

Кетодиета, монодиета, интервальное голодание.

Разбор популярных диет для сердечно-сосудистой системы

Дарья Сардаева, эндокринолог АО ГК «МЕДСИ»

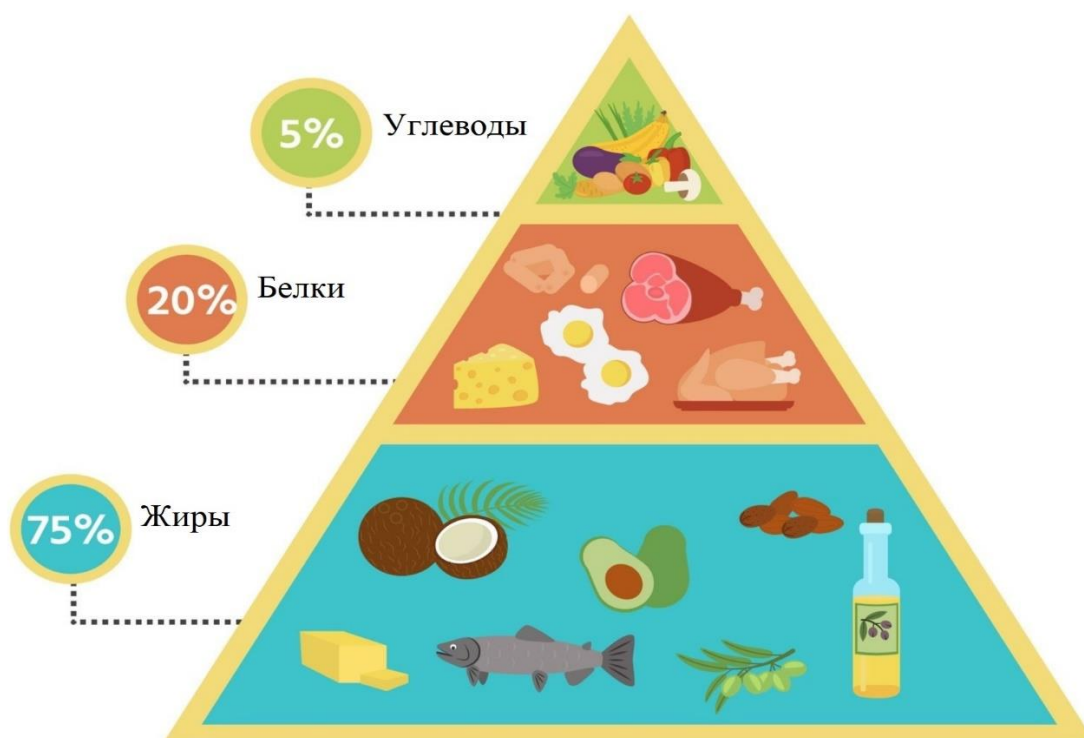
Кетодиета и низкоуглеводная диета

Однозначную пользу в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) приносит средиземноморская диета, что доказано в многоцентровых рандомизированных исследованиях. Однако в последние годы все большую популярность набирают другие виды диет — интервальное голодание, низкоуглеводная диета, кетодиета, белковая диета. Они позволяют достичь быстрого результата в виде снижения веса за короткий промежуток времени.

К сведению

В основе любой диеты лежит принцип дефицита калорий, который достигается за счет исключения определенной группы продуктов или ограничения употребления продуктов питания по времени. До сих пор неизвестны долгосрочные эффекты приверженности различным типам диет. При этом некоторые виды диет — триггеры развития расстройств пищевого поведения, поэтому строгое исключение определенных продуктов из рациона питания необходимо обсудить с диетологом. Он поможет принять решение с учетом сопутствующих заболеваний и состояний.

В основе кетодиеты лежит повышенное содержание жиров, исключение углеводов и ограничение белков в рационе питания. Принцип основан на получении энергии из альтернативного источника — жиров. Если в рационе нет углеводов, которые служат основным источником энергии для клеток, происходит расщепление гликогена в мышцах; при истощении запасов гликогена следующий этап получения энергии — окисление жиров, из которых образуются кетоновые тела, обеспечивающие клетки организма энергией.



Существует несколько вариаций кетодиет, самая популярная из которых — соотношение жиров, белков и углеводов 75%, 20% и 5%, соответственно. Диета подразумевает потребление менее 50 г углеводов в сутки. Акцент делается на повышенном потреблении жиров — как растительного (орехи, авокадо, семечки), так и животного происхождения. Кетодиета вызывает быструю и ощутимую потерю веса. Однако она также приводит к значительному повышению уровня холестерина

липопротеинов низкой плотности (ЛНП) и триглицеридов. Это ассоциировано с повышением риска ССЗ.

К сведению

В одно из недавних исследований английские ученые включили 305 человек, придерживающихся кетодиеты, и 1220 человек со стандартным рационом. В питании участников, которые следовали принципам кетодиеты, углеводы составляли меньше 25% от дневного калоража пищи, а жиры больше 45%. Среднее значение исходного индекса массы тела составило 26–27 кг/м². Продолжительность наблюдения за участниками — практически 8 лет. По завершении исследования уровни ЛНП и апоВ оказались выше в группе кетодиеты: 3,8 против 3,64 ммоль/л и 1,09 против 1,04 г/л, соответственно. Частота атеросклеротических сердечно-сосудистых событий также была выше у участников, придерживающихся кетодиеты.

При низкоуглеводной диете принцип тот же самый, единственное отличие — можно употреблять до 130 г углеводов в сутки, то есть можно есть цельнозерновые продукты, например, хлеб из пшеничной или ржаной муки грубого помола, цельнозерновые макароны, булгур, коричневый и бурый рис, гречку, мюсли, ячмень, рожь, кукурузу, небольшими порциями. Низкоуглеводную диету рекомендуют определенным группам пациентов — например, при сахарном диабете 2-го типа, поскольку она помогает улучшить контроль гликемии. Пациентам нужно объяснять, что они должны сократить потребление жиров животного происхождения, так как они влияют на липидный профиль и повышают риски сердечно-сосудистых событий.

Вегетарианская диета

Вегетарианская диета предполагает исключение из рациона продуктов животного происхождения. В последнее время она претерпела некоторые изменения: например, отдельно выделяют лакто-вегетарианцев (употребляющих молочные продукты), ово-лактовегетарианцев (употребляющих молочные продукты и яйца), веганов (не употребляющих продукты животного происхождения вообще) и прочие группы.

В рационе при вегетарианской диете присутствует большое количество цельнозерновых продуктов, ненасыщенных жиров. Это способствует профилактике ССЗ, снижению индекса массы тела (ИМТ) и артериального давления (АД).

К сведению

В одном из метаанализов, включивших данные 1878 пациентов из 20 РКИ, оценивали метаболический профиль на фоне вегетарианской диеты у пациентов из группы высокого риска развития ССЗ. Употребление продуктов растительного происхождения ассоциировалось со снижением уровня ЛНП на 0,17 ммоль/л, HbA1c на 0,24% и веса на 3,4 кг в сравнении с другими видами диет. При этом различия в уровнях САД не достигли статистической значимости.

Однако в связи с низким содержанием белка в рационе у вегетарианцев нередко развивается железодефицитная или В₁₂-дефицитная анемия. Она ухудшает течение ряда ССЗ — в том числе сердечной недостаточности и ИБС. Поэтому пациентам, которые придерживаются принципов вегетарианского питания, необходимо максимально разнообразить свой рацион для получения всех макроэлементов. Например, для получения ненасыщенных жирных кислот добавить в рацион грецкие орехи, льняное семя, сою, в качестве дополнительного источника кальция — употреблять соевые йогурты, обогащенные кальцием. Пациентам-вегетарианцам следует проходить регулярное обследование на предмет своевременного выявления дефицита железа, витамина В₁₂, цинка, кальция.

Интервальное голодание

В последнее время популярность также набирает интервальное голодание — режим питания с чередованием периодов голода с приемами пищи. Есть несколько вариантов: 16/8, 18/6 и 20/4 часов. Наиболее частый — 16/8, состоящий из 16-часового голодания, а затем 8-часового окна питания.

Основной источник энергии, как и при кетодиете, — жирные кислоты и кетоны. Пользу от применения этой диеты подтвердили в ряде исследований. Считается, что интервальное голодание приводит к положительным метаболическим изменениям: снижению уровня триглицеридов, ЛНП, веса, жировой массы, уровня глюкозы в крови, а также снижению АД. В некоторых исследованиях отметили, что при этом типе питания САД может снизиться на 11 мм рт. ст., а потеря в весе может составить 2–3 кг. Кроме того, интервальное голодание подавляет развитие атеросклеротических бляшек за счет снижения уровней воспалительных маркеров, таких как ИЛ-6, гомоцистеин и СРБ. Однако большинство работ включали небольшое количество пациентов, а период наблюдения за пациентами был непродолжительным.

Интервальное голодание нередко приводит к расстройствам пищевого поведения, поскольку в основе лежит игнорирование чувства голода. Следует отметить, что людям старшей возрастной группы, коморбидным пациентам, а также принимающим большое количество лекарственных препаратов интервальное голодание может навредить. Поэтому все принципы питания необходимо обсудить с лечащими врачами: диетологом, эндокринологом и терапевтом.

Монодиета и белковая диета

Самые небезопасные диеты — белковая и монодиета. Монодиета подразумевает питание одним продуктом на протяжении короткого периода времени, например, только кефиром, яблоками или гречневой крупой. Эта диета противоречит всем принципам сбалансированного питания, исключая поступление необходимых питательных веществ, макро- и микронутриентов в организм. Ее преимущество — быстрое снижение веса, которое приводит к избыточной выработке гормонов стресса — кортизола, адреналина, норадреналина, глюкагона. Это может способствовать повышению АД. Более того, монодиета может привести к расстройствам пищевого поведения, анемии, остеопорозу, развитию запоров, диареи.

Одни из самых популярных моделей питания — высокобелковые диеты, среди которых наибольшее признание получила диета Дюкана. Увеличение доли белка в рационе приводит к эффективному снижению массы тела в первую очередь за счет потери жировой ткани, без значимого влияния на мышечную массу. Еще одно достоинство высокобелкового рациона — формирование более раннего и продолжительного чувства насыщения по сравнению с другими диетами. Однако до сих пор нет четкой концепции относительно того, оптимально ли придерживаться этой диеты при ССЗ.

Исследования влияния высокобелковых диет на уровни липидов в крови как основных факторов риска развития атеросклероза демонстрируют неоднозначные результаты. Кроме того, нет единого мнения, какой белок — животного или растительного происхождения — предпочтителен. При потреблении преимущественно растительного белка, в первую очередь сои, происходит более выраженное снижение уровня ЛНП и триглицеридов, объема висцерального жира и систолического АД, в то время как высокое потребление животного белка увеличивает риск ишемической болезни сердца и инсульта.

Диеты, польза которых для профилактики ССЗ уже доказана

Доказанными преимуществами для профилактики ССЗ обладают средиземноморская и DASH-диета.

Средиземноморская диета — образ питания, которого придерживалось население средиземноморских стран в начале 1960-х годов. Это преимущественно растительный рацион питания, который включает ежедневное потребление цельнозерновых продуктов, оливкового масла, фруктов, овощей, бобовых, орехов, трав и специй. Другие продукты, например животные белки, потребляют в меньших количествах. Отдают предпочтение рыбе и морепродуктам.

Средиземноморская диета подразумевает принцип пирамиды. Продукты растительного происхождения расположены в ее основании. Они содержат ключевые питательные вещества, которые способствуют насыщению и поддержанию сбалансированного рациона, — это «ядро» рациона, которое отвечает за профилактику хронических неинфекционных заболеваний и контроль веса. На верхних уровнях — продукты, которые следует употреблять в умеренных количествах, например, продукты животного происхождения и богатые углеводами и жирами. При этом диета не указывает размеры порций или соотношение белков, жиров и углеводов. Суточная потребность в калориях зависит от физической активности и чувства голода и насыщения.

К сведению

Исследования показывают, что средиземноморская диета эффективна для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний и общей смертности. Исследование, включившее около 26 тыс. женщин, показало, что у тех, кто следовал этому типу диеты, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в течение 12 лет был на 25% ниже. Возможным механизмом протективного действия в отношении сердечно-сосудистой системы служит снижение выраженности провоспалительного статуса, уровня гликемии и ИМТ. Аналогичные данные получили в метаанализе 16 проспективных когортных исследований с участием более 22 тыс. женщин в течение 12,5 лет. Среди участников, в большей степени приверженных этому типу диеты, на 24% был ниже риск развития ССЗ и на 23% ниже риск смерти в сравнении с теми, кто придерживался средиземноморской диеты в меньшей степени.

Масштабные исследования развенчивают миф о том, что люди с ССЗ или высоким риском их развития должны соблюдать диету с низким содержанием жиров. Главные принципы средиземноморской диеты смотрите в памятке.



Основные правила средиземноморской диеты

- 1 **Делайте акцент на растительных жирах.** Оливковое масло рекомендуют использовать в качестве основного источника жиров — им следует заменить другие масла и жиры (сливочное масло, маргарин). Особое внимание нужно уделить другим продуктам, содержащим полезные жиры, — авокадо, орехи и жирная рыба (лосось и сардины). Грецкие орехи и рыба богаты омега-3-жирными кислотами.
- 2 **Выбирайте рыбу в качестве предпочтительного источника животного белка** не реже двух раз в неделю, а другие животные белки — птица, яйца и молочные продукты (сыр или йогурт) — употребляйте небольшими порциями, ежедневно или несколько раз в неделю. Красное мясо ограничьте до нескольких раз в месяц.
- 3 **В качестве основного напитка выбирайте воду.** Допустимо употреблять сухое вино.

Диету DASH (DASH — аббревиатура от английского Dietary Approaches to Stop Hypertension — подход к питанию для борьбы с гипертонией) также широко используют для профилактики ССЗ. Она подразумевает сокращение потребления натрия, продуктов и напитков с добавлением сахара, а также красного мяса. Диета полезна для сердечно-сосудистой системы, поскольку ограничивает потребление насыщенных трансжиров, одновременно увеличивая потребление калия, магния, кальция, белка и клетчатки — питательных веществ, которые, как полагают, могут улучшать контроль АД.

Принципы питания при DASH-диете аналогичны средиземноморской диете, но бóльший упор в ней делают на ограничении потребления натрия до 2300 мг в день. Это примерно равно количеству натрия в 1 чайной ложке поваренной соли. Также отдельное внимание уделяют количеству ненасыщенных жиров в рационе питания: так, орехи, семечки и бобовые рекомендуют употреблять в количестве от 4 до 5 порций в неделю; жиров и масел — от 2 до 3 порций в день.

К сведению

В метаанализе, включившем 54 РКИ, авторы продемонстрировали, что DASH-диета ассоциируется со снижением веса на 1,6 кг, ИМТ на 0,64 кг/м², САД на 4 мм рт. ст. и ДАД на 2,5 мм рт. ст. Кроме того, также улучшается метаболический профиль: снижается уровень ТГ на 0,13 ммоль/л и ЛНП на 0,1 ммоль/л.

Рекомендации для пациентов, которые помогут улучшить приверженность к DASH-диете, смотрите в памятке.



Рекомендации по DASH-диете

- 1 Добавьте порцию овощей в обед и на ужин.
- 2 Замените один прием пищи на порцию фруктов или добавьте их в качестве перекуса. Можно употреблять также консервированные и сушеные фрукты, но выбирайте без добавления сахара.
- 3 Сократите наполовину привычную порцию масла, маргарина или заправки для салата, используйте заправки без жира или с низким его содержанием.
- 4 Замените жирные молочные продукты на обезжиренные.
- 5 Сократите дневную порцию мясных продуктов до 170 г.
- 6 Обогащите свой рацион блюдами из сухих бобовых культур.
- 7 Замените перекусы чипсами или сладостями на орехи, изюм, несоленый попкорн без масла, сырые овощи, обезжиренный питьевой или замороженный йогурт, несоленые крекеры.
- 8 При покупке обращайте внимание на этикетки, выбирая продукты с низким содержанием натрия.
- 9 Ограничивать себя в соли можно также постепенно. Сначала сократите до 2300–2400 мг натрия в день (около 1 чайной ложки). После того как привыкнете к новым вкусовым ощущениям, сократите до 1500 мг натрия в день (около 2/3 чайной ложки). Это количество всего съеденного натрия в пищевых продуктах, а не только добавленной соли.

Приверженность диете по принципам DASH занимает определенное время на планирование рациона, проверку информации о содержании натрия на упаковках товаров, выбор правильных продуктов, приготовление блюд за рамками привычного рациона. Привычка вкусовых рецепторов к соленой пище может дать ощущение неудовлетворенности от еды с ограничением соли. Безвкусы можно избежать, приправляя еду травами и специями. По мере привыкания вкус будет ощущаться ярче.