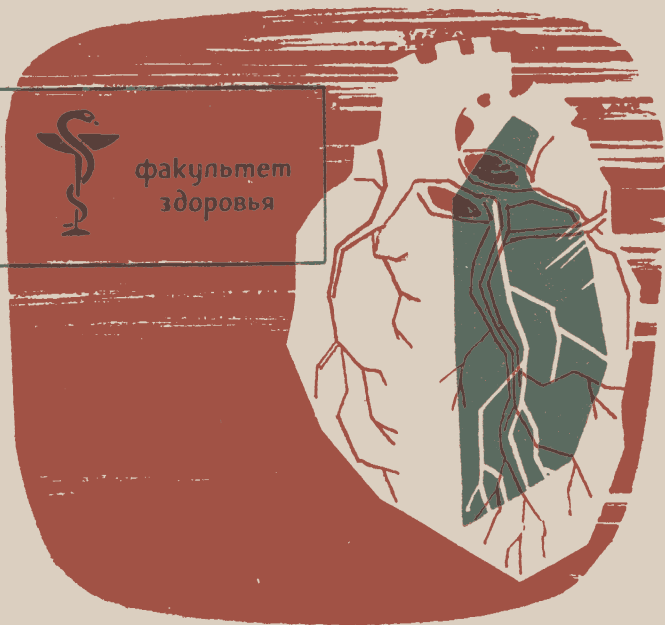


УНародный
ниверситет



факультет
здоровья



э.г. парамонова

ПИТАЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНО



17

издательство "ЗНАНИЕ" 1965

Э. Г. ПАРАМОНОВА,
кандидат медицинских наук

ПИТАЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНО

*(Питание
при сердечно-сосудистых заболеваниях)*

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»
Москва 1965

615.31
П18

Для нашей медицинской науки издавна характерно особое направление, получившее название *профилактической медицины*. О важности предупреждения болезней говорил в свое время величайший ученый М. В. Ломоносов и более ста лет тому назад выдающийся хирург Н. И. Пирогов, который утверждал, что «будущее принадлежит медицине предохранительной».

Однако лишь социалистическое государство, которое берет на себя заботу об охране и постоянном улучшении здоровья населения, смогло осуществить широкие меры профилактики, направленные на предупреждение, сокращение случаев заболеваний и дальнейшее увеличение продолжительности жизни. Среди этих мер важное место принадлежит питанию. Мы не должны забывать, что все жизненные процессы, происходящие в организме человека, зависят в определенной степени от характера питания.

Питание оказывает влияние на деятельность нервной системы, которая в свою очередь регулирует работу внутренних органов и обмен веществ. Оно также определяет в значительной мере сопротивляемость организма к инфекциям и другим вредным факторам внешней среды (воздействию промышленных ядов, рентгеновских и радиовых лучей и т. п.).

В нашей стране *проблемой питания* занимаются специальные научно-исследовательские институты, ряд медицинских, гигиенических институтов, лаборатории, разрабатывающие нормы питания для различных возрастных и профессиональных групп населения в разных климатических условиях, а также для больных различными заболеваниями, в том числе сердечно-сосудистыми.

Известно, что лечение болезней сердца не ограничивается приемом лекарств и соблюдением режима. Большую роль наряду с этим играет *лечебное питание*. И здесь важно помнить, что любая диета должна быть проконсультирована с лечащим врачом. Дело в том, что недостаточное или одностороннее питание вызывает слабость, истощение, обеднение организма витаминами. А это отрицательно сказывается на сердечно-сосудистой системе. Избыточное же питание приводит к ожирению, которое, отягощая деятельность сердца, ухудшает те-

чение болезни. Некоторые больные вообще не придают значения питанию, и даже получив совет врача, не соблюдают необходимой диеты. Между тем в настоящее время с несомненностью установлена эффективность диетического питания при лечении большинства болезней. Кроме того, лечение другими методами, в том числе лекарственными средствами, становится более действенным в сочетании с правильно назначенной диетой.

В этой брошюре будет рассказано, как надо питаться при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: при атеросклерозе, стенокардии, инфаркте миокарда, гипертонической болезни, пороках сердца, недостаточности кровообращения. Чтобы облегчить понимание основных принципов составления диеты при этих заболеваниях, мы даем краткое описание этих заболеваний, а также знакомим с работой органов кровообращения и с гигиеническими требованиями, предъявляемыми к питанию здорового и больного человека. Наша задача — помочь правильно организовать питание в домашней обстановке и дать некоторые практические указания о приготовлении пищи.

КРАТКО О СТРОЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Сердечно-сосудистая система, которую составляют сердце и сосуды, снабжает кровью все органы и ткани нашего тела. С кровью ткани получают кислород и питательные вещества, поступившие в организм через легкие и органы пищеварения. Через кровь же из тканей удаляются углекислота и вещества, образовавшиеся в процессе обмена. Постоянное движение крови обеспечивается регулярной деятельностью сердца и кровеносных сосудов.

Стенка кровеносных сосудов состоит из трех оболочек: *внутренней*, непосредственно соприкасающейся с кровью, *средней* и *наружной*. В крупных артериях основную часть средней оболочки составляет эластическая соединительная ткань, а в мелких артериях — мышечные волокна. В стенке артерий оканчиваются веточки чувствительных нервов, по которым в центральную нервную систему поступают «сигналы» о химическом составе крови и о высоте кровяного давления в артериях.

Конечными веточками артерий являются *капилляры*, их стенка состоит только из одного слоя клеток. Это облегчает проникновение в ткани находящихся в крови кислорода и питательных веществ, а из тканей в кровь — углекислоты и отработанных продуктов распада.

Сосуды, которые доставляют кровь к сердцу, называются *венами*; в них имеются клапаны, открывающиеся только по направлению тока крови (к сердцу). При ходьбе, движениях, активной мышечной деятельности вены сдавливаются, и кровь продвигается по направлению к сердцу. Из сердца кровь поступает в *артерии*, которые, то сокращаясь, то растягиваясь, способствуют продвижению крови.

Однако главную роль в поддержании постоянного движения крови в артериях играет сердце — мышечный мешок, состоящий из поперечно-полосатых мышечных волокон, пронизанных многочисленными сосудами и нервами — это *миокард*¹. Тонкая, гладкая оболочка, выстилающая полость сердца изнутри, называется *эндокардом*², а более плотная наружная оболочка — *перикардом*³. Сердце делится сплошной продольной перегородкой на правую и левую половину. Каждая

¹ Миокард (от греч. «мис», «миос» — мышца и «кардиа» — сердце) — мышечная стенка сердца.

² Эндокард (от греч. «эндон» — внутри) — внутренняя оболочка полости сердца.

³ Перикард (от греч. «пери» — около) — околосердечная сумка, серозная оболочка, покрывающая сердце.

половина состоит из двух полостей: верхней — *предсердия* и нижней — *желудочка*. Между каждым предсердием и желудочком имеется отверстие с парусовидным или створчатым клапаном; у выхода из сердца крупных сосудов — аорты и легочной артерии имеются полулунные клапаны. Все клапаны открываются лишь в том направлении, в котором движется кровь: из предсердий в желудочки, а из последних — в аорту и легочную артерию.

Из правого желудочка выходит легочная артерия, которая несет кровь от сердца к легким. Вся кровь, проходя через легкие менее чем за одну минуту, поглощает около литра кислорода, освобождаясь от такого же количества углекислоты. Отсюда кровь по легочным венам попадает в левое предсердие и левый желудочек. *Это малый круг кровообращения.*

Из левого желудочка выходит аорта, а от нее — ряд больших артерий, разветвляющихся в свою очередь на более мелкие, которые в конце концов переходят в капилляры. Последние вливаются в постепенно укрупняющиеся сосуды — вены, по которым кровь возвращается в правое предсердие, а из него в правый желудочек. Это — *большой круг кровообращения*, благодаря которому обеспечивается питание тканей и удаление из них продуктов обмена.

Сердце, которое обычно весит лишь около 300 граммов, выполняет огромную работу. При полном физическом покое, сокращаясь около 70 раз в минуту, каждый желудочек выбрасывает в артерии около 60—80 миллилитров крови, что составляет за 1 минуту от 3 до 5 литров, а при физическом напряжении эта цифра намного увеличивается (до 25 литров). Такую большую работу сердце может выполнять, во-первых, потому, что оно обильно снабжается кровью за счет *венечных*¹, или *коронарных, сосудов*, с густой сетью отходящих от них более мелких веточек, пронизывающих всю толщу сердечной мышцы. Во-вторых, благодаря тому, что за периодом сокращения (он длится 0,3 секунды) всегда следует период расслабления (0,4 секунды), во время которого сердечная мышца «отдыхает» и восстанавливает свои силы.

Сокращения сердечной мышцы происходят произвольно и регулируются особыми нервными клетками и пучками волокон, находящимися в ее толще. Работа же всего сердца и кровеносных сосудов регулируется центральной нервной системой. Благодаря этому осуществляется приспособление сердечно-сосудистой системы к различным изменениям как в самом организме и в отдельных органах, так и в окружающей среде. Всем хорошо известны выражения: «сердце пры-

¹ Венечные, или коронарные, сосуды (от лат. — «корона» — венец, венки) — сосуды, питающие мышцу сердца.

гает от радости», «сердце замирает от страха», «отлегло от сердца», «сердце чувствует», «камень с сердца свалился» и т. д., связанные с различными переживаниями: волнением, радостью, гневом, страхом, испугом, желаниями и т. д. Происходит это потому, что под влиянием нервной системы сокращения сердца то учащаются, то происходят несколько реже.

Деятельность органов кровообращения тесно связана с работой легких, почек, печени и других органов.

Движение крови, как мы уже говорили, обеспечено деятельностью сердца и сосудов. При сердечных сокращениях кровь из сердца выбрасывается под давлением и растягивает крупные сосуды. Наличие в стенках сосудов мышечного слоя делает их упругими, способными растягиваться и сокращаться. Это сокращение стенок в свою очередь помогает продвижению крови.

Наибольшее давление отмечается в аорте — 130—140 миллиметров ртутного столба, наименьшее в капиллярах — 30—40 миллиметров. В мелких венах оно еще ниже, а в крупных становится отрицательным (меньше атмосферного).

Кровяное давление измеряется специальным аппаратом. При этом определяют два уровня кровяного давления. Высший уровень соответствует сокращению сердца, так называемой *систоле*¹ — это *максимальное, или систолическое, давление*. Оно зависит от силы сокращения желудочков и количества выбрасываемой крови. Наименьший уровень соответствует расслаблению сердца, так называемой *диастоле*² — это *минимальное, или диастолическое, давление*. Оно зависит преимущественно от сосудистого тонуса, от сопротивления, оказываемого стенками артерий.

У здорового взрослого человека максимальное давление в артериях руки равно 115—140 миллиметрам ртутного столба, а минимальное — 60—90 миллиметрам. При возбуждении многочисленных окончаний чувствительных нервов, заложенных в стенках сосудов, уровень артериального давления изменяется. Сильное психическое и физическое напряжение (волнение, радость, горе, страх), ощущение боли, мышечная работа, изменение температуры окружающего воздуха, атмосферного давления приводит к колебаниям уровня артериального давления. У здорового человека эти изменения кратковременны, чему способствуют «механизмы», регулирующие артериальное давление. Но бывают и длительные повышения или понижения кровяного давления. В первом случае это будет *гипертония*, во втором — *гипотония*.

¹ Систола (от греч. «систоле» — сжимание, сокращение) — сокращение сердца.

² Диастола (от греч. «диастоле» — растягивание) — расслабление мышц сердца, наступающее вслед за ее сокращением.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И ПРОЯВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Атеросклероз

Основная причина возникновения атеросклероза, — длительное нарушение нервной регуляции жирового, особенно холестерина обмена. Неправильное, особенно избыточное, питание в сочетании с малоподвижным образом жизни в значительной степени способствует возникновению этих нарушений. Говоря об избыточном питании, мы имеем в виду такое его количество, которое превышает энергетическую потребность организма. Последняя же определяется характером труда, возрастом, полом, климатическими условиями и другими факторами.

Возвращаясь к вопросу о нарушениях жирового (липидного)¹ обмена, следует отметить, что нельзя объяснять эти нарушения только лишь избыточным поступлением холестерина с пищей и его накопление в крови. Этот процесс значительно сложнее, и речь здесь идет о более глубоких нарушениях механизмов образования и разрушения холестерина, осуществляемых в печени (например, расстройство деятельности желез внутренней секреции — щитовидной, половой и других желез). Большую роль играет состояние самой сосудистой стенки (биохимические и структурные изменения в ней), изменение ее проницаемости.

Повышение проницаемости облегчает проникновение холестерина во внутреннюю оболочку сосуда, что приводит со временем к образованию так называемой *атероматозной*² *бляшки*. Находясь на внутренней стенке артерий, бляшки суживают просвет сосуда, в результате чего ухудшается кровоснабжение питаемого участка.

Развитию атеросклероза способствуют нервно-психические перенапряжения, тяжелые переживания, волнения, переутомления. Отмечено, что в период напряженного умственного труда, например у финансовых работников в период отчета, у студентов во время экзаменов, у летчиков непосредственно после полета, содержание холестерина в крови повышается. Нервно-психическое и эмоциональное перенапряжение ведет не только к сдвигам в липидном обмене, но и к поступлению в кровь большого количества гормонов надпочечников, в част-

¹ Липидный (от греч. «липос» — жир) — жировой.

² Атероматозный (от греч. «атере» — кашница) — изменение ткани, при котором в ней появляется фокус распада, состоящий из кашицеобразной жировой массы с кристаллами холестерина и солями извести. Чаще всего очаги атероматоза встречаются во внутренней оболочке артерии при сильной степени атеросклероза.

ности адреналина, который вызывает сужение сосудов и их спазм. Способствует развитию атеросклероза также курение и злоупотребление алкоголем. Никотин усиливает склонность кровеносных сосудов к спазмам, алкоголь ослабляет нервную систему и отрицательно влияет на функцию печени.

При развитии атеросклероза сосудов сердца ухудшается питание сердечной мышцы, что постепенно приводит к разрастанию в ней соединительной ткани, *кардиосклерозу*¹. Это заболевание ведет к снижению работоспособности сердечной мышцы, а при переутомлении, физической нагрузке, тяжелой болезни может наступить *сердечная недостаточность*. Иногда бывает нарушение правильного ритма сердечной деятельности (перебои).

При атеросклерозе аорты иногда появляются боли в верхней части груди, в большинстве же случаев этот диагноз устанавливается лишь при медицинском обследовании.

При атеросклерозе сосудов мозга беспокоят головные боли, головокружения, шум в голове или ушах, снижение памяти, нарушение сна, раздражительность, быстрая утомляемость, особенно при умственной работе.

При атеросклерозе сосудов нижних конечностей может появляться тяжесть или боли в ногах при ходьбе, онемение, похолодание конечностей. Боли проходят, если прервать ходьбу: кровообращение постепенно восстанавливается.

При атеросклерозе брюшных сосудов больные нередко отмечают повышенное образование газов в кишечнике (вздутие живота), запоры, а при спазмах брюшных сосудов — боли в животе.

Обобщая изложенное, следует сказать, что атеросклероз приводит к преждевременному изнашиванию и раннему старению всего организма. Поэтому борьба с атеросклерозом — это в то же время борьба с преждевременной старостью. Кроме того, атеросклероз часто является одной из причин возникновения других заболеваний, таких, как стенокардия, инфаркт миокарда и др.

Стенокардия

Возникновение приступа стенокардии (грудной жабы) связано с недостатком кровоснабжения сердечной мышцы, обычно из-за спазма какой-либо веточки сердечных артерий, возникающего чаще всего из-за нарушения нервных механизмов, регулирующих просвет сосудов. Поэтому приступы стенокардии могут быть у людей, у которых сосуды сердца не изменены. Однако в большинстве случаев стенокардия бывает при атеросклерозе венечных артерий.

¹ Кардиосклероз (от греч. «кардиа» — сердце) — склероз мышц и сосудов сердца.

Во время приступа стенокардии появляется неприятное ощущение стеснения, тяжести или боли в груди. Боли часто распространяются (отдают) в левую руку, лопатку, шею, сопровождаются общей слабостью, иногда чувством страха. Конечно, такие боли не обязательно свидетельствуют о приступе стенокардии, они могут быть при невралгии межреберных нервов, воспалительном заболевании мышц грудной клетки — *миозите*¹, плеврите, при заболеваниях желчного пузыря, печени, желудка и других органов. Поэтому установить причину, вызывающую боли, и назначить правильное лечение может только врач.

Как правило, приступы стенокардии возникают при нервном или физическом напряжении, волнениях, при ходьбе, особенно в холодную погоду, а также при чрезмерном курении («табачная стенокардия»). Иногда приступы бывают после еды, особенно обильной.

В начале болезни они бывают непродолжительными, прием сосудорасширяющих средств (чаще всего валидола) легко снимает болевые ощущения. По мере развития заболевания приступы могут стать более частыми и длительными. Следует твердо усвоить, что чем раньше больной прибегает к приему сосудорасширяющих и противоспазматических средств, тем быстрее и легче снимается приступ стенокардии. Своевременное купирование² приступа предотвращает нарушение коронарного кровообращения и возможных осложнений, серьезнейшим из которых является инфаркт миокарда.

Инфаркт миокарда

Нарушение кровоснабжения какого-либо участка сердечной мышцы может привести к нарушению снабжения этого участка кислородом и необходимыми питательными веществами. Если такое состояние длится долго, то постепенно происходит омертвление части сердечной мышцы и выключение ее из работы. Описанное явление соответствует инфаркту миокарда. Это может произойти в результате уменьшения просвета сосуда вследствие либо длительного его спазма, либо закупорки сгустком крови—тромбом. В зависимости от размеров пораженного участка говорят о мелко- или крупноочаговом инфаркте. В процессе выздоровления через полтора-два месяца на этом месте мышечная ткань заменяется рубцом.

Инфаркт миокарда иногда возникает и у лиц с непораженными артериями, однако, как правило, это бывает при наличии атеросклероза сосудов. Поэтому все факторы, способст-

¹ Миозит (от греч. «мис», «миос» — мышца) — воспаление мышцы.

² Купировать (франц. «купер») — прервать болезнь своевременным эффективным лечением.

вующие развитию атеросклероза и стенокардии, способствуют и возникновению инфаркта миокарда. С другой стороны, его появлению иногда предшествуют функциональные расстройства нервной системы, в частности, регулирующей тонус венечных сосудов, а также всевозможные излишества — переедание, злоупотребление никотином и алкоголем, беспорядочный образ жизни, нервно-психические и эмоциональные перенапряжения.

Наиболее характерными признаками инфаркта миокарда являются сильные боли в области сердца, грудной клетки, отдающие в левую руку или лопатку. Болевой приступ отличается от приступа стенокардии не только силой, но и длительностью (иногда в течение суток). Известна так называемая *астматическая форма* инфаркта миокарда, при которой основным признаком является удушье. При *гастралгической*¹ *форме* наблюдаются боли в животе и его резкое вздутие, рвота, напоминающие острое желудочно-кишечное заболевание. Инфаркт миокарда сопровождается изменением кровяного давления, повышением температуры. Больные ощущают слабость, иногда теряют сознание. Обычные сосудорасширяющие средства (валидол, нитроглицерин и др.) не всегда эффективны. Поэтому такие больные требуют неотложной медицинской помощи и длительного постельного режима в больничных условиях.

Гипертоническая болезнь

Основным признаком гипертонической болезни является высокое артериальное давление, возникающее в результате длительного сокращения мелких артерий (артериол). Механизм длительного спазма артериол скрыт в деятельности центральной нервной системы — коре головного мозга и связанных с ней подкорковых участков, где расположены сосудодвигательные центры. Сначала заболевание носит характер невроза, артериальное давление повышается кратковременно, в ответ на эмоциональное и умственное напряжение. Затем гипертония становится все более стойкой. Присоединяются расстройства сердечно-сосудистой системы, нарушения кровообращения в мозге и почках. В начальных стадиях больные испытывают тяжесть в голове, головные боли, головокружения, быструю утомляемость, раздражительность, нарушение сна. В дальнейшем появляются боли в области сердца, сердцебиения, одышка.

Гипертоническая болезнь способствует развитию атеросклероза. На ее фоне нередко возникают стенокардия и ин-

¹ Гастралгия (от греч. «гастер» — желудок, «алгос» — боль) — схваткообразные боли в области желудка.

фаркт миокарда. В связи с изложенным борьба с прогрессированием гипертонической болезни может предотвратить развитие и других сердечно-сосудистых заболеваний: атеросклероза, стенокардии, инфаркта миокарда.

Пороки сердца. Ревматизм

Говоря о пороке сердца, мы понимаем заболевание, связанное с повреждением сердечных клапанов или соответствующих отверстий в сердце, закрываемых клапанами.

Порок сердца иногда бывает врожденным, иногда возникает как следствие ряда инфекционных болезней; в большинстве случаев он бывает связан с ревматизмом.

Ревматизм — это заболевание всего организма, при котором часто (но далеко не всегда) поражаются суставы и, как правило, поражается сердце. В прошлом у больных ревматизмом часто повторялись ангины, или было хроническое воспаление миндалин (тонзиллит), или очаги воспаления в других органах. Переохлаждение организма, особенно у незакаленных людей, тоже может способствовать заболеванию ревматизмом. Поэтому профилактика и своевременное лечение указанных заболеваний, а также правильно проводимое закаливание помогают предупредить ревматизм, а следовательно, и предотвратить возникновение ревматических пороков сердца.

Если ревматическое поражение ограничивается только сердечной мышцей, оно часто проходит бесследно, и после выздоровления трудоспособность больного полностью восстанавливается. Если же одновременно поражается и внутренняя оболочка сердца с его клапанами, заболевание обычно протекает тяжелее. При этом на внутренней оболочке вокруг клапана и в самом клапане развивается воспалительный процесс (эндокардит). Когда этот процесс затихает, в ткани клапанов возникают изменения, ведущие к образованию рубцов. Форма клапанов при этом изменяется — возникает порок сердца.

В результате рубцовых изменений клапаны могут уменьшиться, они уже не полностью закрывают соответствующее отверстие в сердце и потому не могут обеспечить движение всей крови только в одном направлении (из предсердий в желудочки и из желудочков в артерии). При каждом сокращении часть крови возвращается в обратном направлении, а это, конечно, затрудняет работу сердца. Такой порок сердца называют *недостаточностью клапана*.

В других случаях суживается отверстие, закрываемое клапаном, из-за чего затрудняется продвижение крови из одной полости сердца в другую. Такой порок сердца называют *сужением, стенозом*, тех или иных отверстий сердца. У одного больного могут быть оба вида поражения клапанов.

Человек, у которого имеется порок сердца, может жить и

работать, не испытывая никаких неприятных ощущений. В этих случаях порок называют *компенсированным*. Однако и при компенсированном пороке сердцу трудно быстро приспособляться к предъявляемым ему повышенным требованиям. Поэтому при большой физической нагрузке, инфекционных заболеваниях или повторном заболевании ревматизмом сердце иногда не справляется со своей работой. Оно оказывается не в состоянии обеспечить доставку ко всем органам и тканям необходимого им количества питательных веществ и кислорода и своевременное удаление из органов и тканей ненужных им и вредных продуктов обмена. Такое состояние называется *сердечно-сосудистой недостаточностью*, или *декомпенсацией*.

При декомпенсации сердца сила сокращения сердечной мышцы изменяется. Нормальное кровообращение расстраивается, питание органов и тканей, снабжение их кислородом снижаются. Это приводит к накоплению в крови продуктов нарушенного белкового, углеводного и жирового обмена. Давление крови в венах повышается, что прежде всего отражается на печени. Печень набухает, становится болезненной, нарушается ее регулирующая роль в обмене веществ. Замедление движения крови в почках влечет за собой уменьшение мочеотделения и выделения поваренной соли. В организме задерживается жидкость, появляются отеки.

Первыми признаками наступающей сердечно-сосудистой недостаточности бывают появление учащенного пульса, одышка. Вначале одышка возникает только при физическом напряжении (быстрая ходьба, подъем по лестнице и т. д.), в дальнейшем она не прекращается и тогда, когда больной находится в покое, особенно после обеда, вечером и ночью. Больных беспокоит сердцебиение, чувство стеснения в груди, быстрая утомляемость.

От недостаточного снабжения тканей кислородом кожа рук, ног, губ, крыльев носа, ушных раковин синеет. На ногах появляются отеки. В тяжелых случаях отеки могут распространяться по всей поверхности тела, скапливаясь в брюшной полости. Работоспособность резко понижается, в особенности при физическом труде. В результате застоя крови в легких может появиться кашель, в некоторых случаях кровохарканье, развивается бронхит.

При сердечно-сосудистой недостаточности наступают нарушения и со стороны органов пищеварения. У больных понижается аппетит, появляются тошнота, чувство тяжести в подложечной области, вздутие живота, склонность к запорам или поносам.

Сердечно-сосудистая недостаточность развивается постепенно. Она может протекать в легкой и тяжелой форме. В первом случае признаки заболевания появляются только под

влиянием какой-либо нагрузки, прежде всего физической. При тяжелой форме — все вышеперечисленные нарушения выражены в большей мере и держатся более стойко.

Такие больные обязательно должны соблюдать постельный режим, находиться под постоянным наблюдением врача и выполнять все его указания. В числе лечебных мероприятий наряду с лекарственным лечением важное место занимает правильное питание.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Общие правила

Общие правила питания больных с различными заболеваниями сердца и сосудов основаны на многолетних наблюдениях. Они в значительной мере соответствуют правилам питания здоровых людей, но, конечно, имеют свою специфику.

1. Одно из важнейших правил — соблюдение строгого ритма питания.

Исследуя причины возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, мы обычно констатируем редкие приемы пищи — один-два раза в день. При этом часто больные ссылаются на свою занятость.

Еда должна быть по возможности в одни и те же часы, без больших перерывов, неблагоприятно влияющих на общее состояние и в первую очередь на состояние нервной и сосудистой системы.

Не следует читать во время еды, очень вредно ложиться спать непосредственно после ужина. Последний прием пищи должен быть не позднее чем за 2—2½ часа до сна.

2. Второе важное правило — ограничение количества принятой пищи за один прием. Так, к обеду следует употреблять не более 180—200 г супа, 100 г мяса или рыбы, 80—100 г гарнира, 100 г сладкого, 75—100 г хлеба. Следует также избегать приема продуктов, вызывающих вздутие кишечника, как, например, гороха, редьки, и не пить в больших количествах газированной воды.

3. Ограничение употребления жидкости: общее ее количество не должно превышать в сутки полутора литров, включая жидкие блюда. Следует избегать блюд, вызывающих жажду: острые закуски, приправы, жирное мясо и др. Однако не надо резко ограничивать жидкости (менее 700 мл) — это может вызвать запоры и другие осложнения.

4. Весьма важно ограничение поваренной соли (не более чем 5—6 г в сутки). Она задерживает выделение жидкости из организма, что может при сердечной недостаточности привести к отекам.

5. *Пища больного должна быть по возможности более полноценной, разнообразной и вкусной.* Это особенно важно для сердечно-сосудистых больных, которые вынуждены применять более строгий вариант диеты, в частности, резко ограничивающий поваренную соль. Пища должна быть богата витаминами, особенно С, А, группы В.

6. *Следует включать продукты, регулирующие деятельность кишечника: овощи, фрукты и соки, мед, простоквашу, орехи.*

Питание больных атеросклерозом

Для успешного лечения атеросклероза большое значение имеет диета, разработанная с учетом важнейших факторов, лежащих в основе этого заболевания, о которых мы уже рассказывали. Особенно важно при этом строгое соблюдение режима питания. Наблюдения показали, что большие перерывы в еде неблагоприятно сказываются на общем состоянии организма.

Весьма показательным в этом отношении являются истории болезни Ф. и К. Оба больных в течение многих лет, уходя на работу, выпивали лишь стакан чаю, один ссылаясь на плохой аппетит, а другой на недостаток времени. На работе чаще всего они не успевали поест и плотно обедали лишь возвратившись домой. После этого их, естественно, клонило ко сну, и они в течение полутора-двух часов спали. Подобный режим питания привел постепенно к нарушению процессов обмена и развитию атеросклероза.

После курса лечения в клинике больной Ф. так же строго выполнял режим и дома. Его самочувствие улучшилось, и уже через год он стал практически здоровым человеком. Иная судьба постигла больного К. Возвратившись домой из клиники, он продолжал грубо нарушать режим питания. Болезнь прогрессировала, и через два года он снова поступил в больницу, но уже в тяжелом состоянии, угрожавшем его жизни.

Многочисленными исследованиями как советских, так и зарубежных ученых показана зависимость между нарушениями липидного обмена и развитием атеросклероза. Животные жиры являются «факторами, усиливающими это развитие» (А. Л. Мясников), поэтому их количество в пище, с учетом жиров, содержащихся в продуктах, должно быть ограничено до 70—80 г в сутки, в том числе животных жиров не более 30—35 г. Необходимо избегать жирных сортов мяса, рыбы; употребление сливочного масла к столу следует ограничить до 20 г в день.

Для приготовления пищи лучше использовать растительные масла: подсолнечное, кукурузное, соевое, хлопковое, оливковое. Ненасыщенные жирные кислоты, содержащиеся в

растительном масле, — линолевая, линоленовая, арахидоновая — благоприятно влияют на жировой обмен, в частности, на холестерин. Поэтому примерно 30 г растительного масла (в салатах, винегретах и т. д.) полезно и целесообразно включать в диету. Но чрезмерное его употребление нерационально: поступая в организм в большом количестве, ненасыщенные жирные кислоты легко и быстро окисляются, образуя токсические (ядовитые) для организма вещества.

Противопоказаны продукты, богатые холестерином и витамином D. К ним относятся: икра, мозги, печень, почки, шоколад, яичные желтки. Белковые продукты — мясо и рыбу (нежирные сорта) рекомендуется употреблять в умеренном количестве — 125—150 г в день.

Количество углеводов должно определяться в зависимости от упитанности больного. Тучным больным необходимо сократить количество хлеба и других мучных изделий, сладостей и каш, так как избыток углеводов, содержащихся в этих продуктах, может переходить в организме в жир. Особенно полезными являются овощи, ягоды, фрукты, которые, как указано выше, благодаря содержащейся в них клетчатке способствуют регулярному опорожнению кишечника.

Из витаминов особенно полезны аскорбиновая кислота (витамин С), витамины группы В, витамин Р. Особенно много витамина С в плодах шиповника и черной смородине, а также в зеленом луке, клубнике, крыжовнике, апельсинах, лимонах, яблоках (антоновка, титовка), капусте и др. В готовые блюда полезно добавлять свежую зелень, а в зимнее время можно готовить отвар из сушеных плодов шиповника, употреблять пасту из черной смородины, а также принимать препараты витамина С. Эти же продукты богаты витамином Р, имеющим большое значение при заболеваниях сосудов. Витамины группы В содержатся в черном хлебе, гречневой крупе, мясе, сое, картофеле, капусте и в других продуктах.

В качестве продукта, обладающего высокой биологической ценностью, в диету рекомендуется включать белип (белковый препарат Института питания) — сочетание нежирного творога и трески с растительным маслом. Этот продукт содержит значительные количества наиболее дефицитных аминокислот (триптофана, лизина и метионина), полиненасыщенных жирных кислот, легко усвояемого молочнокислого кальция и ряд микроэлементов.

В последнее время широко пропагандируются и используются в Институте питания продукты животного и растительного происхождения, получаемые из морей: морской гребешок, трепанги, мидии, креветки, кальмары, морская капуста, крабы. В них содержится значительное количество минеральных солей (в частности йода), белковых веществ и витаминов, полезных для больных атеросклерозом. Морские беспоз-

воночные и морская капуста могут включаться в рацион ежедневно либо в качестве самостоятельного блюда, либо путем добавления в салаты и винегреты. Морская капуста, морской гребешок, кальмары в количестве 75—100 г, трепанги, мидии — 50 г. Наблюдения, проведенные в клинике, показали благотворное действие этих продуктов, особенно на свертывающие свойства крови, липидный обмен и проницаемость сосудистой стенки.

Из минеральных солей особенно важны калий и магний. Солями калия богаты сушеные фрукты — урюк, курага, изюм, инжир, чернослив, шиповник, а также картофель и капуста. Магний содержит соя, изюм, инжир, шиповник, хлеб грубого помола. Поваренную соль обязательно ограничивать, а при сочетании коронарной болезни с гипертонической и при инфаркте миокарда на время совсем исключать.

Не следует употреблять острые мясные и рыбные консервы, копчености, крепкие мясные бульоны. Жидкости больному разрешается употреблять в течение дня 1—1,2 л (включая жидкие блюда). Спиртные напитки запрещаются категорически.

На основе изложенных рекомендаций разработана диета для больных атеросклерозом, по которой разрешаются следующие продукты.

Хлеб — преимущественно ржаной с отрубями, сухари, сухое несдобное печенье, хрустящий хлеб. Белый хлеб больным с избыточным весом и склонностью к тучности ограничивается.

Супы — овощные (борщи, свекольники, щи из свежей капусты), крупяные, молочные, фруктовые, нежирный мясной суп один раз в неделю.

Мясо — нежирные сорта говядины, баранины, свинины, курица, индейка, преимущественно в отварном или запеченном виде, или отварные, а затем обжаренные.

Рыба — нежирные сорта (треска, судак, щука, сазан, окунь, навага), вымоченная нежирная сельдь (1 раз в неделю).

Яйца — в виде белкового омлета, желток ограничивается в пределах 2—3 желтков в неделю.

Блюда и гарниры из овощей и грибов — винегреты и салаты с растительным маслом (подсолнечным, кукурузным, оливковым и др.) из картофеля, сои, капусты (цветной, белокочанной, квашеной), помидоров, кабачков, огурцов свежих и в ограниченном количестве малосольных, тыквы, укропа, петрушки. Разрешается в небольших количествах употребление фасолы, бобов, гороха, грибов и шпината.

Фрукты, ягоды, фруктовые соки — любые.

Блюда и гарниры из муки, крупы, макаронных изделий — овсяная, гречневая, пшенная, рисовая каши, запеканка и пу-

динги из круп и макаронных изделий. При избыточном весе и склонности к ожирению крупяные и мучные изделия необходимо ограничивать.

Молоко, молочные блюда — молоко, нежирный творог и блюда из него, кефир, простокваша, ацидофилин, кумыс, нежирные сорта сыров; сметана в ограниченном количестве.

Жиры — общее количество жиров в диете не должно превышать 70—80 г, из них не менее половины растительного масла, сливочное масло и топленое в ограниченном количестве.

Сладости — сахар, мед, варенье. При сопутствующем ожирении сладости ограничиваются или запрещаются.

Напитки — чай, чай с молоком, некрепкий кофе, фруктовые, ягодные, овощные соки, в том числе томатный.

Закуски — нежирная ветчина, докторская колбаса, несоленые и неострые сыры, винегрет, салаты, овощные консервы.

Соусы — на овощном отваре, молочные, сладкие, фруктовые и ягодные подливки.

Блюда приготавливаются без соли; для подсаливания пищи разрешается 3—5 г соли (по указанию врача).

Запрещаются: жирные мясные супы, жирные сорта мяса и рыбы, мозги, печень, почки, икра, свиное, говяжье и баранье сало, сливки, пломбиры, крем, сдоба, острые, соленые и жирные закуски, крепкий натуральный кофе, крепкий чай, какао, шоколад, алкогольные напитки во всех видах.

Примерное меню на один день

(Вес в граммах)

1-й завтрак

Сырок сливочный	100,0	Молоко	75,0
Творог	100,0	Крупа манная	25,0
Сахар	20,0	Сахар	2,5
Каша манная молочная		Чай с молоком	
1/2 порции		Молоко	50,0
Масло	2,5		

2-й завтрак

Свежее яблоко или	100,0	Салат с продуктами моря (морская капуста, кальмары, морской гребешок)	
-------------------	-------	---	--

Обед

Суп овощной вегетарианский 1/2 порции		Мясо отварное с тушеной морковью	
Масло сливочное	5,0	Мясо	130,0
Сметана	10,0	Морковь	150,0
Морковь	12,0	Мука	3,0
Картофель	25,0	Молоко	50,0
Капуста	20,0	Масло	5,0
Кабачки	20,0	Желе из виноградного сока	
Горошек зеленый	10,0	Сахар	20,0
Зелень	2,5	Виноградный сок	50,0
		Желатин	3,0

П о л д н и к			
Сухарики с сахаром		Хлеб пшеничный	50,0
Сахар	5,0	Отвар шиповника	
У ж и н			
Отварная рыба		Сахар	10,0
Окунь (треска)	200,0	Рис	20,0
Масло	5,0	Чернослив	5,0
Картофель отварной	150,0	Яблоки свежие	20,0
Плов с фруктами $\frac{1}{2}$ порции		Чай с молоком	
Масло сливочное	7,5	Молоко	50,0

П е р е д с н о м

Чернослив 50,0

Н а в е с ь д е н ь

Хлеб пшеничный 100,0. Хлеб ржаной 100,0. Сахар 35,0.

В диете содержится: белков 88 г, жиров 63 г, углеводов 332 г, калорий 2340.

Так строится диета больного с неосложненным атеросклерозом венечных сосудов.

П и т а н и е б о л ь н ы х с т е н о к а р д и е й

Поскольку стенокардия чаще всего возникает у больных атеросклерозом, методы профилактики и лечения этих болезней во многом совпадают.

Здесь также важно соблюдение ритма питания. Зачастую приступы стенокардии появляются в результате перегрузки желудочно-кишечного тракта. Особенно часто приступы возникают при ходьбе непосредственно после еды, или во сне после плотного ужина, а также в результате употребления продуктов, вызывающих вздутие кишечника. Возникновению приступа иногда предшествуют длительные перерывы в еде и ощущение голода. Алкоголь является одним из самых сильных факторов, провоцирующих приступы стенокардии, поэтому его употребление должно быть полностью исключено. Таким образом, советы о питании, относящиеся к больным атеросклерозом, справедливы и для больных стенокардией.

П и т а н и е б о л ь н ы х и н ф а р к т о м м и о к а р д а

В этом случае правильное питание имеет большое значение для успешного лечения. Больные вынуждены длительное время соблюдать строгий постельный режим, что при неправильном, особенно избыточном питании может привести к накоплению веса и к развитию болезненных явлений со стороны органов пищеварения — усиленному газообразованию, запорам и появлению приступов стенокардии. Поэтому диета по калорийности, объему, характеру приготовления и ассортименту блюд расширяется постепенно.

В первые двое суток из-за тягостных болей в области серд-

ца, общей слабости, тошноты потребность в еде бывает ничтожной. В это время лучше давать 6—8 раз в день только питье — по четверти стакана теплого некрепкого чая с сахаром, подогретого сока черной смородины, апельсинового сока, отвара шиповника, сладкого желе. Цельное молоко и виноградный сок не рекомендуются, так как они вызывают образование газов в кишечнике. Противопоказано и холодное питье — оно может вызвать боли в сердце.

С третьего дня болезни, при улучшении состояния, в течение 7—10 дней назначается диета первого периода болезни,

Примерное меню диеты первого периода болезни

7—8 часов (натошак) — полстакана отвара чернослива. При отсутствии чернослива его можно замесить свекольным или морковным соком или протоквашей.

8½ часов — полстакана ненатурального кофе или чаю с молоком с 10 г сахара, молочная каша (10 г крупы, полстакана молока, 5 г сахара, 5 г масла), сырое тертое яблоко с сахаром (5 г).

11 часов — отварная курица или котлета (50 г мяса, 5 г масла), полстакана отвара шиповника.

14 часов — полстакана овощного бульона с яичными хлопьями; отварная рыба или кнели, или фрикадельки (50 г рыбы или мяса, 5 г масла), фруктовое желе или полстакана киселя.

17 часов — яблочное пюре (100 г яблок, 10 г сахара) или полстакана протокваши.

19 часов — протертый творог (50 г) с сахаром (5 г), полстакана отвара шиповника с 10 г сахара.

21 час — пюре из 50 г чернослива.

Указанное меню диеты первого периода болезни содержит: белки — 40 г, жиры — 25—35 г, углеводы — 120—140 г; калорий 800—1000.

Все блюда готовятся в протертом виде, без соли. Разрешается 2—2½ стакана жидкости, включая жидкие блюда. Сахара на весь день 50 г (включая сладкие блюда), масла 20 г (включая масло, идущее на приготовление пищи). Хлеб в виде сухарей. Диету постепенно расширяют, с 10-го дня заболевания назначают диету второго периода.

Примерное меню диеты второго периода болезни

7—8 часов (натошак) — полстакана отвара чернослива.

8½ часов — полстакана кофе или чаю с молоком, молочная каша (см. меню первого периода болезни), протертый творог (50 г творога, 5 г сахара, 10 г сметаны) или белковый омлет (2 яичных белка, 60 г молока, 20 г сметаны).

11 часов — пюре из моркови с яблоками (75 г моркови, 50 г яблок, 10 г сахара) или оладьи из яблок (100 г яблок, 5 г сахара, ½ яичного белка, 10 г муки, 10 г масла), полстакана отвара шиповника или другого фруктового сока.

14 часов — овощной бульон с яичными хлопьями (150 г), с сухариками, отварная рыба или курица (50 г) или паровая котлета (из 50 г мяса), яблочное или виноградное желе (100 г яблок, 10 г сахара, 3 г желатина).

17 часов — полстакана чаю или сока или полстакана протокваши.

19 часов — отварная рыба или курица (50 г), пюре из моркови или свеклы (100 г свеклы или моркови, 20 г молока, 3 г муки, 10 г сметаны) или отварная цветная капуста.

Перед сном — пюре из 100 г чернослива или полстакана простокваши.

Указанное меню диеты второго периода содержит: белков — 50 г, жиров — 30—40 г, углеводов — 180—200 г; калорий — 1200—1400.

На весь день дается 50 г сахара, 30 г масла (в том числе и для приготовления пищи), хлеб в виде сухарей из 120 г белого хлеба, 650—700 мл свободной жидкости. Рыба и мясо в отварном виде, супы из протертых овощей, овощи в виде пюре из моркови, свеклы, цветной капусты, яблок, чернослива. Сохраняется принцип частого дробного питания.

По мере улучшения состояния больного на 3—4-й неделе ему разрешают поворачиваться, а затем и сидеть в постели, и назначают диету третьего периода болезни. Вся пища дается протертой, за исключением овощей, которые приготавливаются в виде пюре. Больной получает ежедневно 3—5 г поваренной соли, 50 г сахара, 30 г масла, 150 г белого хлеба и 800 мл жидкости (включая жидкие блюда).

Примерное меню диеты третьего периода болезни

7—8 часов (натошак) — отвар чернослива (100 г, 5 г сахара, 120 г воды) или стакан отвара шиповника.

8½ часов — гречневая или любая другая каша непротертая (20 г крупы, 30 г воды и при подаче на стол полстакана молока), салат (1 огурец, 2 помидора, уксус и сахар по вкусу) или зеленый салат, полстакана кофе или чай с 10 г сахара.

11 часов — творог (50 г) с одной чайной ложкой сметаны, яблоко или другие фрукты.

14 часов — 200 г борща или супа из протертых овощей (40 г свеклы, 10 г моркови, 40 г капусты, 15 г томата-пюре, 10 г сметаны). Прежде чем протирать через решето варенные овощи надо вынуть из отвара капусту и не давать ее больному; отварная курица (100 г) с рассыпчатым рисом (20 г) или овощным пюре, полстакана компота из свежих фруктов.

17 часов — полстакана чая или отвара шиповника, творог (50 г) с чайной ложкой сметаны.

19 часов — отварное мясо по-строгановски с гречневой кашей (50 г мяса, 3 г муки, 25 г молока, 10 г сметаны, 20 г томатного сока, 20 г крупы), овощное пюре или фруктовая смесь (50 г нарубленных яблок, 25 г тертой моркови, 20 г изюма, 10 г сахара, 1 г корицы), полстакана чая с 10 г сахара.

Перед сном — 100 г размоченного чернослива или стакан простокваши.

Указанное меню диеты третьего периода болезни содержит: белков — 70 г, жиров — 50—60 г, углеводов — 200—220 г; калорий — 1600—1800.

С шестой недели, когда больному разрешают ходить по комнате, назначается более разнообразная диета — диета четвертого периода болезни. Больной получает ежедневно 50 г сахара, 30 г масла, 150 г белого хлеба, 100 г черного, 5 г поваренной соли, около 800—1000 мл свободной жидкости.

Примерное меню диеты четвертого периода болезни

7—8 часов (натошак) — отвар чернослива или один стакан отвара шиповника.

8½ часов — непротертая каша (50 г молока, 30 г крупы, 5 г сахара), овощной салат или омлет из 1—2 яичных белков.

11 часов — 100 г творога, 100 г фруктов, полстакана отвара шиповника.

14 часов — 200 г борща или супа из непротертых овощей (2 раза в неделю, на слабом мясном бульоне), котлеты или мясо куском (75 г) с овощным пюре (100 г), два раза в неделю вываренное, а потом поджаренное мясо, желе, кисель, мусс, печеное яблоко или компот.

17 часов — полстакана отвара шиповника, яблоко.

19 часов — рыба, курица или творог (100 г), морковное пюре (см. диету второго периода болезни).

Перед сном — размоченный чернослив (100 г) или один стакан простокваши.

Указанное меню диеты четвертого периода болезни содержит: белков — 90 г, жиров — 50—70 г, углеводов — 250—300 г; калорий — 2000—2200.

Такую диету больные обычно соблюдают в течение месяца, переходя постепенно к диете, рекомендованной при атеросклерозе вне периодов обострений.

Питание больных гипертонической болезнью

Диета при гипертонической болезни зависит от стадии заболевания. Больным с начальной стадией заболевания достаточно установить строгий пищевой режим, с некоторым ограничением поваренной соли (до 5 г).

Неоправданна тенденция некоторых практических врачей резко ограничивать таким больным белки, главным образом мясные, или даже полностью их исключать, а также вводить более жесткое ограничение поваренной соли. Строгий, однообразный пищевой режим или резкий переход на непривычное или неприятное для данного больного меню может угнетающе действовать на его нервную систему. Однако надо избегать избыточного питания и употребления острых и пряных блюд (копчености, перец, горчица и др.).

Больным с выраженными проявлениями гипертонической болезни (II и III стадии) вводятся более строгие ограничения поваренной соли (до 3 г) и периодически бессолевая диета. Кроме того, ограничивается содержание белков, жиров, жидкости.

Приводим состав примерного меню овощной диеты для больных II—III стадии. В эту диету включен и творог (в любом виде по 200 г в день). Диета содержит около 70 г белка (из них 20 г за счет творога), около 80 г жира, 200 г углеводов. Калорийность диеты примерно 2000 калорий. Она назначается на 14—15 дней. Особенно хорошие результаты получаются при назначении этой диеты тучным больным, страдающим гипертонической болезнью. Общее количество овощей и фруктов может быть доведено с разрешения врача до 1500 г в день.

Примерное меню овощной диеты

В течение дня 100 г бессолевого хлеба из пшеницы грубого помола и 40 г сахара (к чаю).

9 часов — горячий отвар шиповника или сушеной смородины (200 г), салат из капусты, или моркови, или яблок, или редьки (150 г) с растительным маслом (15 г).

11 часов — морковный или другой овощной или фруктовый сок (100 г), овощное пюре (150 г), творог свежий или запеченный (100 г), чай (1 стакан).

14 часов — клюквенный суп с сухариками из пшеничного хлеба или другой суп без мяса, овощной салат, заправленный растительным маслом, орехи 100 г.

17 часов — овощи (100 г тертой моркови, или капусты, свеклы, кабачков, огурцов), горячий отвар шиповника или черной смородины (1 стакан); творог свежий или запеченный (100 г).

19 часов — винегрет, заправленный растительным маслом, компот из сухих фруктов. Летом сушеные фрукты можно заменить свежими и готовить блюда из разнообразных овощей (огурцов, помидоров, цветной капусты, ягод).

Рекомендуется также диета, богатая солями магния. Соли магния оказывают антиспастическое¹, сосудорасширяющее действие, понижают артериальное давление, усиливают процессы торможения в коре головного мозга и тем самым успокаивают нервную систему больного.

Приводим состав магниевой диеты. Она содержит 85 г белков, 80 г жиров и 300 г углеводов. Калорийность диеты — 2300 калорий. Пища готовится без соли. Жидкость ограничивается до 1,2 л в сутки. Питание — не менее 6 раз в день.

Примерное меню диеты, богатой солями магния

В течение дня 250 г пшеничного хлеба с отрубями, 30 г сахара, 10 г сливочного масла.

9 часов — тертая морковь (100 г) со сметаной (20 г) или любые другие овощи, каша молочная овсяная, рисовая, манная, гречневая или пшенная (из 50 г крупы), чай 1 стакан.

11 часов — картофельные котлеты с отрубями или морковные биточки (из 200 г очищенного картофеля или 200 г моркови и 50 г отрубей), отвар шиповника (полстакана).

14 часов — борщ на овощном бульоне со слизистым отваром из пшеничных отрубей (200 г), жареное мясо или биточки (из 80 г мяса без костей) с гарниром из овощного салата, кисель из черной смородины или других ягод или фруктов.

16 часов — яблоки (100 г) или другие фрукты и ягоды.

19 часов — овощные котлеты (из 400 г капусты), стакан чая.

Перед сном — горячее молоко (полстакана).

В тех случаях, когда в III стадии заболевания присоединяется атеросклероз или недостаточность кровообращения,

¹ Антиспастический (от греч. «анти» — против, «спазм» — спазмика мышц, длительное их напряжение) — оказывающий сосудорасширяющее действие, снимающий спазм.

применяется диета, рекомендуемая при атеросклерозе и недостаточности кровообращения.

Все перечисленные диеты применяются периодически, с учетом состояния сердечно-сосудистой системы.

Питание больных при пороках сердца и сердечной недостаточности

И в этих случаях питание больных строится в зависимости от тяжести заболевания.

Питание при компенсированном пороке сердца мало чем отличается от питания здорового человека. Ослабленным, худым, малокровным больным нужна диета, обеспечивающая прибавление в весе и улучшение состава крови без излишнего накопления жира. Поэтому в пищевой рацион такого больного должно входить достаточное количество белков, жиров, углеводов, минеральных солей и витаминов. Однако совершенно недопустимо появление избыточного веса.

Питание больных при явлениях декомпенсации основано на необходимости снижения нагрузки на сердечную мышцу и устранения нарушений, бывающие следствием недостаточности кровообращения. С этой целью, с одной стороны, диетой предусматривается снижение калорийности дневного рациона и обеспечение более легкой усвояемости продуктов. Это достигается снижением количества белков, жиров и углеводов, соответствующей кулинарной обработкой пищи, дробным питанием малыми порциями.

С другой стороны, для устранения последствий декомпенсации диета предусматривает ограничение приема жидкости, резкое ограничение поваренной соли (задерживающей жидкость в организме) и введение продуктов, богатых солями калия, усиливающих сердечные сокращения, способствующих выведению жидкости из организма. Наряду с этим в диету включаются продукты, богатые солями кальция (молоко и молочные продукты, салат, урюк, курага, изюм), благоприятно влияющие на состояние сердечно-сосудистой системы. Кроме того, для улучшения и облегчения деятельности печени, почек, органов желудочно-кишечного тракта, обычно нарушаемой при декомпенсации сердца, диету необходимо обогащать витаминами (особенно группы В, С, А), вводить пищу в протертом и измельченном виде, исключать острые и соленые продукты, раздражающие эти органы.

На изложенных выше принципах построена диета № 10, применяемая для больных с начальными проявлениями декомпенсации, № 10а и так называемая «калиевая», для больных с более тяжелой формой декомпенсации (II и III стадии).

**Характеристика продуктов и способ их кулинарной обработки
в диетах № 10 и 10а**

Наименование продуктов и блюда	Диета № 10	Диета № 10а
Хлеб	Подсушенный (вчерашний) белый хлеб (бессолевой), серый хлеб, печенье сухое, черный хлеб	Подсушенный (вчерашний) белый хлеб (бессолевой), печенье сухое
Жиры и молочные продукты	Творог, сметана, молоко, сырок, простокваша, жиры разнообразные	Масло сливочное несоленое, творог, сливки, сметана, молоко
Мясо	Нежирное мясо в отварном виде или отварное мясо, запеченное или жаренное (1 раз в день)	Нежирное мясо, рубленое и паровое (1 раз в день)
Рыба	Нежирные сорта рыбы во всех видах (жареная, отварная)	Нежирные сорта рыбы (отварная рубленая и паровая) вместо мяса
Крупы, мучные блюда	Каши непротертые на молоке с маслом, Макароны, вермишель, лапша, отварная с маслом. Исключается горячее тесто	Протертые каши на молоке
Яичные блюда	Во всех видах	Яйца всмятку и крутые, паровой омлет
Фрукты, овощи, ягоды	Во всех видах. Редька, горох в ограниченном количестве, так как вызывают значительное газообразование	В вареном или паровом виде. Сырые — в протертом виде. Ограничить капусту и картофель
Супы	Овощные, молочные, крупяные, фруктовые	Молочные, фруктовые, овощные (протертые) в очень ограниченном количестве
Напитки	Слабый чай, можно с молоком, молоко, сливки. Соки сырых овощей и фруктов. Отвар шиповника. Свободной жидкости до 800—1000 мл	Слабый чай с молоком, молоко, сливки, соки сырых овощей и фруктов. Отвар шиповника. Свободной жидкости до 500 мл
Сладкие блюда	Всякие, кроме пирожных	Кисель, желе, пюре из фруктов, сухое печенье, сухой бисквит
Соусы.	На овощном отваре, на сметане, фруктовые, бешамель (15 г муки, 50 г молока). Без острых приправ.	

Физиологически полноценная диета № 10 содержит: белков — 80 г (половина из них животных), жиров 70 г, углеводов 400 г, калорий — 2500, свободной жидкости — 0,8—1,0 л.

Примерное меню диеты № 10

В течение дня — 350—400 г белого хлеба и 30 г сахара (к чаю).
8 часов — масло (10 г); любая молочная каша (из 50 г крупы); яйцо всмятку или творог (50 г), стакан чаю с молоком.

11 часов — тертая морковь со сметаной; яблоки или другие фрукты.

14 часов — овощной или крупяной суп без мяса (200—250 г); отварное мясо, рыба или курица (100 г) с гарниром из свежих овощей, кисель, компот или желе.

17 часов — свежее или печеное яблоко или любые другие фрукты, отвар шиповника.

20 часов — творог (75 г) с молоком, овощные котлеты или пюре; полстакана чаю с молоком.

Перед сном — полстакана простокваши.

Примерное меню диеты № 10а

В течение дня 150—200 г белого бессолевого хлеба и 30 г сахара (к чаю).

8 часов — масло (10 г), любая молочная каша (из 50 г крупы), горячее молоко (100 г).

11 часов — яйцо всмятку, отвар шиповника (100 г).

14 часов — паровая мясная или рыбная котлета (50 г) с овощным пюре (100 г), кисель, компот, или фрукты.

17 часов — любые свежие или запеченные фрукты, отвар шиповника (100 г).

20 часов — овощные котлеты со сметаной или овощное пюре (100 г), протертый творог (75 г) с сахаром.

Перед сном — горячее молоко (100 г).

Диета содержит: белков — 50—60 г, жиров — 60—70 г, углеводов — 300—350 г; калорий — 1800—2000. Свободной жидкости 0,5 л, поваренной соли — до 1,5 г только в продуктах. Пища готовится в протертом и измельченном виде.

Примерное меню калиевой диеты

Один из вариантов калиевой диеты содержит: белков — 44 г, жиров 33 г, углеводов — 395 г; калорий — 2100.

8 часов — хлеб белый бессолевой	— 150 г
молоко	— 100 г
масло	— 10 г
сахар	— 10 г
10 часов — зеленый салат — лиственный салат	— 50 г
лимонный сок	— 10 г
сметана	— 20 г
сахар	— 5 г
12 часов — творог	— 50 г
печеное яблоко	— 100 г
сахар	— 10 г
14 часов — 1. Суп протертый овсяный:	— 200 г
геркулес	— 30 г
молоко	— 100 г
вода	— 100 г
2. Салат из репы, яблок и клюквы (шинкованных):	
репа	— 5 г

	яблоки	— 50 г
	клюква (мятая)	— 50 г
	сахар	— 30 г
16 часов —	сырники:	
	творог	— 75 г
	картофель	— 100 г
	картофельная мука	— 5 г
	масло	— 10 г
	пшеничная мука	— 3 г
	сахар	— 3 г
18 часов —	1. Суп фруктовый	— 250 г
	отвар шиповника	— 100 г
	клюквенный сок (из 100 г клюквы)	— 50 г
	яблоки	— 50 г
	курага	— 20 г
	сироп	— 20 г
	сахар	— 30 г
	2. Инжир	— 100 г
20 часов —	отвар изюма:	— 150 г
	изюм	— 100 г
	лимонная кислота (по вкусу)	
На ночь:	глюкоза с яблочным соком:	
	20-процентный раствор глюкозы	— 100 г
	яблочный сок (из 250 г яблок)	— 100 г

Хороший эффект при лечении больных с декомпенсацией оказывает видоизмененная диета русского врача Кареля, предложенная им в 1865 году. Диета основана на применении молока, обладающего мочегонным действием.

Сначала в течение суток больной получает 700 мл молока (по 100 мл — 7 раз) и 100 мл фруктового сока с равным количеством 20-процентной глюкозы перед сном. Постепенно диета расширяется за счет добавления хлеба, яиц, протертых овощей, мяса.

Приводим 4 рациона модифицированной диеты Кареля, применяемых последовательно 1—2 дня по указанию врача. Диета Кареля применяется в сочетании с другими вышеописанными диетами. Обычно при сердечной недостаточности вначале назначается диета Кареля, или калиевая диета, или диета 10-а; через 7—8 дней, в случае улучшения состояния больного, на 1—2 дня дается диета № 10 и затем возвращаются к одной из упомянутых выше диет. В дальнейшем постепенно увеличивается длительность применения диеты № 10 и соответственно сокращаются сроки применения одной из строгих диет.

Диета Кареля (модифицированная в клинике Института питания)

Время, час.	I рацион	II рацион	III рацион	IV рацион
8	100 г молока	100 г молока 150 г хлеба б/с 1 яйцо	100 г молока 150 г хлеба б/с 50 г сахара	100 г молока, 200 г хлеба б/с 50 г сахара 1 яйцо 100 г яблок

Время, час.	I рацион	II рацион	III рацион	IV рацион
10	100 г молока	100 г молока	100 г молока	100 г молока
12	»	»	»	» 200 г карто- фельного пю- ре и 5 г мас- ла
14	100 г молока	100 г молока 200 г рисовой каши, 5 г масла	100 г молока 200 г картоф. пюре, 10 г масла	100 г молока 100 г мясного суфле, 5 г мас- ла
16	»	100 г молока	100 г молока	100 г молока
18	»	»	» 1 яйцо	» 1 яйцо
20	»	»	100 г молока	100 г молока
Перед сном 100 г фруктового сока + 100 г 20-процентного раствора глюкозы				
Белков	20 г	30 г	50 г	60 г
Жиров	25 г	40 г	50 г	50 г
Углеводов	35 г	115 г	210 г	250 г
Калорий	460	1000	1500	1700

Питание больных ревматизмом

Поскольку ревматизм является заболеванием инфекционно-аллергическим, сопровождающимся нарушением обмена, лечение должно быть комплексным, включающим, помимо лечебного питания, лекарственную и гормональную терапию. Лечебное питание способствует усилению действия проводимой лекарственной терапии, оно учитывает остроту процессов и состояние сердечно-сосудистой системы.

В зависимости от этого назначается диета № 10 или белковая. Приводим примерное меню белковой диеты для больных ревматизмом. Она содержит: белка около 140 г, жира около 100 г, углеводов около 280 г, калорий около 2600.

Примерное меню белковой диеты (в граммах)

1-й завтрак	
Мясо отварное	50
Белковый омлет	100
2-й завтрак	
Мясо отварное	55
Яблоки печеные с сахаром	100

Обед		
	Суп вегетарианский из сборных овощей	200
	Мясо отварное с отварной вермишелью	125
	Крем молочный	125
17 часов		
	Творог со сметаной и с сахаром	110
	Сухарики	
	Отвар шиповника	200
Ужин		
	Фрикадели мясные паровые в сметане	110
	с морковным пюре	100
	Сырники запеченные в сметане	200
На ночь —	шиповник	200
На весь день: хлеб белый — 150 г, сахар — 30 г.		

КОНТРАСТНЫЕ ДНИ

При сердечно-сосудистых заболеваниях, сопровождающихся нарушением кровообращения, а также при избыточном весе больного на фоне малокалорийных диет рекомендуется один раз в 5—10 дней проводить так называемые *контрастные дни*. В большинстве случаев эти дни требуют врачебного наблюдения и постельного режима. Контрастные дни назначаются в виде молочных дней (8 раз по 100 г подогретого молока), кефирных дней (по стакану кефира 5 раз в день), творожных дней (4—5 раз в день по 100 г творога), творожно-кефирных или творожно-молочных дней, когда в каждую порцию творога добавляется 100 г кефира или молока.

Рекомендуются также мясные дни — по 50 г отварного мяса с любым овощным гарниром 4 раза в день, с добавлением стакана кофе утром и одного стакана шиповника днем. Фруктовые или овощные дни — 1,5 кг яблок, или такое же количество арбуза без корки, или 15—20 свежих огурцов, или 500 г сухой слегка размоченной кураги. Можно приготовить салат или винегрет с добавлением перед сном 100 г творога или 50 г мяса во избежание чувства голода, который может спровоцировать приступ стенокардии.

Контрастные дни способствуют выведению жидкости из организма, снижению веса и артериального давления при гипертонической болезни, тем самым улучшая состояние больных.

КАК ПРИГОТОВИТЬ ПИЩУ ДЛЯ БОЛЬНЫХ

В этой главе даны рекомендации способов приготовления тех блюд, которые входят в состав диет, предназначенных для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Как лучше сохранить питательную ценность овощей и фруктов? Овощи, фрукты, ягоды, не требующие обязательной

кулинарной обработки, полезнее употреблять в сыром виде: тогда в них полностью сохраняются питательные вещества.

При неправильной кулинарной обработке овощных и фруктовых блюд в них могут разрушиться витамины и уменьшиться содержание минеральных веществ. Поэтому не следует варить овощи и фрукты в плохо луженой медной посуде или в эмалированной посуде с поврежденной эмалью. Во время готовки продукты должны по возможности меньше соприкасаться с воздухом (кастрюлю надо закрывать крышкой). Чистить и нарезать овощи рекомендуется непосредственно перед варкой или употреблением, не следует их долго держать в воде. Для варки овощей надо класть в кипящую воду или бульон, а как только блюдо готово, — сейчас же снимать его с огня и избегать повторного разогревания готовых блюд.

Для меньшего разрушения витамина С полезно добавлять в супы небольшое количество уксусной или лимонной кислоты, но не соды, как это иногда делают хозяйки, для скорейшего разваривания овощей.

Для винегретов и гарниров овощи лучше варить в небольшом количестве воды, а овощные отвары использовать для приготовления супов и соусов, так как в них имеются витамины и полезные минеральные соли. Отваривать овощи желательно в кожуре, так как в картофельном пюре сохраняется лишь 20—30% витамина С, в то время как при варке картофеля в кожуре — 75%, если его заливать холодной водой, и до 90%, если его заливать горячей водой.

Первые блюда

Овощной бульон с яичными хлопьями. Сварить обычным способом бульон из любых овощей; отделить яичный белок от желтка; $\frac{1}{2}$ белка влить при помешивании через шумовку в кипящий бульон, из которого предварительно вынуть овощи. В готовый бульон можно для вкуса положить томатную пасту.

Фруктовый суп из настойки шиповника. Охлажденный отвар шиповника смешать с клубничным или каким-нибудь другим вареньем и разведенной лимонной кислотой; подать с манными или рисовыми клецками или с нарезанными кубиками и подсушенными сдобными сухариками из бессолевого хлеба (сухарики класть в тарелку перед подачей). Вместо клецек можно подать с шинкованными яблоками и мандаринами. На одну порцию 250 г отвара шиповника и 50 г варенья.

Холодный свекольник из сырой свеклы. Сырую свеклу натереть на мелкой терке, размешать со сметаной, простоквашей и уксусом (по вкусу) или с лимонным соком, развести кипяченой холодной водой, прибавить набор шинкованных овощей — свежие огурцы, зеленый лук, лиственный салат, укроп и шинкованные крутые яйца (если яичные желтки запрещены

больному, взять только белки), добавить сахар и соль (если соль разрешается). На одну порцию — 70 г свеклы, 30—50 г сметаны, 25 г простокваши, 250 мл воды, 25 г огурцов, 20 г зеленого лука, 40 г салата, 2 г укропа, $\frac{1}{2}$ яйца, 10 г сахара. Для некоторых больных свекольник готовят без лука.

Клюквенный суп с сухариками. Отжать клюкву, отжимы залить кипяченой водой с сахаром, дать вскипеть и после этого процедить; заварить картофельную муку, снять с огня, прибавить отжатый сырой сок и поставить кастрюлю с супом в противень с кипятком. Подавая на стол, положить в суп очень мелко нашинкованные сухарики из бессолевого белого или серого хлеба. Суп этот можно употреблять как в холодном, так и в горячем виде. На одну порцию — 75 г клюквы, 40 мл воды, 25 г сахара, 5 г картофельной муки, 25 г сухариков.

Суп-пюре из сборных овощей, вегетарианский. Картофель, морковь и кабачки отдельно сварить в небольшом количестве воды. Консервированный горошек вскипятить и слить воду. Подготовленные таким образом овощи и зеленый горошек протереть, соединить с белым соусом, поставить на огонь и довести до кипения. Заправить яично-молочной смесью и солью.

Белый соус приготавливается следующим образом: $\frac{3}{4}$ овощного отвара вскипятить, в остальном отваре развести муку и вылить его тонкой струей в кипящий отвар, непрерывно помешивая; варить 8—10 минут. Чтобы приготовить яично-молочную смесь, надо разбить яйца, хорошо размешать и развести горячим молоком, непрерывно помешивая венчиком.

На 1 порцию — 50 г картофеля, 50 г моркови, 60 г кабачков, 30 г консервированного зеленого горошка, 100 мл молока, 10 г масла сливочного, $\frac{1}{4}$ яйца, 10 г пшеничной муки, 300 мл овощного отвара, 2 г соли.

Суп-пюре из цветной капусты, вегетарианский. Цветную капусту отварить, протереть, соединить с белым соусом, поставить на огонь и довести до кипения. Заправить яично-молочной смесью и солью. На 1 порцию — 200 г цветной капусты, 10 г сливочного масла, 10 г пшеничной муки, 5 г зелени, 30 г сметаны, 300 мл овощного отвара, 2 г соли. При подаче супа на стол положить в него сливочное масло.

Овощная окрошка. Сваренные картофель, морковь и репу и очищенные от кожуры огурцы нарезать мелкими кубиками; яичные желтки растереть со сметаной, сахаром и солью; белки вареных яиц нарезать; зеленый лук и укроп мелко нашинковать. Подготовленные продукты залить квасом, размешать и охладить. На 1 порцию — 50 г картофеля, 25 г моркови, 20 г репы, 80 г свежих огурцов, 25 г зеленого лука, $\frac{1}{2}$ яйца, 5 г укропа, 50 г сметаны, 2 г соли, 250 г кваса. Окрошку можно готовить на фруктовом настое (вместо кваса).

Суп из сухих фруктов. Сухие фрукты перебрать, промыть теплой водой, вынуть косточки, нарезать и варить 10 минут. Добавить сахар. Картофельную муку развести в холодной воде, вылить в суп и довести до кипения. Положить в горячий суп нашинкованные яблоки, лимонную цедру и охладить. Суп из сухих фруктов можно заправить свежей сметаной или сливками. На 1 порцию — 40 г сухих фруктов, 30 г сахара, 10 г картофельной муки, 25 г свежих яблок, 400 мл воды.

Вторые блюда

Мясное суфле. Вареное мясо пропустить два раза через мясорубку, растереть с бешамелью и взбить деревянной лопаткой; прибавлять желтки, продолжая взбивать, и только в последний момент осторожно смешать всю массу со взбитыми белками. Запечь суфле в смазанной маслом форме (в духовом шкафу), причем форму поставить в водяную баню.

Мясные паровые фрикадели. Говядину очистить от жира и сухожилий, провернуть через мясорубку и смешать с хлебом, размоченным в холодной воде. Еще раз провернуть через мясорубку, разделить на части и сделать шарики. Варить на пару или залить водой; вынуть шумовкой. На одну порцию (разделить ее на два приема пищи) — 110 г говядины и 20 г черствого белого хлеба.

Белковый омлет. Смешать яичные белки, молоко и сметану, вылить на сковороду или в формочку, смазанную маслом, запечь в духовке или сварить на пару. На одну порцию — 2 яичных белка, 60 г молока, 20 г сметаны.

Картофельные котлеты с отрубями. Сварить 200 г очищенного картофеля, воду вылить (в суп), пропустить горячий картофель через мясорубку. В полученное пюре добавить соль, 10—15 г мелко нарезанного поджаренного лука и 50 г отрубей, тщательно размешать и сделать котлеты. Запанировать котлеты в муке или сухарях, а затем обжарить с обеих сторон на масле (15 г). Подавать на стол со сметанным соусом или со сметаной.

Морковные котлеты с творогом. Морковь нарезать, отварить и, вынув из воды, пропустить через мясорубку; добавить крупу, яичный белок и творог; придать форму котлет и запечь. На одну порцию — 150 г моркови, 50 г творога, $\frac{1}{2}$ яичного белка, 14 г манной крупы, 6 г пшеничной муки, 5 г масла.

Творожный пудинг. Пропустить творог через мясорубку, добавить крупу, муку, яичный белок, сахар и молоко; положить на сковородку, смазанную маслом, и запечь. На одну порцию — 100 г творога, 10 г манной крупы, 5 г пшеничной муки, $\frac{1}{2}$ яичного белка, 14 г сахара, 50 г молока, 2 г масла.

Голубцы, фаршированные овощами и рисом. Подготовить

капусту. Лук мелко нашинковать и поджарить в масле. В поджаренный лук положить мелко нарезанную морковь и тушить до готовности. Рис сварить, откинуть на сито, промыть горячей водой. Зелень мелко нашинковать. Все продукты и сырые яйца смешать вместе, разделить на две части и завернуть в капустные листья. Положить на сковородку, залить небольшим количеством овощного отвара, покрыть крышкой и варить 8—10 минут. Залить сметанным соусом и запечь в духовом шкафу. На одну порцию — 150 г капусты, 40 г моркови, 15 г лука, $\frac{1}{6}$ яйца, 20 г риса, 10 г сливочного масла, 20 г сметаны, 3 г муки, 2 г соли, 50 мл овощного отвара.

Морковь, тушенная с черносливом. Морковь нарезать, залить небольшим количеством воды и варить до полуготовности. Чернослив промыть, вынуть косточки и соединить с морковью. Добавить сахар, сметану и масло. Тушить до готовности под крышкой. Морковь можно тушить с различными сушеными фруктами (курагой, сухим компотом, яблоками и др.). На одну порцию — 150 г моркови, 40 г чернослива, 10 г сливочного масла, 10 г сметаны, 5 г сахара, соль по вкусу.

Салаты

Салат из морской капусты. Белокочанную капусту мелко нашинковать, натереть с солью. Огурцы, яблоки и лук мелко нашинковать, соединить с морской капустой, заправить растительным маслом, положить на тарелку и украсить помидорами. На одну порцию капусты морской 40 г, капусты белокочанной 40 г, огурцов соленых 20 г, лука зеленого 20 г, помидоров 20 г, масла растительного 20 г, яблок 20 г.

Салат из кальмаров. Картофель отварить в кожуре и очистить. Охлажденный картофель, яблоки и часть огурцов и зеленого лука мелко нарезать, соединить с мелко нарубленными консервированными кальмарами, заправить майонезом, положить на тарелку горкой и украсить оставшимися помидорами, огурцами и зеленым луком. На одну порцию — кальмаров 100 г, огурцов соленых 20 г, картофеля 20 г, яблок 20 г, лука зеленого 20 г, майонеза 30 г.

Сладкие блюда. Витаминные напитки

Ягодное суфле. Свежую землянику, малину, смородину и другие ягоды очистить, промыть и протереть через сито; полученное пюре варить с сахаром до консистенции сметаны. Горячее пюре смешать сначала с $\frac{1}{4}$ взбитых белков, а затем с остальными белками, смесь положить на смазанную маслом сковородку и запечь: подавать с молоком или сливками. На

одну порцию — 50 г пюре из свежих ягод, 25 г сахара, 85 г яичных белков, 2 г сливочного масла (чтобы смазать сковородку), 5 г сахарной пудры, 150 г молока.

Паста из черной смородины. Свежие ягоды черной смородины вымыть и дать им высохнуть; добавить сахар из расчета 2 кг сахарного песка на 1 кг ягод, пропустить через мясорубку. Полученную массу тщательно размешать, положить в банку и плотно закрыть бумагой (лучше пергаментной). В таком виде паста, богатая витамином С, сохраняется до весны. Пасту можно есть как варенье или разводить водой и пить полученный сок.

Отвар шиповника. Раздробленные плоды шиповника промыть водой, залить кипятком (из расчета столовая ложка плодов на один стакан воды) и кипятить в течение 10 минут на слабом огне в эмалированной или алюминиевой посуде под крышкой. Оставить отвар настаиваться на 2 часа, затем процедить через марлю и отжать. Стакан отвара содержит 100—120 мг витамина С.

Сырые соки из черной смородины, земляники, клубники или малины. Ягоды перебрать и обмыть кипяченой (но не горячей) водой, вымытые ягоды размять ложкой и отжать сок через марлю, добавить сахар.

Настой чернослива. 5—6 ягод чернослива тщательно вымыть, положить в эмалированную, алюминиевую или фаянсовую посуду, залить стаканом кипятка и оставить на ночь. Утром настой слить, добавить $\frac{1}{2}$ куса сахара и сразу выпить. Размягченные ягоды можно употреблять в пищу целиком или в виде пюре.

Интересно, полезно знать

БЕЛКОВЫЕ ПРОДУКТЫ

Белип — сокращенное название белкового продукта, разработанного Институтом питания АМН СССР. Он готовится из трески и пресного обезжиренного творога и содержит значительное количество наиболее дефицитных аминокислот, полиненасыщенных жирных кислот и других полезных элементов.

Пресный творог в домашних условиях можно получить следующим образом: снятое или обезжиренное молоко нагревают до температуры 85—90°C и осаждают, т. е. вливают в него при помешивании разведенный небольшим количеством молока молочнокислый кальций (1 чайная ложка на 1 литр молока) или хлористый кальций (2 г на 1 литр молока). После появления сгустка нагревание прекращают и оставляют на один час, после чего творог откидывают на двойной слой марли и дают хорошо стечь сыроворотке.

Пресный творог надо готовить накануне для лучшего отпрессования и хранить на холоде. Молочнокислый кальций и хлористый кальций можно купить в любой аптеке. Для белипа берут в равных количествах тресковое филе и пресный творог, добавляют хлеб, лук, пропускают через мясорубку, солят и размешивают. Если надо приготовить котлеты, то придают фаршу форму котлет, обваливают в толченых сухарях и поджаривают на растительном масле; подают к столу с гарниром из разнообразных овощей. Для приготовления тефтелей фарш обваливают в муке, слегка обжаривают на растительном масле, затем ставят в духовой шкаф для запекания. Готовые тефтели перекладывают на тарелку, заливают горячим овощным маринадом и дают остыть. При подаче на стол посыпают зеленью.

Белковый хлебец. К фаршу из рыбы, приготовленному как для котлет, добавляют пассированную (слегка обжаренную в масле), пропущенную через мясорубку, морковь и сырые яйца. Фарш хорошо размешивают, прибавив соль, кладут на смазанный маслом противень и выпекают в течение 40 минут. Белковый хлеб подают к столу в холодном виде с соусом майонез.

Рецептура: треска филе — 50 г, творог — 40 г, морковь — 25 г, лук репчатый — 10 г, масло растительное — 50 г.

Паштет из трески с творогом. Тресковое филе варят до готовности в малом количестве подсоленной воды (соль по вкусу). Затем рыбу вынимают из бульона, охлаждают и пропускают вместе с творогом и пассированным на растительном масле луком через мясорубку 3—4 раза. Затем добавляют размягченный маргарин, тщательно размешивают, придают желаемую форму и подают к завтраку в холодном виде.

Рецептура: треска филе — 45 г, творог — 30 г, лук репчатый — 10 г, маргарин — 15 г, масло растительное — 5 г.

**Химический состав и калорийность наиболее часто употребляемых
продуктов питания (на 100 г продукта)**

Наименование продукта	Белки	Жиры	Углеводы	Калории
Хлеб ржаной заварной	6,3	1,3	46,1	227,0
» украинский	7,8	1,3	47,5	239,0
» пшеничный из муки 1-го сорта	7,9	0,8	52,6	255,5
Батоны простые из муки пшенич-ной 1-го сорта	8,3	0,8	52,2	255,0
Булки городские	9,4	2,0	55,1	283,0
Крупа гречневая	12,5	2,5	67,4	351,0
» манная	11,2	0,8	73,3	354,0
» овсяная	13,0	6,5	64,9	380,0
» перловая	9,0	1,2	73,8	351,0
» пшенная	12,0	2,5	69,6	358,0
Макаронные изделия	11,0	0,9	74,2	358,0
Сухари пшеничные (из муки 2-го сорта)	12,3	1,3	71,3	355,0
Сахар свекловичный	—	—	99,9	410,0
Говядина 2-й категории	21,0	3,8	—	121,0
Мясо кролика	21,5	8,0	—	162,0
Мясо индейки 2-й категории	24,5	8,5	—	179,0
Мясо курицы 2-й категории	22,4	7,5	—	161,0
Язык крупного рогатого скота	13,6	12,1	—	177,0
Колбаса вареная отдельная	12,5	15,1	1,2	197,0
Сосиски советские	12,4	19,4	0,4	233,0
Печень говяжья	17,4	3,1	—	122,0
Почки	12,5	1,8	—	76,0
Карп прудовой	16,0	3,6	—	99,0
Лещ средний	18,1	4,3	—	114,0
Навага беломорская	16,7	0,5	—	73,0
Налим	18,8	0,6	—	83,0
Окунь морской	17,8	5,9	—	128,0
Окунь речной	18,5	0,9	—	84,0
Палтус	18,9	3,0	—	105,0
Сазан азовский	18,4	5,3	—	125,0
Стерлядь волжская	17,9	6,1	—	130,0
Судак	19,0	0,8	—	85,0
Треска	17,6	0,4	—	76,0
Краб камчатский	15,5	0,6	—	72,0
Креветка дальневосточная	20,0	1,2	—	100,0
Гребешок — мускул	18,2	0,7	—	95,0
Кальмар	17,2	1,2	—	84,0
Мидия азово-черноморская	8,1	1,2	—	51,0
Трепанг	5,6	0,5	—	31,0
Молоко коровье цельное	3,3	3,7	4,7	67,0
Кефир жирный слабый	3,3	3,7	3,6	67,0
Кумыс средний	1,8	1,7	4,2	49,0
Простокваша	3,3	3,7	3,9	67,0
Сметана 1-й сорт	2,5	30,0	2,3	302,0
Творог нежирный	16,1	0,5	2,8	86,0
Творог 20-процентной жирности	13,2	20,0	2,4	253,0
Масса и сырки творожные сладкие 7-процентной жирности	13,0	7,0	15,6	185,0
Сыр голландский круглый	23,5	30,9	—	392,0

Наименование продукта	Белки	Жиры	Углеводы	Калории
Сыр костромской	26,8	27,3	—	373,0
Сыр советский	25,3	32,2	—	414,0
Брынза	17,9	19,2	—	260,0
Масло сливочное	0,5	83,5	0,5	781,0
Масло растительное (подсолнечное)	—	99,8	—	928,0
Яйцо куриное	12,5	12,0	0,5	165,0
Один белок куриного яйца	12,5	—	0,5	53,0
Грибы белые свежие	5,5	0,5	3,1	40,0
» сушеные	36,0	4,0	23,5	281,0
Орехи грецкие	18,0	59,0	8,7	658,0
» земляные	27,5	44,5	15,5	590,0
» фундук	18,0	62,0	9,3	688,0

ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ ВИТАМИНОМ С

В таблице указано, сколько миллиграммов витамина С содержится в 100 г продукта

Шиповник сушеный (красные плоды)	1500
Смородина черная	294
Хрен (корень)	128
Петрушка (зелень)	126
Облепиха	120
Укроп	111
Перец зеленый	77
Земляника садовая (клубника)	51
Рябина	50
Лук зеленый	48
Крыжовник	47
Щавель	46
Капуста краснокочанная	42
Капуста цветная	42
Кизил	40
Шпинат	37
Помидоры красные	34
Ананасы	30
Апельсины	30
Земляника лесная	30
Смородина красная	27
Яблоки (антоновка, титовка)	26
Кольраби	26
Малина	25
Грейпфрут	24
Спаржа	24
Капуста белокочанная	24
» брюссельская	23
Брюква	23
Салат темно-зеленый	22
Мандарины	22
Лимоны	20
Голубика	20

**Сравнительная таблица мер объема и веса некоторых продуктов
(в граммах)**

	Стакан (250 мл)	Столовая ложка	Чайная ложка
Мука пшеничная	160	15	—
» картофельная	160	15	—
Сахарный песок (мелкий)	220	20	5
Масло коровье (растопленное)			
и растительное	240	20	5
Молоко цельное	250	20	—
Сметана	250	20	5
Крупа гречневая	200	15	—
» манная	200	15	—
» ячневая	200	15	—
Рис	240	20	—
Творог	150	—	—
Земляника садовая (клубника)	150	—	—
Земляника лесная	180	—	—
Соль	300	25	7
Вода	250	20	5

СОВЕТУЕМ ПРОЧИТАТЬ

- Маршак М. С. Как надо питаться. М., изд-во «Знание», 1961.
- Маршак М. С. Витамины и здоровье. М., изд-во «Знание», 1963.
- Беюл Е. А., Екисенина Н. И., Парамонова Э. Г., Лукасик И. С. Овощи, фрукты, ягоды — здоровым и больным. М., Медгиз, 1959.
- Зеленин В. Ф. Как укрепить сердце. М., изд-во «Медицина», 1964.
- Шапиро Я. Е. С сердцем не шутят. М., изд-во «Знание», 1962.
- Мясников А. Л. Сто вопросов и ответов. М., изд-во «Медицина», 1960.
- Соколовский В. П. Молоко и молочные продукты. М., Медгиз, 1961.

О ЧЕМ РАССКАЗЫВАЕТСЯ В ЭТОЙ БРОШЮРЕ

Кратко о строении сердечно-сосудистой системы	5
Причины развития и проявления сердечно-сосудистых заболеваний	8
Атеросклероз	8
Стенокардия	9
Инфаркт миокарда	10
Гипертоническая болезнь	11
Пороки сердца. Ревматизм	12
Лечебное питание при сердечно-сосудистых заболеваниях	14
Общие правила	14
Питание больных атеросклерозом	15
Примерное меню на один день	18
Питание больных стенокардией	19
Питание больных инфарктом миокарда	19
Примерное меню диеты первого периода болезни	20
Примерное меню диеты второго периода болезни	20
Примерное меню диеты третьего периода болезни	21
Примерное меню диеты четвертого периода болезни	21
Питание больных гипертонической болезнью	22
Примерное меню овощной диеты	23
Примерное меню диеты, богатой солями магния	23
Питание больных при пороках сердца и сердечной недостаточности	24
Характеристика продуктов и способ их кулинарной обработки в диетах № 10 и 10а	25
Примерное меню диеты № 10	26
Примерное меню диеты № 10а	26
Примерное меню калиевой диеты	26
Диета Кареля (модифицированная в Клинике института питания)	27
Питание больных ревматизмом	28
Примерное меню белковой диеты	28
Контрастные дни	29
Как приготовить пищу для больных	29
Первые блюда	30
Вторые блюда	32
Салаты	33
Сладкие блюда. Витаминные напитки	33
Интересно, полезно знать	35

ЭДИТ ГЕОРГИЕВНА ПАРАМОНОВА

Редактор **Е. В. Лагутина**

Обложка **И. Н. Шалито**

Худож. редактор **Т. И. Добровольнова**

Техн. редактор **М. Т. Перегудова**

Корректор **А. А. Пузакова**

Сдано в набор 16/VI 1965 г. Подписано к печати 24/VII 1965 г. Изд. № 206.
Формат бум. 60×90¹/₁₆. Бум. л. 1,25. Печ. л. 2,5. Уч.-изд. л. 2,34.
А01292. Цена 8 коп. Тираж 125 000 экз. Заказ 2085.

Опубликовано тем. план. 1965 г. № 354.

Издательство «Знание». Москва, Центр, Новая пл., 3/4.

Типография изд-ва «Знание».. Москва, Центр, Новая пл., д. 3/4.

НАПОМИНАЕМ ПОДПИСЧИКАМ

В 1966 году издательство «Знание» продолжит выпуск подписных брошюр серии

«НАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

по 7 факультетам:

естественнонаучному,
технико-экономическому,
сельскохозяйственному,
литературы и искусства,
правовых знаний,
педагогическому,
здоровья.

Это единственные в нашей стране издания, специально предназначенные для слушателей народных университетов и построенные строго по их программам. Брошюры написаны интересно и доступно, поэтому они являются ценным пособием не только для слушателей народных университетов, но и для всех, кто стремится пополнить свои знания и занимается самообразованием.

Среди авторов брошюр ведущие советские ученые: члены-корреспонденты АН СССР С. В. Воесовский, В. И. Сифоров, действительный член АМН Д. А. Жданов, член-корреспондент АМН А. А. Покровский, доктора и кандидаты наук И. А. Бородин, В. И. Гуляев, М. Х. Карапетянц, Ф. С. Карзинкин, А. И. Китайгородский, А. Ф. Плате, Э. И. Федин и другие, а также писатели, журналисты, педагоги, общественные и политические деятели.

В 1966 году наряду с обычными брошюрами в 3—5 п. л. будут выходить книги объемом 10—15 п. л. Это пособия, написанные по программе определенного факультета и рассчитанные на то, чтобы дать читателю законченный цикл знаний. Общий объем по каждому факультету 60 печатных листов в год.

Подписаться можно — на каждый факультет отдельно или на несколько вместе — без всяких ограничений в отделениях связи, почтамтах, а также у общественных распространителей печати.

Подписная цена на один факультет:

на 3 месяца	—	45 коп.
на 6 месяцев	—	90 коп.
на 12 месяцев	—	1 руб. 80 коп.

Индекс факультетов в каталоге «Союзпечати» на 1966 год
70057—70063.