаллергия (ложная аллергия);
- психогенная непереносимость пищи.

Кишечные ферментопатии – это врожденный или приобретенный дефицит пищеварительных ферментов, следствием которого является непереносимость некоторых продуктов.

Наиболее часто у взрослых людей наблюдается непереносимость молока в связи с дефицитом в тонкой кишке фермента лактазы, который расщепляет лактозу (молочный сахар) на глюкозу и галактозу, а они всасываются в кровь. При низкой активности фермента неизменный молочный сахар попадает в толстую кишку, где подвергается воздействию микроорганизмов (брожению). В результате возникает повышенное газообразование, вздутие, урчание и боли в животе, иногда жидкий стул (см. главу 4 раздел «Недостаточность лактазы»).

По сравнению с непереносимостью молока целиакия (глютеновая энтеропатия) встречается гораздо реже, но имеет более тяжелое течение. Для этой болезни характерна непереносимость всех продуктов, содержащих пшеницу, рожь и ячмень, реже – овес. В этих злаках находится белок глютен. При наследственном дефекте образования в тонкой кишке фермента, необходимого для расщепления глютена, последний оказывает токсическое действие на слизистую оболочку тонкой кишки, вызывая ее атрофию. Это ведет к резкому нарушению переваривания пищи и всасывания большинства пищевых веществ. Возникают вторичные расстройства питания организма, вплоть до белково-энергетической недостаточности и других заболеваний (см. главу 4 раздел «Целиакия (глютеновая энтеропатия)»).

Редко, но встречается непереносимость сахара (сахарозы) и содержащих его продуктов (в том числе богатых сахарозой овощей и фруктов – свеклы, моркови, абрикосов, персиков, сливы и др.) из-за дефицита в кишечнике соответствующего фермента, расщепляющего сахарозу на глюкозу и фруктозу. Бывает и непереносимость грибов в связи с дефицитом фермента, расщепляющего углевод грибов трегалозу на глюкозу.

Пищевая аллергия. В переводе на русский язык слово «аллергия» означает «делание по-другому» (от греч. аллос – другой и эргон – действие). Вещества, вызывающие аллергию, называются аллергенами. В основе пищевой аллергии лежат индивидуальные реакции повышенной чувствительности к отдельным белковым компонентам пищи, которые для большинства людей являются абсолютно безвредными. Следует подчеркнуть, что некоторые компоненты пищи представляют собой аллергены только для отдельных людей, то есть они являются не причиной болезни, а только «запускающими» аллергические реакции факторами – «триггерами» (от английского «спусковой крючок»).

Частота пищевой аллергии к разным продуктам уменьшается с возрастом. У детей пищевая аллергия встречается в несколько раз чаще, чем у взрослых: дети как бы «вырас-

тают» из аллергии. Этот факт еще раз свидетельствует о том, что причина болезни лежит не в пищевом продукте как таковом, а в самом организме, точнее – в его иммунной системе.

Пищевая псевдоаллергия – это болезненный процесс, внешне по симптомам похожий на пищевую аллергию, но не имеющий иммунной стадии развития. Псевдоаллергия чаще, чем истинная аллергия, лежит в основе индивидуальной непереносимости пищи. Считается, что на каждый случай пищевой аллергии приходится 3–4 и более случаев псевдоаллергии. Развитие последней могут вызывать как компоненты различных продуктов, так и технологические пищевые добавки (красители, консерванты и др.). Однако псевдоаллергические реакции на эти добавки встречаются редко: в европейских странах, например, лишь у 0,2 % жителей. Пищевая псевдоаллергия особенно часто наблюдается на фоне заболеваний органов пищеварения.

Более подробная характеристика пищевой аллергии и псевдоаллергии дана в главе 4 раздел «Аллергические заболевания».

Психогенная пищевая непереносимость характеризуется разнообразными жалобами больных, которые они связывают с «пищевой аллергией» от потребления отдельных продуктов. После исключения из питания этих продуктов на короткое время наступает улучшение, затем следует рецидив (обострение), так как больные начинают искать следующий продукт – «пищевой аллерген» и обычно его «находят». Постепенно питание этих больных становится все более скудным. Такие больные увлекаются диетами нетрадиционного питания, обещающими укрепление иммунитета. Переубедить этих людей крайне сложно, и лечение их нередко требует вмешательства психотерапевта.

К психогенному типу непереносимости пищи относятся и реакции, в основном со стороны желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, боли в животе и др.), от съеденных продуктов, которые не употребляются в питании по национальным традициям данной страны (мясо змей, ящериц, собак и др.), религиозным предписаниям (свинина у мусульман, говядина у индуистов и т. д.) или личным привычкам. Непереносимость пищи не возникает, если данный продукт не был распознан во время еды или после еды. Это отличает психогенную непереносимость пищи от пищевой аллергии, псевдоаллергии и кишечной ферментопатии, при которых даже внешне не видимая составная часть продукта в составе блюда вызывает симптомы болезни.