



ДИЕТОЛОГИЯ + ДИЕТИЧЕСКИЕ СТОЛЫ

М. М. ГУРВИЧ

*диетолог, гастроэнтеролог, врач высшей квалификации,
кандидат медицинских наук*



ЭКСМО
МОСКВА
2015



УДК 615.874
ББК 51.230
Г95

Михаил Меерович Гурвич — известнейший диетолог, гастроэнтеролог, врач высшей квалификации, кандидат медицинских наук, более 40 лет проработавший в Клинике лечебного питания РАМН.
Знаменитый писатель, автор более 50 книг, изданных у нас и за рубежом тиражом свыше 3 млн экземпляров. Почетный член Российской диабетической ассоциации

Гурвич, Михаил Меерович.
Г95 Диетология + диетические столы / М. М. Гурвич. — Москва : Эксмо, 2015. — 592 с. — (Врач высшей категории).

ISBN 978-5-699-77566-8

В 4-м издании классического труда по диетологии один из самых опытных ученых-диетологов Михаил Гурвич излагает все принципы современного питания. В книге вы найдете всю информацию о диете и диетических столах, лечебном питании при острых и хронических заболеваниях, а также рецепты. Кроме того, автор затрагивает такие волнующие вопросы, как влияние еды на здоровье и красоту, и подробно анализирует модные диеты.

Книга адресована врачам, среднему медицинскому персоналу и широкому кругу читателей, серьезно занимающихся своим здоровьем.

УДК 615.874
ББК 51.230

ISBN 978-5-699-77566-8

© Гурвич М.М., 2008
© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2015

СОДЕРЖАНИЕ



От автора	8
Раздел 1. ДИЕТА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ	9
Состав пищи	14
Органы пищеварения	29
Ротовая полость	29
Желудок	30
Двенадцатиперстная кишка	30
Тонкая кишка	31
Толстая кишка	31
Как происходит пищеварение	32
В полости рта	32
В желудке	33
В двенадцатиперстной кишке	35
В остальных отделах тонкой кишки	36
Заключительный этап пищеварения	38
Питание при хроническом гастрите	39
Примерное меню диеты № 2	42
Примерное меню диеты № 15	43
Питание при язвенной болезни	44
Примерное меню диеты № 1а	46
Примерное меню диеты № 1б	47
Примерное меню диеты № 1	49
Примерное меню диеты № 1 без механического щажения желудка	49
Питание после резекции желудка	50
Питание в первые дни после резекции желудка	52
Примерное меню диеты больных после резекции желудка (протертый вариант)	54
Примерное меню диеты (непротертый вариант)	56

Содержание

Питание при запорах	57
Примерное меню диеты № 3	59
Питание при расстройствах кишечника	60
Примерное меню диеты при расстройствах кишечника	61
Питание при геморрое	62
Питание при дисбактериозе кишечника	64
Питание при хронических заболеваниях желчного пузыря и печени	67
Примерное меню диеты № 5	70
Питание после удаления желчного пузыря	72
Примерное меню в послеоперационный период	74
Примерное меню щадящего варианта диеты № 5	74
Питание после перенесенного вирусного гепатита	75
Питание при хроническом панкреатите	77
Примерное меню диеты № 5п (протертый вариант)	80
Примерное меню диеты № 5п (непротертый вариант)	81
Примерное меню на 3—4-й дни болезни (при стихании обострения)	82
Питание при сердечно-сосудистых заболеваниях.....	83
Питание при хронической ишемической болезни сердца и после перенесенного инфаркта миокарда.....	84
Примерное меню при ишемической болезни сердца и атеросклерозе	86
Питание при гипертонической болезни	87
Питание при хронической сердечной недостаточности	90
Примерное меню калиевой диеты	92
Питание при заболеваниях почек	93
Питание при хроническом нефрите	93
Питание при мочекаменной болезни	95
Питание при заболеваниях суставов	97
Питание при остеоартрозе (остеоартрите)	97
Питание при ревматоидном артрите	98
Питание при подагре	100

Питание при болезнях щитовидной железы	102
Питание при тиреотоксикозе	102
Питание при гипотиреозе	103
Питание при эндемическом зобе	103
Питание при сахарном диабете	104
Питание при пищевой аллергии	108
Питание при малокровии	114
Питание при бронхиальной астме	116
Питание при избыточном весе	117
Похудеть — помолодеть	117
Диеты стройности и здоровья. Как обмануть аппетит	136
Питание желающих поправиться.....	145
Номенклатура диетических столов.....	147
<i>(Разработана в Клинике лечебного питания Института питания Российской академии медицинских наук)</i>	153
Рецепты диетических столов.....	155
Диетические столы № 1а и 1б.....	155
Диетический стол № 1	162
Диетический стол № 2	179
Диетический стол № 3	187
Диетический стол № 4	196
Диетический стол № 4б	203
Диетический стол № 4в	210
Диетический стол № 5	215
Диетический стол № 5а	225
Диетический стол № 6	231
Диетический стол № 7	237
Диетический стол № 8	243
Диетический стол № 9	251
Диетический стол № 10	257
Диетический стол № 15	264



Раздел 2. РЕЦЕПТУРЫ БЛЮД ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДИЕТАХ	272
Салаты и винегреты	272
Салаты из редьки, репы	281
Салаты из сборных овощей, винегреты	283
Супы	288
Блюда из овощей	302
Блюда из круп, бобовых и макаронных изделий	312
Блюда из яиц и творога	315
Блюда из рыбы	319
Блюда из нерыбных продуктов моря	322
Блюда из мяса	329
Раздел 3. ЭСТЕТИКА ПИТАНИЯ	338
Раздел 4. МОДНЫЕ ДИЕТЫ	345
Вегетарианство и диеты с вегетарианской направленностью	345
Однодневное голодание и Поль Брэгг	364
Теория раздельного питания Герберта Шелтона	370
Диета с учетом группы крови	378
«Кремлевская диета»... Быть или не быть?	380
Раздел 5. КРАСОТА, КОСМЕТИКА И ДИЕТА	392
Раздел 6. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ДИЕТОЛОГА, МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДИЕТИЧЕСКОЙ, СОВЕТА ПО ЛЕЧЕБНОМУ ПИТАНИЮ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	400

Раздел 7. ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ РАБОТНИКОВ ПИЩЕБЛОКА	407
Заведующий производством (шеф-повар). 6—12-й разряды	407
Повар. 2-й разряд	409
Повар. 3-й разряд	410
Повар. 4-й разряд	411
Повар. 5-й разряд	411
Повар. 6-й разряд	412
Раздел 8. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К СРОКАМ ГОДНОСТИ И УСЛОВИЯМ ХРАНЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ	414
Раздел 9. ДИЕТОЛОГ ОТВЕЧАЕТ НА ВОПРОСЫ ДИЕТВРАЧЕЙ И ДИЕТСЕСТЕР	449
Приложения	460
Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология»	460
Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации	481
Химический состав и калорийность некоторых пищевых продуктов	537
Идеальный вес у взрослых	557
Диета для тех, кому необходимо похудеть (семидневное меню — первый вариант)	557
Диета для тех, кому необходимо похудеть (семидневное меню — второй вариант)	561
Диета для тех, кому необходимо похудеть (семидневное меню — третий вариант)	573
Указатель рецептов	579

ОТ АВТОРА



Цель издания данной книги — помочь медицинским сестрам, в том числе диетсестрам, сориентироваться в практической диетологии. Книга может служить практическим пособием при проведении обучающих программ по диетологии в санаториях, медицинских и спортивных оздоровительных центрах, фитнес-клубах.

Книга может быть полезной и для широкого круга читателей, интересующихся вопросами питания как важного средства оздоровления и профилактики многих заболеваний.

Люди, усвоившие основы рационального питания, могут использовать полученные знания в домашних условиях.

В представленной книге опубликованы ряд методических инструкций, приказы Минздрава РФ, некоторые официальные материалы по вопросам организации питания, в которых содержится много полезной информации.

Здесь же приводятся интересные рецепты блюд диетического питания, применяемые при различных диетах из «Сборника рецептур блюд и кулинарных изделий диетического питания» для предприятий общественного питания, изданного Министерством экономического развития и торговли Российской Федерации (М.: «Хлебпродинформ», 2002).

Кроме того, в книге публикуются обязанности диетврача, диетсестры, шеф-повара и поваров.

Все сказанное вызывает у автора надежду, что данное издание станет настольной книгой для специалистов санаториев, медицинских и спортивных оздоровительных центров, фитнес-клубов, занимающихся вопросами рационального питания.

Раздел 1

ДИЕТА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ



Редко у кого нашлось бы время и терпение, чтобы в домашних условиях с точностью до грамма взвешивать продукты, подсчитывать потерю витаминов и других веществ при тепловой обработке, выверять количество поглощенных белков, жиров, углеводов... Да и не всегда это нужно — мы живем в реальных, а не в экспериментальных условиях. И если у вас гастрит, колит, а вес при этом нормальный или почти нормальный, то отмеривание и взвешивание можно без ущерба для здоровья заменить разумным отношением к собственному аппетиту.

Золотое правило: заканчивайте еду, как только появится первое ощущение сытости. Выйдите из-за стола, сознавая, что можно бы съесть еще небольшой кусочек вкусенького, но лучше усилим воли воздержаться от этого.

Лечебные столы — каждый для своего заболевания — были разработаны в первоначальном виде более полувека назад. Многие усовершенствовались за это время, рекомендации стали точнее и конкретнее. Врачам-диетологам все это необходимо знать. А больным? Этот вопрос достаточно деликатен. Дифференцирование лечебных столов в клиниках и отделениях лечебного питания, видимо, оправданно — хотя бы с по-

зиций науки о питании. Но уже в санаториях и домах отдыха такая детализация, на мой взгляд, не нужна, а для домашнего питания — и вовсе ни к чему.

Нынешний пациент знает многое о причинах и проявлениях своего недуга, умеет предупреждать обострение. Он достаточно грамотен, чтобы самостоятельно составить себе рацион, руководствуясь общими указаниями о лечебном питании. И наконец, кто лучше нас самих учтет индивидуальные особенности своего здоровья, реакцию организма на те или иные блюда и продукты и даже вкусовые привычки, с которыми тоже надо считаться, если, конечно, они не приносят вреда здоровью?

Поэтому в домашней обстановке мы предлагаем руководствоваться советами врача, следовать которым нужно в пределах известной самостоятельности.

При этом предлагаем придерживаться следующих правил, из которых три первых соблюдать полезно и абсолютно здоровым людям.

Разнообразие рациона. Если пища разнообразна, включает в себя продукты и животного (мясо, рыба, яйца, молоко, творог) и растительного (овощи, фрукты, каши, хлеб) происхождения, то можете быть уверены, что организм получает все необходимое для жизнедеятельности без специальных усилий с вашей стороны.

Соблюдать режим питания — значит питаться регулярно, в одни и те же часы. В этом случае у вас вырабатывается условный рефлекс: в установленное время будет наиболее активно выделяться желудочный сок, что создаст наилучшие условия для переваривания пищи.

Надо помнить, что организму (особенно если вы заняты интенсивным физическим или умственным трудом) совсем небезразлично, получать пищу через 3—4 часа или через 10 часов. Слишком дорого для

здоровья обходится и такое питание, когда систематически завтрак состоит из чая или кофе с бутербродом, когда в обеденный перерыв — опять бутерброды или пирожки, а ужин превращается в обильный обед. Именно так за годы учебы немало студентов зарабатывают не только диплом, но и гастриты, колиты, ожирение...

И конечно же, неверно мнение, будто тучный человек, если он хочет похудеть, должен есть поменьше и пореже, скажем, 2 раза в день. Редкие приемы пищи вызывают ощущение сильного голода, и такой режим в конце концов приводит только к перееданию. Человек за 2 приема съедает больше, чем за 4—5, потому что при сильном чувстве голода трудно контролировать свой аппетит. Если вы начали полнеть, переходите на частое дробное питание!

Да и в любом случае старайтесь есть не реже 3—4 раз в день. В обед не забывайте о тарелке супа. Еда всухомятку, изо дня в день «бутербродное питание» неизменно приводят к заболеваниям желудка и кишечника. Ужинать старайтесь не позднее чем за 1,5—2 часа до сна: обильная еда перед сном способствует тучности и делает сон беспокойным. Но не надо впадать и в крайность — ложиться спать голодным. стакан кефира или простокваши перед сном будут только полезны.

Не передать — с этим согласны все (хотя многие, к сожалению, только теоретически). Масса тела — один из важных показателей здоровья. Избыточный вес увеличивает риск таких заболеваний, как сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, желчно-каменная болезнь. Наконец, переедание ощутимо снижает работоспособность.

О том, что передать вредно, можно бы и не говорить — все и так ясно, но статистика утверждает, что с каждым годом растет число людей, страдающих ожи-

рением и избыточным весом, все больше становится тучных среди молодежи. Поэтому еще и еще раз: не будьте жадными в еде.

Правильная кулинарная обработка продуктов — ключ к здоровью. При обострении язвенной болезни и хронического гастрита, сопровождающегося повышенной секрецией желудочного сока, из рациона исключают наваристые мясные и рыбные бульоны: в них слишком много экстрактивных веществ, которые раздражают слизистую оболочку желудка. В этом случае пищу надо либо варить, либо готовить на пару, употреблять молоко, яйца всмятку (паровой омлет), манную и рисовую каши... Казалось бы, ничего особенного. Но щадящая диета (исключение наваристых бульонов и жирных блюд) заметно улучшает самочувствие больного, исчезают изжога и боли в подложечной области.

Калорийность и химический состав пищи имеют первостепенное значение при многих недугах, но прежде всего при ожирении и сахарном диабете (которые, кстати, нередко сочетаются). Правильно подобранные по составу продукты играют поистине целебную роль, что, конечно, не исключает других форм терапии. При легких формах диабета зачастую можно обходиться и вовсе без лекарств, достаточно лишь строго соблюдать назначенную диету. Так же как при ожирении, при диабете ограничивают в первую очередь легкоусвояемые углеводы, т.е. сладости, способствующие повышению уровня сахара в крови и образованию избыточной жировой ткани; их заменяют ксилитом, сорбитом и т.п. При избыточном весе полезны такие малокалорийные продукты, как огурцы, капуста, кабачки, тыква, нежирный творог.

Желательно, чтобы каждый взрослый человек знал об энергоемкости своего рациона, например калорийность куриного яйца — примерно 60—70, 100 г нежирной говядины — около 150, 100 г сливочного масла — около 750 ккал и т. д. Это поможет иметь более полное представление о соотношении получаемой с продукта-

ми и расходуемой в процессе работы энергии и в конечном счете будет способствовать профилактике избыточного веса.

Следует учитывать и индивидуальные химические особенности продуктов питания.

Взять, к примеру, любое из растительных масел — подсолнечное, хлопковое, кукурузное или оливковое. Все они известны высокой калорийностью и хорошей усвояемостью, а кроме того, содержат полиненасыщенные жирные кислоты и витамин Е. Полиненасыщенные кислоты стимулируют работу защитного механизма; повышают устойчивость к инфекционным заболеваниям; витамин Е сдерживает развитие атеросклероза и способствует улучшению мышечной деятельности. И еще: растительные масла имеют выраженное желчегонное действие, а значит, они препятствуют развитию холецистита. Термическая обработка ослабляет эти многообразные полезные свойства, поэтому надо почаще использовать растительные масла не для жаренья, а для заправки салатов, винегретов.

Плоды шиповника — рекорсмены по содержанию витамина С, и их настой полезен при повышенной утомляемости. Кроме того, это желчегонное и противовосклеротическое средство. А плоды черники благодаря значительному содержанию дубильных веществ имеют вяжущее и противовоспалительное действие, уменьшают перистальтику кишечника.

И последнее. *Не пытайтесь заниматься самолечением*, обязательно найдите время показаться врачу. Рекомендую вам диету, он учтет форму и стадию заболевания, особенности обмена веществ, массу тела, сопутствующие недуги.

Вывод отсюда следует один: нет и не может быть стандартного лечебного питания. Конечно, использовать диетотерапию в домашних условиях непросто — и не только потому, что надо уметь приготовить диетические блюда, но и по той причине, что выполнение предписанных врачом рекомендаций требует усилия

воли. Однако заботу о собственном здоровье не следует перекладывать исключительно на плечи опекающих вас врачей.

СОСТАВ ПИЩИ

С пищей организм человека получает необходимые для жизнедеятельности белки, жиры, углеводы, а также витамины и минеральные вещества.

Роль **белков** исключительно велика. Они служат основным материалом для построения клеток и тканей организма, являясь источником непрерывного их обновления. Белки участвуют в обеспечении энергетического баланса организма, способствуют образованию ферментов и гормонов. Достаточное содержание белка в пище помогает регуляции функций коры головного мозга, повышает тонус центральной нервной системы.

Ценность белка, его качество определяются прежде всего набором входящих в него аминокислот, заменимых и незаменимых. Незаменимые аминокислоты в организме не образуются и должны обязательно поступать с пищей. К ним относятся триптофан, лейцин, изолейцин, валин, треонин, лизин, метионин, фенилаланин. А заменимые аминокислоты, кроме того что поступают с пищей, могут синтезироваться в организме. Белок считается наиболее полноценным, если в нем содержатся все незаменимые аминокислоты. Известно, что продукты животного происхождения значительно богаче незаменимыми аминокислотами, чем растительные. Однако оптимальный аминокислотный состав белкового компонента пищевого рациона может быть получен только при правильном соотношении тех и других белков. По современным представлениям, в общем количестве белка, поступающего с пищей, при-

мерно половина должна приходиться на долю белков животного происхождения.

Важнейшими источниками белка являются мясо, рыба, яйца, творог, сыр, молоко, а из продуктов растительного происхождения — хлеб, картофель, фасоль, горох, соя, рис.

Потребность в белке зависит от возраста, пола, а также от характера трудовой деятельности и энерготрат. С увеличением энерготрат возрастает нужда организма в энергии и основных пищевых веществах. Потребность взрослого человека в белке составляет 80—90 г в сутки, у пожилых людей она ниже.

Жиры также относятся к основным пищевым веществам и являются важным компонентом в нашем питании. Они представляют источник энергии, превосходящий другие пищевые вещества: 1 г жира дает организму 9 ккал, 1 г белка — 4, а 1 г углеводов — около 4 ккал. Жиры входят в состав клеток и тканей организма, участвуют во многих жизненно важных функциях.

С жирами мы получаем ряд биологически ценных веществ: ненасыщенные жирные кислоты, фосфатиды, некоторые жирорастворимые витамины, в частности А, Е, К.

Жиры нужны организму не только в достаточном количестве, они еще должны быть разнообразными по составу. Особое внимание уделяется ненасыщенным жирным кислотам, оказывающим стимулирующее действие на защитные механизмы организма, повышающим его устойчивость к инфекционным заболеваниям. Указанные жирные кислоты, так же как и некоторые аминокислоты белков, относятся к незаменимым, не синтезируемым в организме компонентам. Потребность в них может быть удовлетворена только за счет пищи, прежде всего за счет растительных масел (подсолнечного, хлопкового, оливкового, кукурузного и др.).