

Приложение на алтернативни диети за редукция на тегло – Въпрос на информиран избор

Проф. д-р Донка Байкова

Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

Резюме

В статията се прави критичен научен анализ на широко разпространени диети за редукция на свръхтегло и затлъстяване – разделно хранене, „сила за живот“, „зона-та“, „диети по кръвни групи“, гладолечение. Основните характеристики на обсъжданите диетични режими са база за експертна оценка на положителните качества, продължителност за прилагане, здравни рискове. В заключение се формулират медико-биологични изисквания към диетичните режими за редукция на тегло, за да бъдат безвредни за здравето.

Ключови думи: затлъстяване, алтернативни диети, гладолечение, разделно хранене.

Alternative dietetic regimes for weight reduction – question of informed choice

Prof. D. Baykova
FPH, Medical University, Sofia

Abstract

The paper presents a critical scientific analysis of popular diets for overweight and obesity reduction – food combining diet, „Fit for life“, „Zone“, „diets by blood groups“, starvation treatment. The main characteristics of the discussed dietetic regimes are a basis for expert assessment of the positive features, administration duration, health risks. In conclusion are formulated medico-biological proposals to weight reduction healthy dietetic regimes.

Key words: obesity, alternative diets, starvation treatment, food combining diet.

Проблем

При избора на подходящия диетичен режим за редукция на тегло семейните лекари са затруднени, а пациентите –

объркани. Съществуват стотици, даже – хиляди диетични режими. Някои от тях са доста умерени и сравнително балансирани. Други са твърде крайни. В търсенето на идеален диетичен режим участват различни специалисти – диетолози, кардиолози, ендокринолози, общопрактикуващи лекари и т.н., както и неспециалисти – любители и народни лечители. От медико-биологична гледна точка две са основните изисквания към редуциращите телесната маса диетични режими: безвредността за здравето и съобразяването с обусловените от възрастта, пола и физическата активност физиологични потребности на организма.^{1, 2} Значителна част от населението на САЩ вярва, че алтернативните методи за лечение са по-сигурни и по-добри от методите на т. нар. „западна медицина“.¹⁰ Класификацията на Американския национален институт по здравеопазване – Офис по алтернативна медицина (ОАМ), 1997 г., включва 63 алтернативни методи, подразделени в 7 секции, като алтернативните диетични режими за редукция на свръхтегло в тази класификация са включени в секция: „Диети, хранене, промени в начина на живот“.¹⁴

Материал и гискусия

В началото на ХХ век д-р Хей създаде концепцията на т. нар. „разделно хранене“, базирана на „химични закони на храносмилането“, според които белтъци

и въглехидрати не могат да бъдат едновременно смилани, заради получаване на „свръхкиселинна реакция“.¹⁵ Белтъчните, съответно въглехидратните храни, трябва да се комбинират, според автора, със зеленчуци, които имат алкален превес. Неприемливи са комбинации като месо+картофи, месо+ориз, сирене+хляб и т.н. Д-р Хей предлага белтъчни храни на обяд, въглехидратни – на вечеря, плодовете – на гладно или два часа след основно хранене. Положителните характеристики включват ниско съдържание на мазнини, холестерол, пуринови основи, енергия и високо съдържание на свежи плодове и зеленчуци, съответно на биологичноактивни вещества и фибри. Критичните бележки са доказаните факти, че почти всички природни храни са с комбиниран химичен състав, включващ белтъци и въглехидрати (яйце, майчино мляко и др.); тъканната протеинова синтеза протича неефективно без източник на енергия от въглехидрати; алкално-киселинното равновесие в организма би неутрализирано както киселинната, така и алкалната реакция на храните.

Здравният риск от използване на този алтернативен диетичен режим е относително нисък. След 2–3 седмици организмът се адаптира към разделното приемане на основните нутриенти и намира механизми за максималната им биологична утилизация и ефектът върху липолизата се изчерпва.

Друга алтернативна диетична теория, придобила широка популярност през 90-те години, е теорията на съпружите Дайъмънд („Сила на живот“).¹¹ Авторите изхождат от дисбалансовата структура на храната на съвременния човек, а именно, че се консумират свръхколичества мазнини, прости захари, готварска сол и калории, а е налице дефицит на пълнозърнести асортименти, плодове, зеленчуци, хранителни влакнини.

Основният принцип в тяхната теория също е разделното хранене. Предложението им е да се избягва консумацията наведнъж на няколко вида „концентрирани“, трудно смилаеми храни. Концентрираните храни да се приемат с богати на вода храни (напр. белтъчни или въглехидратни храни и зеленчуци). И още: да се ограничава приемът на месо, за сметка на рибата; да се ограничават тестените изделия от фини бели брашна за сметка на пълнозърнестите; да се ограничават животинските мазнини за сметка на растителните. Практическото предложение на Дайъмънд е сутрешната закуска да се състои от плодове; на обяд и вечеря – повече риба, пълнозърнести асортименти, ядки, бобови храни, билкови чайове, мед и течности, да се ограничава месо, тестени изделия от бяло брашно, полиран ориз, животински мазнини.

Положителни страни са предлаганите ниско-калорийни храни, бедни на твърди, животински мазнини, холестерол, пуринови основи, а богати на комплексни въглехидрати, витамини, минерали, хранителни влакнини. Лишени от аргументация са ограниченията на млякото и млечните продукти, яйцата, месото – източници на незаменими аминокиселини, желязо, калций, имунни тела, биологичноактивни вещества. Теорията на Дайъмънд е пример как на фона на един здравословен подход се стига до твърде крайни и рискови за здравето ограничителни препоръки, поради което на настоящия етап тя е напълно отхвърлена от специалистите.

През 90-те години на ХХ в. Бари Сийърс публикува своя теория за поддържане на оптимален баланс и оптимално тегло чрез хранене. Нарича я „Зоната“ – термин, взимстван от спортната

практика за обозначаване на психо-емоционален и физически комфорт.¹⁶ Авторът търси баланс между хормоните, особено в „двойката“ хормони инсулин и глюкагон. Въглехидратната храна повишава нивото на глюкозата в кръвта и активира отделянето на инсулин, след което се понижава нивото на глюкозата, а излишните въглехидрати се трансформират в мазнини. Това е „извеждане от зоната“. Хипогликемията задейства секрецията на глюкагон, който от своя страна регулира нивото на кръвната захар чрез мобилизиране на чернодробните гликогенови депа. Динамичното равновесие между „добрите“ и „лошите“ ейкозаноиди гарантира, според автора, здравен, физически и психо-емоционален комфорт. Положителното е, че се предлагат пълноценни белтъци, растителни мазнини, оскъдно количество въглехидрати (за сметка на плодове). Критичните бележки предизвикват изключването на комплексните въглехидратни храни (пълнозърнест хляб, ориз, картофи) заради високия им гликемичен индекс и бедния хранителен прием на диетични влакнини.

Теорията на Бари Сийърс е основана на хормоналната регулация на биохимичните процеси в организма и елементи от нея винаги присъстват в съвременните диетични програми за редукация на тегло. Строгий режим, прилаган повече от 2–3 седмици, е свързан с риск от хранителни дефицити и биотонусен дискомфорт.

Баща и син Адамо създават теорията за хранене според кръвните групи.¹³ Според авторите от кръвната група зависи дейността на храносмилателната система и усвояването на храните.

- лицата с кръвна група О (кръвната група на древния човек-ловец) трябва да консумират повече месо, а да избягват зърнени храни;
- хора с кръвна група А са подходящи за вегетариански режими – растителни белтъчни храни, без месо и мляко;
- тези, които са с кръвна група В, според Адамо, да предпочитат яйца и млечни продукти, както и зърнени асортименти;
- на индивиди с кръвна група АВ се препоръчва да консумират смесена храна.

Авторите разделят храните на „полезни“, „неутрални“ и „вредни“. Например за кръвна група А кайсиите са „полезни“, прасковите – „неутрални“, портокалите – „вредни“. Авторите твърдят още, че хората с кръвна група О са по-податливи от инфекция с Хеликобактер пилори в лигавицата на стомаха, съответно с риск от язва и рак, както и че с кръвна група А са склонни за развитие на рак на кръвта и нарушена резорбция на витамин В2.

Положителни страни на този диетичен режим са стремежът за индивидуализиране на хранителните и енергийни потребности и търсенето на връзка между хранене и болести. Но не е възможно цялата човешка популация да се раздели на четири групи според характеристиката на хранителния прием.

Теорията на баща и син Адамо се доближава до принципите на нутригенетиката, която в бъдеще ще бъде база за индивидуализиране на диетотерапията, съобразно генома на индивида. На настоящия етап обаче не може да се прилага в практиката безрезервно.

В началото на настоящия век Пиер Дюкан предложи схема за редукация на тегло чрез периодичен прием на белтъчни храни с/без зеленчуци.⁴ За дълъг период се изключват източници на въглехидрати – както на прости, така и на комплексни (сладки храни, плодове, картофи, зърнени храни). Положителното в диетата на Дюкан е, че белтъчните храни са нискокалорийни (особено, когато са подбрани с ниско съдържание на мазнини) и са трудно-смилаеми, тъй като за разграждането им до мономери (аминокиселини) организмът изразходва голямо количество енергия или диет-индуцираната термогенеза е висока. Активира се изгарянето на ендогенни (вътрешни за организма) енергийни субстанции (в частност – изгаряне на свободни мастни киселини). За това включително допринася съдържащият се в млякото, в млечните продукти и в месото L-карнитин (вещество с подобна на аминокиселините структура), който спомага за транспорта на дълговерижните мастни киселини до вътреклетъчните структури (митохондриите), в които се осъществява този процес.

Но повечето животински белтъчни храни са с високо съдържание на пуринови бази, които повишават нивата на пикочната киселина в кръвта и могат да отключат метаболитно заболяване – подагра, уратна бъбречна литиаза. Някои белтъчни храни (млечните продукти, червените меса, яйченият жълтък и техни продукти) са с високо съдържание на наситени мастни киселини и холестерол, които от своя страна крият потенциален риск за повишаване на триглицеридите в кръвта, на т. нар. „лош“ холестерол, и могат да се окажат отключващ фактор за развитие на атеросклероза, съответно на нейните сърдечно-съдови усложнения.

Диетичният режим на Пиер Дюкан е беден на растителни влакнини (целулоза, пектини и др.) и обикновено е придружен с поява на констипация (запек). Дефицитен е на водноразтворими витамини (витамин С, фолиева киселина), беден е на каротеноиди и биофлавоноиди (антиоксиданти), подкиселява вътрешната среда на организма и при дълготрайна употреба спомага за извличане на калция от костите и екскрецията му с урината, с което увеличава риска от развитие на остеопороза. Той е свързан с увеличаване на кетоновите тела в организма, състояние, което води до потискане на центъра на глада в мозъка – факт, който в началото на периода на отслабване е атрактивен и желан, но на следващ етап е свързан със загуба на активни телесни структури. За да компенсира липсата на въглехидрати, организмът разгражда гликоген, при което се отделя голямо количество вода и „отслабването“ в първите дни не се дължи на разградени мазнини, а на дехидратация (обезводняване). Свърхпродукцията на разпадни продукти на белтъците – урея и креатинин, сама по себе си е с висок здравен риск за черния дроб, бъбреците, мозъка и др.

Богатите на белтъци диети са предпочитани от лекари и пациенти поради няколко причини: те са нискокалорийни, засищащи, при това – с добра резултатност. Но прилагането на високобелтъчни диети не трябва да е за повече от 2 седмици, като консумацията само на белтъчни храни (без зеленчуци и без плодове) –

да не бъде за повече от три дни.³ За да няма рискове за здравето, високобелтъчните диети трябва да се използват след консултация с личен лекар или със специалист по хранене и диететика. Въглехидратните храни (пълнозърнести, бобови и картофи) са източници на витамини от група В, на витамин С, на витамин Е и др., както на ред минерали (калий, магнезий, калций и др.), които имат пряко активиращо действие върху белтъчната, мастната и въглехидратната обмяна, а също – върху работата на централната нервна система, на сърдечния мускул и др. Затова дълготрайно изключване на въглехидратни храни трябва да бъде задължително компенсирано чрез богато присъствие в менюто на разнообразни зеленчуци и плодове или на подходящи хранителни добавки (суплементи). Друг недостатък на протеиновите диети е, че без въглехидратни храни, организмът трудно би си набавил необходимите му 25–30 g дневно хранителни влакнини, които са активатори на моториката на червата и които изпълняват ред детоксични функции в стомашно-чревния тракт. Както е известно целулозата, лигнинът, пектинът и др. спомагат за изхвърляне на излишния холестерол, съдържащ се в храната и холестерола, който постъпва от жлъчката. Същите абсорбират и придвижват към фекалиите вредни вещества, постъпили от околната среда с храната и водата (тежки метали, пестицидни остатъци, технологични добавки и др.). Възможни са дисбаланси в поддържане на нивата на кръвната захар, повишаване тези на разградните продукти на белтъците (урея, пикочна киселина, креатинин) и други метаболитни реакции. Високопротеиновите диети са използвани за определен кратък период от време при практически здрави индивиди в зряла възраст.⁷⁻⁹

През последните години широко е разпространено гладолечението – диетичен режим, допускащ консумация само на плодове, билкови чайове и мед или само на течности.^{5, 12} Положителните характеристики са: нискокалориен хранителен прием; висок внос на органични киселини и минерали с положи-

телен заряд, алкализирани вътрешната среда на организма; богато съдържание на витамини, минерали, антиоксиданти; прием на много течности; диуретично-детоксикиращо действие; намаляване на болката; намаляване на възпалителните процеси; намаляване на теглото.

Налице са здравни рискове, свързани с нарушаване на водно-електролитния баланс, както и с нарушаване на хипоталамо-хипофизната функция, което води до аменорея и безплодие. Адаптивните процеси при продължително гладуване се отнасят до намалено използване на енергия, намален синтез на тъканни белтъци (понижена активност на клетъчен ресинтез и растежни процеси), намалени нива на инсулин, намалени нива на хормоните на щитовидната жлеза и на катехоламините.

Метаболитните ефекти на гладолечението са неблагоприятни. През първите 24 часа настъпва загуба на течности и натрий. Следва загуба на азот от разграждане на мускули (загубата на натрий и вода намалява). След 2–3 седмица се наблюдава загуба на мазнини. Всички метаболитни процеси започват да използват продуктите на разградените мазнини. Има адаптация на тъканите към метаболитния поток от мастната тъкан (с изключение на мозъка, чийто единствен енергиен източник е глюкозата). Липсата на хранителни вещества води до понижаване на нивото на инсулина в кръвта. Увеличеното изгаряне на мазнините от мастните депа води до увеличаване на липидните фракции в кръвта. Успоредно се освобождават аминокиселини от разграждане на мускулни белтъци. Черният дроб използва мастните киселини за синтез на кетонни тела, а аминокиселините – за синтез на глюкоза (глюконеогенеза), необходима за работата на сърдечния мускул и мозъка. Във връзка с увеличаване на кетонните тела се увеличава нивото на пикочната киселина в кръвта. Основен метаболитен ефект при гладуването е: организмът се стреми да съхрани енергията и да намали нейното използване. Налице е пестене на използването на глюкозата и белтъка, които са дефицитни, за сметка на мазнините от депата.

Симптоми-предиктори на сериозен здравен риск са:

- забавяне на пулса и сърдечната дейност;
- намаляване на дихателния капацитет;
- намаляване на кислородната консумация;
- понижаване на кръвното налягане до хипотонични стойности;
- намаляване на чревната перисталтика;
- разстройство на нервната система;
- непоносимост към студ;
- суха кожа;
- суха коса;
- намалени гонадотропини от хипофизата;

■ спиране на овулацията и менструацията (съхраняват се запасите от желязо и белтък, които се губят при загуба на кръв, намалени гонадотропини);

■ чернодробни увреждания – наблюдавани още в ранни стадии на гладуването.

Възможните здравни рискове поставят на задълбочена медицинска преценка всеки конкретен случай преди започване на гладолечение. Задължителна е консултацията на личния лекар и наблюдаващия специалист, както и проследяване на всички основни биохимични параметри в процеса на гладолечението. То може да се предприема само при тежки форми на затлъстяване и за намаляване на някои усложнения, които го придружават. Гладолечението е индивидуално дозирано по продължителност.

Налице е висок риск от възникване на хранителни разстройства – в частност анорексия нервоза. След значителна и „бърза“ редукция се наблюдава, за съжаление, бързо възстановяване, често с плюсова добавка на свръхтеглото, поради поява на адаптивен булимичен синдром. Гладолечението е алтернативен принцип, прилаган от официалната медицина предпазливо, за не повече от няколко последователни дни или интермитентно с промеждутъци от време, под клинично-лабораторен контрол.

Според Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, WHO, 2003, в медицинската практика се прилага комплексният подход при лечение на затлъстяването.¹⁶ Водещи са ниско-енергийните диетични режими,⁶ с които се повлияват двете страни на енергийното равновесие – понижаване на приема и увеличаване на разхода на енергия. Включва се и двигателна програма, която, наред с повишаване на енергоразхода, има за цел да предотвратява адаптивното понижаване на основната обмяна в отговор на ограничения енергиен прием и е особено важен фактор при задържане на постигнатото ниско тегло. Работа на семейните лекари е да съдействат за трайна здравословна промяна в хранителните навици на своите пациенти, а при необходимост да препоръчат подходяща медикаментозна подкрепа в периода на лечение на затлъстяването или да насочат лицето към съответна физикална процедура или хирургическа интервенция.

Закljučение

Като най-мощен екзогенен фактор, храната се използва за насочване на метаболитните процеси в посока на разграждане на мастна маса. Водещ е принципът: „Яжте, за да отслабнете, а не бъдете гладни, за да сте слаби“.

И още: Всяка съвременна комплексна програма за редукция на тегло включва етап задържане на ниското тегло, за да се постигне крайната цел – подобряване на здравето и творческата дееспособност на индивида.

Книгопис

1. Байкова, Д. Основни на гуетотерапията на затлъстяването. „GP news“ 2005; 3, 30–3.
2. Байкова Д. Наднормено тегло. В: Ръководство за добра практика на общопрактикуващите лекари в областта на профилактиката на болестите. МЗ, НЦОЗ, МЗ, 2002; с. 37–40.
3. Балабански Л. Хранене и метаболитни заболявания. Мед. и Физк., София, 1990.
4. Джокан П. Как да отслабнем завинаги. ИК „Колibri“, 2006; с.207.
5. Малахов Г. Чугото на глагуването, ИК „Здраве и щастие“, 1998; с. 255.
6. Полонов К., Д. Попова, З. Метева. Лечебният ефект на нискоенергийна гуета при болни със наднормена телесна маса. Встр. болести, XXV, 1986; 2, 77–84.
7. Търмънд М. Преобразете тялото си за 6 дни. АМГ, 2006; с.247.
8. Хаймън М. Ултра-метаболизъм. С., ИК „Кръгозор“, 2008; с.431.
9. Ханджиев С. Наръчник срещу излишните килограми. С., БИНС, 2009; с.160.
10. Cooper, R. A., Stoflet, S. J. Trends in the Education and Practice of Alternative Medicine Clinicians. *Health Affairs* 1996; 15(3), Fall, p.226–238.
11. Diamond H, Diamond M. *Fit for Life*. USA, 1990.
12. Elison M., Haas M.D. Nutritional Program for Fasting., p. 1, *Health Affairs* 15, <http://www.healthy.net/scr/article.asp? ID199>.
13. <http://www.4yourtype.com>
14. Office of Alternative Medicine National Institutes of Health, Clearinghouse, Frequently Asked Questions – <http://altmed.od.nih.gov.oam/resources/present/oam-core/4.html>, 1998.
15. razdelnohranene.com/index.php?
16. Sears B., Lawren B. *Enter The Zone*. USA, 1995, Regan Books, Harper Collins Publ., USA, 328.
17. WHO Regional Office for Europe (2004). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. 57th World Health Assembly 2004; WHA 57.17.