



*Профессор В. К. Милькаманич*

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМЫ ПИТАНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ НЕПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ

*Белорусский государственный университет*

Питание – необходимое условие для нормального роста, развития и жизнедеятельности организма. Образно говоря, «человек ест для того, чтобы жить». Однако многие люди глубоко заблуждаются, будучи уверенными в способности самостоятельно выбрать для себя или своих близких «нужное» питание на основании отрывочных данных, чьих-то рекомендаций, личного опыта и т. п.

Задачами специалиста по питанию является разъяснение ошибочности и недопустимости подобного подхода к питанию, поскольку здоровое питание является весьма сложной системой, подходящей только конкретному пациенту.

Система питания включает в себя выбор пищи, оценку и расчет ее питательной и энергетической ценности, поступление в организм и последующих ее превращений, включая метаболизм и выведение.

Например, многочисленные диеты, получившие распространение в последние годы (диеты по Шелтону, Аткинсону, Монтиньяку, Кремлевская и др.) являются, по сути, именно системами питания, цель которых в большинстве случаев – снижение массы тела, а принципы, на которых они построены, направлены на достижение этого (ограничение углеводов, изменение количества и (или) времени приема пищи, употребление продуктов в соответствии с их совместимостью и т. д.).

### **Современные проблемы системы питания**

#### ***Теория сбалансированного питания как проблема***

В конце XX в. была создана классическая теория сбалансированного питания, которая господствует в биологических и медицинских науках до настоящего времени. Суть ее сводится к утверждению вопросов об идеальной пище и оптимальному сбалансированному питанию. Она полагает, что в организме должны поступать вещества такого молекулярного состава, который компенсирует расход и потери энергии в результате физиологической активности организма.

Теория сбалансированного питания позволила дать научно обоснованные нормы потребления питательных веществ, а также преодолеть многие

нутритивные дефекты и болезни, связанные с недостатком витаминов, незаменимых аминокислот, жирных кислот, микроэлементов. На ее основе созданы различные пищевые рационы для всех групп населения с учетом физической нагрузки, климатических и других условий жизни. На этой теории базируются все промышленные, агротехнические и медицинские мероприятия, которые сводятся к тому, что улучшение свойств пищевых продуктов может быть достигнуто за счет извлечения нутриентов на фоне уменьшения балластных веществ.

Однако сегодня выявились серьезные отдаленные негативные последствия данной теории. Так, например, современный хлеб, крупы, масло, сахар, соль – рафинированы. Рафинирование – это процесс промышленного разделения продукта на составляющие в целях очистки их от примесей, большая часть из которых утилизируется. Такое очищение привело к развитию болезней цивилизации, особенно при избыточном потреблении таких продуктов. К ним относят инфаркт миокарда, артериальную гипертензию (АГ), атеросклероз, варикозное расширение вен, тромбозы, хронический бронхит, эмфизему легких, заболевания ЖКТ (язвы, гастрит, энтерит, язвенный колит), холецистит, желчно- и мочекаменную болезнь, гиперлипидемию, токсикоз при беременности, депрессию, рассеянный склероз, диабет. Идея прямого (парентерального) питания, которую сформулировал еще в 1908 г. французский химик П. Бертло, оказалась пригодной лишь в исключительных случаях, в основном при лечении больного, а в реальной повседневной жизни ее использование опасно, так как при таком питании угнетается нормальная деятельность микрофлоры кишечника. Таким образом, главный недостаток классической теории сбалансированного питания – это игнорирование роли балластных веществ и других факторов, не относящихся к нутриентам.

В настоящее время взамен теории сбалансированного питания сформулирована *теория адекватного питания*. Эта теория вобрала в себя знания, полученные в ходе открытий лизосомального и мембранного типов пищеварения, энтеринной

## Наблюдение, реабилитация и уход

системы гормонов, а также данные об отрицательном влиянии элементных диет на организм человека.

Особую роль в теории адекватного питания имеют пищевые волокна (балластные вещества). Это полисахариды типа целлюлозы, гемицеллюлозы, пектина, лигнина. В большом количестве балластные вещества содержатся в овощах, фруктах, злаках. Они усиливают моторную функцию кишечника, служат продуктами питания для микроорганизмов. Многие болезни, возможно, связаны с отсутствием в пищевом рационе балластных веществ. Установлено, что рак толстой кишки, желчнокаменная болезнь, нарушение обмена желчных кислот, холестерина, стероидных гормонов чаще развиваются на фоне отсутствия клетчатки в пищевом рационе.

Введение в рацион балластных веществ приводит в ряде случаев к излечению заболеваний ЖКТ. Балластные вещества повышают толерантность к глюкозе, модифицируют ее всасывание, снижают уровень холестерина в крови, а также обладают антиоксидантными свойствами.

Эндоэкология, то есть заселение микроорганизмами ЖКТ, согласно теории сбалансированного питания – нежелательный и вредный эффект. Однако оказалось, что микроорганизмы нужны и полезны. Подавление микроорганизмов, например, при назначении антибиотиков, часто приводит к сдвигу метаболического баланса в организме. В этом аспекте интересна мысль о поведении человека в условиях отсутствия продуктов питания: что делать – голодать или использовать несъедобное, например траву. Оказалось, что лучше в этой ситуации есть траву, лишь бы поддержать жизнедеятельность микроорганизмов, так как в условиях голода их существование не менее важно, чем поступление пищи извне. Использование нерафинированных продуктов, таких как неочищенный (черный) хлеб, крупы, желтый сахар, особенно важно в период нехватки питательных веществ. Известно, что животные без микроорганизмов в метаболическом, иммунологическом и других отношениях резко отличаются от обычных животных, то есть они неполноценные.

При нарушении микрофлоры, например при болезни под влиянием лекарственной терапии, особенно антибиотикотерапии, а также при стрессах возникает нарушение целостности микрофлоры кишечника, вызывающее вторичное заболевание. Это состояние легко развивается и при введении элементных диет – в этом случае микроорганизмы начинают использовать мономеры и поэтому развиваются непропорционально, особенно токсические формы. При парентеральном питании также страдает микрофлора толстой кишки, так как на-

рушается нормальное поступление питательных веществ в ЖКТ.

Теория адекватного питания придает большое значение роли систем защиты организма от проникновения различных вредных веществ. Поступление пищи в ЖКТ она рассматривает не только как способ восполнения энергетических и пластических материалов, но и как аллергическую и токсическую агрессию. Однако благодаря эффективной защите эта агрессия нейтрализуется. Выделяют ряд механизмов защиты:

- механическую фильтрацию крупных молекул-антигенов, которая осуществляется за счет гликокаликса энтероцитов;
- гидролиз антигенов ферментами ЖКТ;
- иммунную систему ЖКТ, которая представлена пейеровыми бляшками тонкой кишки (у взрослого человека их количество достигает 200–300) и лимфоидной тканью аппендикса; в ЖКТ имеются В- и Т-лимфоциты (в среднем в 100 эпителиальных клетках кишечника содержится около 6–40 лимфоцитов).

Таким образом, идеальное питание с позиции теории адекватного питания – это питание, которое необходимо данному человеку в конкретных условиях.

### *Вегетарианство как проблема*

Вегетарианство предполагает использование в пищу только продуктов растительного происхождения. Идея возникла в древности, но особое развитие получила в конце XIX в. Вегетарианцами принято считать и тех, кто наряду с растительными употребляет молочные продукты и яйца при исключении из питания мяса и рыбы.

В настоящее время в мире примерно 1 млрд людей являются вегетарианцами, но значительная их часть стали таковыми не добровольно, а по экономическим и климатогеографическим причинам. Среди добровольных причин вегетарианства выделяют религиозные, морально-этические, физиологические, медицинские.

Пищевой рацион вегетарианцев беден полноценными белками и незаменимыми аминокислотами, витаминами B<sub>2</sub>, B<sub>12</sub> и D. Хотя содержание кальция, железа и цинка количественно может быть достаточным, но усвояемость этих минеральных веществ из растительной пищи низкая.

Строгое вегетарианство недопустимо для растущего организма детей и подростков. Дети из семей вегетарианцев отстают от своих сверстников по физическому развитию, у них чаще выявляют снижение содержания гемоглобина в крови и рахит.

Для беременных и кормящих матерей строгое вегетарианство чревато ослаблением организма, возникновением железодефицитных состояний, вклю-

чая анемию, а также остеопороз от дефицита в пище легкоусвояемого кальция и витамина D.

Наука о питании не рекомендует вегетарианство здоровым трудоспособным людям. Оптимальным является широкое использование в обычном питании овощей, фруктов и различных вегетарианских блюд, а также отказ от избыточного потребления мясных продуктов. Вообще, при ряде заболеваний (подагре, мочекаменной болезни с уратурией, печеночной энцефалопатии) диетологи ограничивают или исключают на короткий или продолжительный срок мясо и рыбу из рациона пациентов. Ограничение потребления мяса рекомендуется при ожирении, атеросклерозе и ишемической болезни сердца, АГ, заболеваниях кишечника, сопровождающихся запорами, подагре. Разгрузочные дни, предусматривающие строгое вегетарианское питание, являются составной частью некоторых видов лечебного питания.

### **Сыроедение как проблема**

Под сыроедением понимают питание с использованием только сырых (не вареных) продуктов: свежих овощей, фруктов, ягод, соков, сухофруктов, дикорастущих съедобных растений, семян масличных растений, орехов, проросшего зерна, размоченных в холодной воде круп, меда. Сыроедение отвергает любую кулинарную обработку пищи, в том числе мяса, рыбы, птицы, полагая, что при термической обработке разрушаются ценные биологически активные вещества. Несмотря на относительную обоснованность данного тезиса, распространение этого принципа на все продукты представляется нецелесообразным. Например, при употреблении мяса, рыбы, птицы, не прошедших кулинарной обработки, возможно заражение микроорганизмами и гельминтами.

Сыроедение является крайним вариантом строгого вегетарианства, усиливающим его недостатки в связи с исключением хлеба, мучных и крупяных изделий, картофеля. Постоянное сыроедение вредно, поскольку нарушает снабжение организма белками в количественном и качественном отношении. Извлечение белка из сырых продуктов в пищевом канале происходит хуже, чем из вареных. Современная наука считает, что переход древнего человека с сыроедения на вареную пищу расширил его рацион и улучшил усвоение пищевых веществ, что способствовало физическому и умственному развитию человека. Ошибочно мнение о том, что овощи и плоды (главные составные части сыроедения) служат источником всех витаминов. Абсолютное и постоянное сыроедение следует отнести к нерациональному питанию.

Сыроедение, безусловно, противопоказано детям, беременным и кормящим матерям. При длительном питании только сырыми растительными

продуктами возможны осложнения, включая развитие белково-энергетической недостаточности, полигиповитаминозов, анемии.

Приверженцы сыроедения, как и некоторых других направлений нетрадиционного питания, придают большое значение потреблению проросшего зерна пшеницы и других злаков. Эффект проросшего зерна связывают с наличием в нем ауксинов – стимуляторов роста растений. Однако доказано, что на организм человека и животных ауксины не действуют. Следовательно, проросшее зерно является мнимым лекарством, вместе с тем оно действительно содержит больше витаминов, минеральных веществ и пищевых волокон по сравнению с продуктами переработки зерна.

Непродолжительное (2–6 недель) сыроедение нашло свое применение в некоторых вариантах диетотерапии при ожирении, АГ, подагре и мочекаменной болезни, хронической почечной недостаточности, аллергиях. Разгрузочные дни из сырых овощей или плодов также используются в лечении некоторых заболеваний.

### **Редуцированное питание как проблема**

Редуцированное питание основано на рекомендациях, согласно которым для сохранения здоровья необходимо постоянное резко ограниченное (в среднем в 2–3 раза по сравнению с физиологическими нормами) потребление энергии. Для укрепления здоровья рекомендуется также добровольное полное голодание – прекращение потребления пищи с сохранением приема воды. Сторонники редуцированного питания считают, что для взрослого человека с нормальной массой тела достаточно потребление около 1000 ккал и 25–30 г белка в сутки. Энергоценность такого рациона находится ниже уровня основного обмена для преобладающего большинства людей. Известно, что при высокой температуре окружающей среды затраты энергии организмом на теплопродукцию снижаются. На этом факте основаны различные подходы к энергоценности питания населения, проживающего в холодном и жарком климате. Однако это влияние окружающей среды не означает, что организм не нуждается в энергии. Организм человека способен в некоторой степени и до определенного предела приспосабливаться к редуцированному питанию за счет сокращения энергозатрат. У вынужденно недоедающих людей основной обмен снижается, уменьшается теплопродукция, что проявляется снижением температуры тела и постоянной зябкостью. Такая вынужденная перестройка обмена веществ характерна для белково-энергетической недостаточности, неприемлема для большинства здоровых и больных людей.

Возможно, у некоторых лиц (приверженцев редуцированного питания) потребность в энер-

## Наблюдение, реабилитация и уход

гии, белках и других пищевых веществах наследственно находится на низком уровне. Однако это только исключение, а не правило. О последствиях длительного резкого ограниченного питания свидетельствуют тяжелые проявления белково-энергетической, витаминной и минеральной недостаточности у больных нервно-психической анорексией. Больные убеждены в своей мнимой полноте и стремятся любыми способами похудеть. Они все больше и больше ограничивают свой рацион, нередко обосновывая это рекомендациями сторонников редуцированного питания.

Полуголодный рацион редуцированного питания не может быть рекомендован большинству людей, поскольку он наносит ущерб здоровью. Однако ограниченное по энергии, но обеспечивающее потребность организма в незаменимых пищевых веществах питание нашло широкое применение при лечении ожирения в целях снижения избыточной массы тела у больных АГ, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом.

### **Голодание как проблема**

Известны разные формы воздействия голодом: длительное (2–4 недели) воздержание от приема пищи; периодическое повторение кратковременных (7–10 дней) голоданий; систематические разгрузочные дни с полным отказом от пищи в течение суток. Лечебное голодание получило название разгрузочно-диетической терапии и осуществляется только в специальных отделениях больниц после детального обследования больного.

При длительном голодании в организме происходят неблагоприятные изменения: распад и потеря функционально активных белков тканей, обеднение витаминами, минеральными веществами, накопление в крови мочевой кислоты и продуктов неполного окисления белков и жиров, сдвиг кислотно-основного состояния организма в сторону метаболического ацидоза. Клинически это состояние может сопровождаться резкой артериальной гипотензией, гипогликемическими состояниями (снижением содержания глюкозы в крови), нарушениями психоэмоциональной сферы, вплоть до психических расстройств, гиповитаминозами с явлениями полиневритов, поражениями кожи и волос, железодефицитными анемиями. Описаны случаи смерти от сердечной недостаточности в связи с распадом белков мышц сердца, от инфаркта миокарда, желудочного кровотечения, а также от острого вздутия желудка из-за излишнего приема плотной пищи после голодания.

Характер, частота и степень выраженности осложнений при длительном голодании непредсказуемы. Именно поэтому лечебное голодание показано только как метод выбора, когда традиционные методы терапии не дают клинического эффекта.

Длительное и даже кратковременное голодание противопоказано при многих заболеваниях.

Возобновление питания после голодания сопровождается интенсивным отложением жира, особенно в печени. Чем дольше человек находится на голодном режиме, тем быстрее он потом набирает массу тела. Это объясняется тем, что при длительном голодании биохимические системы организма приспосабливаются к экономному расходу энергии. Именно поэтому при ожирении длительное голодание не показано, так как в восстановительном периоде масса тела быстро восполняется даже при ограниченном питании. Некоторые лечебные схемы допускаются при ожирении и других заболеваниях: остром панкреатите, остром холецистите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением. Нет никаких научных оснований, чтобы рекомендовать длительное или кратковременное (7–10 дней) голодание для «оздоровления» здоровых людей, а самолечение голодом больных людей крайне опасно. Хотя однодневное голодание не может принести существенного вреда здоровому человеку, его польза научно не подтверждена.

### **Раздельное питание как проблема**

Раздельное питание – отдельное, несмешиваемое потребление разных по химическому составу продуктов во время приема пищи. Раздельное питание основывается на представлениях о совместимых и несовместимых сочетаниях продуктов и вредности для здоровья совмещения различных продуктов, то есть смешанной пищи.

Раздельное питание исключает следующие сочетания продуктов: белки и крахмал, белки и жиры, белки и сахара, крахмал и сахара, кислые и сладкие фрукты, кислые продукты и белки, кислые продукты и крахмал. Молоко, арбузы и дыни могут употребляться только отдельно от другой пищи. Запрещается употребление соков между приемами пищи и т. д. Под словами «белки», «крахмал», «жиры» имеются в виду соответствующие продукты – источники этих макроэлементов: для белков – мясо, рыба, сыр, яйца, орехи и др.; для крахмала – зерновые, бобовые, картофель, тыква и др.; для жиров – растительные масла, сало, сливки, жирное мясо и др. Однако подобная классификация продуктов представляется несостоятельной: в яйцах и многих сырах почти одинаковое количество белков и жиров; в орехах белков меньше, чем жиров; в бобовых много не только крахмала, но и белков. Таким образом, во многих продуктах сочетаются различные пищевые вещества, которые невозможно изолировать при приеме пищи.

Биологический смысл раздельного питания обосновывают тем, что при несмешении пищевых продуктов их переваривание улучшается, происхо-

дит наиболее полно, в результате чего в толстую кишку попадает минимальное количество непереваренной пищи. Это тормозит развитие кишечной микрофлоры, процессы гниения и брожения в кишечнике, а в конечном итоге предупреждает интоксикацию организма. Раздельное потребление белка и крахмала объясняют тем, что для переваривания в желудке белковая пища требует кислой среды, а крахмалистая – нейтральной или щелочной. Следовательно, нельзя одновременно есть мясо с картофелем, хлеб с сыром или яйцом. Раздельное потребление кислых и крахмалистых продуктов объясняют тем, что кислоты разрушают амилазу слюны, необходимую для переваривания крахмала в ротовой полости. Именно поэтому нельзя одновременно есть томаты с картофелем или хлебом, а кислые фрукты (цитрусовые, гранаты, сливы и др.) следует есть за 30 мин до употребления других продуктов. Сходные объяснения даны в отношении других сочетаний продуктов.

Многовековая практика питания населения всех стран построена не на раздельном приеме отдельных продуктов, а на их разумном сочетании. Сочетания продуктов прошли проверку на переносимость на протяжении жизни многих поколений. Рекомендуемое в раздельном питании потребление молока отдельно от другой пищи опровергается эстонской, финской, латышской кухнями, для которых характерно сочетание молока, картофеля и рыбы.

Раздельное питание не наносит вред организму, если оно продолжается недолго. Длительное раздельное питание может вызвать определенную дисфункцию пищеварительных желез и возможные сложности в пищеварении при переходе на обычную, смешанную пищу.

Тем не менее нельзя однозначно утверждать, что раздельное питание не имеет никакого практического значения. При заболеваниях органов пищеварения (хроническом анацидном гастрите, гастродуодените, рецидивирующем панкреатите и др.) раздельный прием продуктов и блюд с учетом преимущественного содержания основных пищевых веществ может давать положительный эффект у некоторых больных. Однако основным правилом подбора продуктов при заболеваниях органов пищеварения является учет индивидуальных особенностей больного. Следовательно, не существует единой схемы разделения продуктов или их сочетаний. Кроме того, реакция больного может зависеть не от сочетания продуктов, а от их кулинарной обработки. У больных с резецированным желудком наступает ухудшение состояния от жидкой молочной рисовой каши, в то время как рассыпчатую они переносят хорошо.

### *Питание долгожителей как проблема*

Система питания долгожителей возникла в Японии в начале XX в. Долгожители считают, что для улучшения здоровья и профилактики многих заболеваний надо избегать мяса животных и птицы, животных жиров, молочных продуктов, сахара, меда, натурального кофе и чая. Не рекомендуется употреблять очищенные зерновые продукты (крупы, мука, макаронные изделия), продукты промышленного производства, включая консервированные и замороженные, поваренную соль. Фрукты ограничивают; для жителей умеренного климата не рекомендуются цитрусовые и другие привозные плоды.

Основой питания долгожителей являются зерновые продукты: неполированный рис, цельные зерна пшеницы и других злаков, хлеб и мучные изделия из непросеянной муки. В рацион включают бобовые, овощи, орехи, семена, морские водоросли. Не менее 50% объема готовой пищи должны составлять цельные зерна злаковых, приготовленных различными способами (каши и др.). Для приготовления пищи используют только растительные масла. Готовые блюда приправляют морской солью. Ограничивается потребление жидкости. Из напитков рекомендуются чай из одуванчиков, кофе из зерен злаковых. Фрукты допускаются 2–3 раза в неделю, рыба – 1–2 раза.

В системе питания долгожителей заслуживает внимания направленность на преобладание в рационе нерафинированных пищевых продуктов, рациональное соотношение натрия и калия, ограничение потребления животных жиров, сахара, поваренной соли. В то же время пищевые рационы долгожителей, составленные преимущественно или полностью из злаковых, опасны для здоровья извращениями рационального и лечебного питания. Такие рационы дефицитны по незаменимым аминокислотам, витаминам и источникам хорошо усвояемого кальция, железа, цинка. У взрослых людей, находящихся на злаковом рационе, встречаются белковая недостаточность, цинга, гиповитаминоз витамина А, железодефицитная анемия. Сходные осложнения в сочетании с задержкой роста и рахитом наблюдались у детей.

### **Неправильное питание и его опасные для здоровья последствия**

У врачей-гастроэнтерологов популярно высказывание «Человек ложкой копает себе могилу». Неправильное питание – очень распространенная проблема в современном мире, и причин у нее очень много (это и особенности современного ритма жизни, и психологические особенности человека, и качество предлагаемой нам пищи), а у большинства людей найдутся свои причины. Отсутствие культуры питания повышает тревож-

## Наблюдение, реабилитация и уход

ность, способствует развитию депрессии и расстройствам настроения.

Наибольшую актуальность эта проблема приобретает в то время, когда тема еды в каждодневных заботах отходит на второй план. Так, например, неконтролируемое потребление еды обычно происходит в праздничные дни и на различных семейных посиделках. Заменяя нормальную пищу едой быстрого приготовления, мы лишаем себя питательных веществ, которые могли бы получить из мяса, овощей и зерновых культур, но зато перенасыщаем свой организм углеводами, которые в таких количествах приносят лишь вред и приводят к набору веса.

Качество потребляемых продуктов, калорийность рациона и режим питания оказывают непосредственное влияние на наше здоровье – как физическое, так и психическое. Неправильное питание негативно сказывается на здоровье человека, независимо от возраста и изначального состояния его организма. Переедание или недостаточное поступление полезных веществ приводит к повышенной утомляемости, снижению работоспособности, ослаблению иммунитета и даже провоцирует преждевременное старение.

Примерно 20% всех смертей в мире так или иначе происходит из-за неправильного питания. Причем в число пострадавших от такого рациона входят люди различного достатка.

Понятие «неполноценное питание» охватывает три обширные группы состояний:

- недостаточное питание, что включает истощение (низкая масса тела для данного роста), задержку роста (низкий рост для данного возраста), пониженную массу тела (низкая масса тела для данного возраста);
- несбалансированное поступление микроэлементов, что приводит к их недостатку (отсутствие важных витаминов и минералов) или избытку;
- избыточный вес, ожирение и обусловленные питанием неинфекционные заболевания (например, болезни сердца, инсульт, диабет и некоторые виды рака).

Есть несколько признаков, сигнализирующих о неправильном питании:

- нарушен питьевой режим – вы пьете мало воды (менее 1,5–2 л), но постоянно употребляете газировку, кофе, сладкие напитки;
- частые переживания – вы не можете удержаться от очередного кусочка чего-то вкусного или регулярно встаете из-за стола с переполненным желудком;

Перечислим тревожные симптомы того, что рацион питания нуждается в корректировке:

- тяжесть в животе, метеоризм, вздутие, спазмы, урчание;

- диспепсия, изжога, тошнота;
- нарушение режима дефекации (поносы, запоры);
- частые головные боли;
- недостаток энергии, слабость, вялость, апатия, депрессивность;
- раздражительность, агрессия, резкие перепады настроения;
- лишний вес, ожирение;
- боли в правом боку, боли в спине;
- снижение либидо;
- нарушения в работе сердца (аритмия, тахикардия);
- слабость мышц, мышечные боли;
- воспаления суставов, ухудшение их подвижности;
- частые аллергические реакции;
- ухудшение памяти;
- склонность к частым инфекционным заболеваниям, воспалениям.

Все это может наблюдаться даже у людей, которые принимают витамины и различные биодобавки. Витаминные комплексы не заменяют здорового разнообразного рациона, в котором присутствуют сложные углеводы, клетчатка, белки и насыщенные жиры.

Наибольший вред здоровью могут нанести следующие продукты, если их употреблять в неограниченном количестве: жареная и острая пища, соль, сахар, майонез, растительные масла, консервы, полуфабрикаты, химические напитки, искусственные жиры, рафинированная белая мука высших сортов.

Неправильное питание в первую очередь влияет на состояние органов ЖКТ. Оно может стать причиной развития различных патологий: от гастрита до цирроза печени. Диарея, запоры, тяжесть в животе, вздутие или легкая тошнота – проблемы, с которыми может столкнуться каждый.

Злоупотребление жирной и высокоуглеводной пищей, а также отсутствие определенного режима питания могут привести к ожирению. Набору веса способствуют поздние плотные ужины и большие промежутки между приемами пищи, заставляющие организм включать режим экономии и накапливать жир про запас.

Лишний вес негативно сказывается на работе сердечно-сосудистой системы, состоянии всех внутренних органов, сдавливаемых жиром, эластичности сосудов, кровообращении, гормональном фоне и многих других жизненно важных процессах.

Злоупотребление продуктами с повышенным содержанием холестерина приводит к образованию атеросклеротических бляшек на стенках сосудов. Это значительно повышает риск сердечных

приступов, инсультов, атеросклероза и ряда других заболеваний.

Вероятность развития патологий сердечно-сосудистой системы возрастает и при поздних приемах пищи. Поздние приемы пищи приводят к увеличению массы тела, нарушению жирового обмена, а способствуют образованию углеводных запасов. При этом возрастают показатели инсулина, сахара, холестерина и триглицеридов.

Сахар входит в состав практически всех потребляемых нами продуктов. Он необходим организму в умеренных количествах, ведь является источником энергии. Но далеко не весь сахар полезен. Входя в состав кондитерских изделий, домашней выпечки и даже овощей и фруктов, он может вызывать резкие скачки уровня глюкозы в крови. И чем чаще это происходит, тем больший вред наносится нашему здоровью. Таким образом, неправильное питание может стать одной из причин развития диабета.

Употребление высококалорийного фастфуда способствует развитию болезни Альцгеймера.

Недостаток клетчатки, большое количество насыщенных и трансжиров в рационе, а также употребление продуктов, содержащих различные химические добавки, способствуют развитию онкологических заболеваний. Так, в составе чипсов и картошка фри, а также печенья и кофе часто обнаруживается акриламид – опасный канцероген. Выделяется он при запекании или обжаривании углеводистых продуктов при высоких температурах.

Еще одно нарушение в питании сводится к неправильному режиму приема пищи. Как оказалось, золотое правило «завтрак съешь сам, обедом поделись с другом, а ужин отдай врагу» имеет под собой биологическую и физиологическую основу.

Есть еще одно направление, связанное с нарушением питания, о котором обязательно следует

упоминать, так как оно также тесно связано с различными проблемами со здоровьем. Речь идет о широком распространении различных диет, которые в основном направлены на снижение массы тела любой ценой. Многие из этих диет опасны, особенно для растущих организмов. Одни из них предлагают полный отказ от жиров, что приводит к ослаблению иммунной системы (жиры и углеводы принимают самое непосредственное участие в формировании таких важных составляющих иммунной системы, как макрофаги и лимфоциты) и нарушению гормонального фона. Другие предлагают перегрузку белками, что также очень вредно, так как перегружаются органы пищеварения и выделения. И вообще, большинство диетологов считают, что любая диета – это серьезный стресс для организма. Намного целесообразнее постепенно менять свой рацион, стараясь делать его сбалансированным и рациональным.

### Использованная литература

1. Борисова Т. С. Валеология: учеб. пособие / Т. С. Борисова [и др.]; под ред. Т. С. Борисовой. – Минск, 2021. – 381 с.

2. Зборовский К. Э. Специальная подготовка социального работника: учеб. пособие / К. Э. Зборовский, В. К. Милькаманович. – Минск, 2009. – 254 с.

3. Замбржицкий О. Н. Лечебное (диетическое) питание: учеб.-метод. пособие. – Минск, 2016. – 107 с.

4. Морозкина Т. С. Питание в профилактике и лечении рака / Т. С. Морозкина, К. К. Далидович. – Минск, 1998. – 352 с.

5. Тель Л. З. Нутрициология: учебник / Л. З. Тель [и др.]. – М., 2021. – 544 с.

6. Милькаманович В. К. Физиологические основы реабилитологии: пособие. – Минск, 2020. – 220 с.