

МАССАЖ ПРИ ГАСТРИТЕ

К.А. БОРИСОВ



Массаж и фитнес

Кирилл Борисов

Массаж при гастрите

«ВЕЧЕ»

Борисов К. А.

Массаж при гастрите / К. А. Борисов — «ВЕЧЕ», — (Массаж и фитнес)

Когда после вкусного обеда возникают изжога, отрыжка или боль под ложечкой, вы с ужасом думаете: «Неужели гастрит?» Да, скорее всего это именно он. А если при наблюдении подобных симптомов вы не задумываетесь об их первоисточниках, то вам можно лишь посочувствовать. Запущенный гастрит можно вылечить лишь при помощи хирургического вмешательства, но вовремя поставленный диагноз позволит обойтись более мягкими мерами, диетой и физиопроцедурами, в частности массажем.

© Борисов К. А.

© ВЕЧЕ

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	5
ГАСТРИТ	6
Гастрит – заболевание желудка	7
Причины заболевания гастритом и его диагностика	8
Основные симптомы	8
Стресс – причина заболевания гастритом	9
Диагностика гастрита	9
Классификация гастрита	13
Хронический хеликобактерный гастрит	13
Хронический аутоиммунный гастрит	13
Хронический реактивный гастрит	13
Особые формы гастрита	14
Профилактика гастрита	16
Профилактика острых гастритов	16
Питание	16
Продукты	17
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Кирилл Александрович Борисов

Массаж при гастрите

ВВЕДЕНИЕ

Существует несколько причин возникновения гастрита. В последнее время медиками всего мира активно ведутся исследования бактерии *Helicobacter pylori*, которая при попадании в организм может привести к заболеванию гастритом и различным осложнениям. Но даже учитывая этот факт, можно со всей ответственностью заявить, что подавляющее большинство людей, страдающих болезнью желудка, вели неправильный образ жизни.

Частое употребление алкоголя, курение и питание всухомятку, несомненно, способствуют развитию хронического гастрита. Недаром американцы, приверженцы fast food, в последние годы стали бороться с этой системой питания.

Развитие гастрита в организме человека может привести к самым неожиданным и плачевным последствиям, например к крупным кровоизлияниям или раку желудка. Несомненно, при первых симптомах следует обратиться к врачу, но здоровый образ жизни и правильное питание должны стать вашей привычкой. Помните: профилактика болезни обходится несравнимо дешевле, чем ее лечение.

ГАСТРИТ

Первые медицинские трактаты о хроническом гастрите были написаны еще в древности Гиппократом. Долгое время эти исследования оставались ведущими в области медицины, усовершенствовали их лишь в наше время – в последние 100-120 лет.

Гастрит – заболевание желудка

Гастрит – воспаление слизистой оболочки стенок желудка. Это часто встречающееся заболевание желудочно-кишечного тракта наблюдается у людей всех возрастных категорий. Нередко воспаление из простого перерастает в хроническое.

Огромную работу по изучению этого заболевания проделали ученые Б. Маршал и Дж. Варрен в 1983 году. После выхода в свет их научной работы взгляды на природу гастрита резко изменились. Ученые описали свойства микроорганизма, названного *Helicobacter pylori*, попадание которого в организм человека становилось причиной развития гастрита и одного из самых распространенных в мире заболеваний – хеликобактериоза.

Helicobacter pylori принадлежит к патогенным бактериям, хотя и обладает свойствами симбионта, т. е. способна сопротивляться иммунным и агрессивным факторам организма, существовать, приспосабливаясь к новым условиям обитания, и активно размножаться. Именно в 1983 году была выдвинута смелая теория о появлении этой бактерии в момент формирования человеческого организма многие тысячелетия назад.

Дальнейшие исследования показали, что, попадая в пищеварительную систему человека, бактерия начинает защищаться от разрушительного действия желудочного сока. В процессе защиты на поверхности микроорганизма вырабатывается вещество уреазы, которое и разрушает стенки слизистой и эпителий желудка. Инфицируя клетки человеческого организма, *Helicobacter pylori* изменяет их геном, так что следующее поколение клеток становится гораздо слабее, и гастрит переходит в острую форму. Рождаясь уже больными, клетки вскоре умирают, сначала поодиночке, а в процессе развития болезни – целыми группами, вследствие чего становится возможным развитие кишечной метаплазии и рака желудка.

В 1990 году на Международном конгрессе гастроэнтерологов в Сиднее гастрит внесли в Международную классификацию болезней органов пищеварения.

Причины заболевания гастритом и его диагностика

Часто случается так, что, заболевая гастритом, человек даже не подозревает об этом, продолжая вести неправильный образ жизни. В этой главе описаны основные симптомы и причины возникновения гастрита.

Основные симптомы

Основные симптомы гастрита – это прежде всего:

- желудочные расстройства;
- изжога;
- тошнота;
- рвота;
- дискомфорт и вздутие живота после приема пищи;
- систематическое нарушение стула;
- боли в брюшной полости.

Но стоит отметить, что в ряде случаев гастрит протекает без проявления вышеперечисленных симптомов.

Причины развития острого гастрита

При эндоскопическом обследовании больного гастритом острая форма проявляется в виде небольших эрозий и точек кровоизлияния, расположенных по всей площади слизистой оболочки. Такие проявления носят названия эрозивного и геморрагического гастрита. При гистологическом исследовании выявляются признаки воспаления слизистой оболочки желудка.

Самые частые причины заболевания гастритом – это повреждение слизистой оболочки. Как уже было сказано, активно изучать это заболевание начали только в последнее столетие. В первых же трактатах были представлены внушительных размеров списки микроорганизмов, способных вызвать гастрит. Позже выяснилось, что такие вирусы, как энтеровирусы, ротавирусы, вирус Норволка, не вызывают гастрита, хотя и являются причиной флегмонозных или эмфизематозных заболеваний, нередко приводящих к летальному исходу.

Список возможных причин и факторов развития острого гастрита:

- стресс;
- неправильное питание;
- частое курение;
- злоупотребление алкоголем;
- агрессивные медикаменты (аспирин);
- агрессивные жидкости (щелочные);
- нестероидные противовоспалительные средства (НПВС);
- вирусы;
- вирусы Herpis;
- цитомегаловирусы;
- бактерии;
- а-гемолитические стрептококки;
- радиационное облучение;

Стресс – причина заболевания гастритом

Ситуация с высокой степенью риска нередко приводит человека к сильным стрессам, последствия которого могут вызвать гастрит.

Такие факторы, как дыхательная недостаточность, заболевание печени и почек, коагулопатия, тяжелые травмы или операции, сильные ожоги, сепсис, повреждение центральной нервной системы, могут привести к так называемому стрессовому гастриту. Довольно часто буквально в течение суток после стрессовой ситуации возникают эрозии слизистой оболочки желудка. Из них у 30% пациентов наблюдаются желудочно-кишечные кровотечения, а у 3-5% они настолько сильные, что являются серьезной угрозой для жизни.

У больных, получивших травму в виде крупных ожогов, наблюдаются язвы Курлинга – повреждение слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Чаще всего такие язвы образуются в двенадцатиперстной кишке и, активно развиваясь, могут привести к крупным кровотечениям и разрушениям тканей.

При тяжелых травмах головы нередко наблюдается образование так называемых язв Кушинга. Развиваясь, эти язвы значительно повышают секрецию, т. е. процесс выработки соляной кислоты, что ведет к нарушению химического баланса среды органов брюшной полости. Язвы Кушинга в большинстве своем очень глубокие, и их развитие сопровождается сильными кровотечениями и перфорацией.

Гастрит в различных своих проявлениях – очень опасное заболевание, нередко ведущее к таким последствиям, как рак желудка, и даже к летальному исходу, поэтому при первых признаках этого заболевания стоит обратиться к врачу и провести диагностику.

Диагностика гастрита

Многие люди живут, не подозревая, что уже болеют гастритом. На первых стадиях явных признаков этого заболевания может и не быть, а легкую тошноту или появляющуюся время от времени изжогу подавляющее большинство склонно списывать на единичные случаи.

В этой главе речь пойдет о способах обследования и диагностики, способных выявить гастрит даже на самых ранних стадиях заболевания. Ведь чем раньше распознать болезнь, тем легче будет от нее избавиться.

Объективное обследование

Этот тип исследования самый простой, но, к сожалению, крайне неинформативный. Объективное исследование выявляет лишь внешние симптомы болезни – такие, как похудение и бледность кожного покрова пациента. В случае хронического аутоиммунного гастрита с синдромом плохого пищеварения и всасывания можно заметить морщины в уголках губ, ломкость ногтей, кровоточивость десен, гиперкератоз, преждевременное облысение. На языке обычно присутствует белый или желтоватый налет с отпечатками верхних зубов по краям.

При заболевании хеликобактерным гастритом выявляется язвенная симптоматика. Некоторые результаты дает пальпация живота.

У больных аутоиммунным гастритом наблюдаются такие признаки, как повышенная утомляемость и сонливость, резкое снижение веса, потеря аппетита, симметричные парестезии в конечностях. Почти во всех случаях заметны бледность кожных покровов, налет на языке и небе, проявляется неврологическая симптоматика. Возможны также проблемы со зрением и появление глоссалгии – жжение языка и ротовой полости.

Но однозначно поставить диагноз можно лишь при более глубоких исследованиях и дополнительных методах диагностики: анализе крови, исследовании состояния костного мозга. О них и многих других будет рассказано ниже.

Зондовые и беззондовые методы диагностики

Уже долгое время в нашей стране практикуется такой метод диагностики, как зондирование. Тонкий зонд, представляющий собой трубку с микрокамерой и датчиками, проглатывается пациентом, и врач получает возможность исследовать желудок больного. Хотя за последнее время такой метод диагностики устарел, им часто пользуются, поэтому мы немного о нем расскажем.

Исследования проходят в три фазы: натощак (пациент не принимает пищу 6-8 часов), через час после введения зонда (базальная секреция – реакция органов кишечника на механическое воздействие, т. е. введение зонда) и после искусственного стимулирования.

Изначально для стимулирования желудка использовали различные дозы обычной пищи, в наше время благодаря развитию медицины используются парентеральные возбудители секреции. Это такие препараты, как гистамин и пентагастрин, в некоторых случаях – инсулин и эуфиллин.

После введения в организм пациента 0,008 мг/кг гистамина (при среднем весе – 0,4-0,5 мг) врач смотрит следующие параметры:

1. Общее количество желудочного сока за два часа (норма 150-250 мл).
2. Общая кислотность.
3. Дебит-час соляной кислоты (количество кислоты, выработанной за один час).
4. Дебит-час пепсина (повышение содержания пепсина в желудочном соке за один час).

Этот тест получил название субмаксимальный гистаминовый, его результаты позволяют поставить диагноз в 97% случаев.

Кроме того, используется суточный мониторинг. Данный метод тоже основывается на помещении зондов в брюшную полость пациента. Отличие данного теста состоит в количестве зондов (их гораздо больше, и они значительно меньше в диаметре) и времени, затраченном на его проведение.

Беззондовые методы диагностики

В настоящее время большинство клиник отказываются от подобного теста. Беззондовый метод исследования дает лишь примерные результаты, на основе которых поставить однозначный диагноз невозможно.

Фиброгастроскопия с биопсией

Одним из ведущих способов диагностики гастрита является фиброгастроскопия с биопсией. Этот метод позволяет тщательно обследовать 45 отделов желудка и является гарантией обнаружения предракового состояния, что является основной задачей таких тестов.

Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС)

Данный метод достаточно эффективен и доступен уже большинству клиник. Он позволяет исследовать пищевод, желудок и двенадцатиперстную кишку, но в наше время считается устаревшим и рутинным. Исследования органов брюшной полости ведутся при помощи гибких эндоскопов на жидких кристаллах с фиброволоконной оптикой (своеобразная камера).

Обычно ФЭГДС проводится как стартовый тест при первых жалобах. Его показания делятся на плановые и экстренные.

К экстренным показаниям относятся:

– обнаружение желудочно-кишечных кровотечений;

- наличие инородных объектов в системе органов брюшной полости.

К плановым показаниям относятся:

- установление диагноза и его визуальное подтверждение;
- определение параметров развития процесса (пораженные участки, скорость распространения инфекции);

- назначение лечащих процедур;

- анализ эффективности лечения. Инвазивные и неинвазивные методы диагностики Мы уже говорили о том, что для диагностики гастрита нужно быть уверенным в наличии у пациента бактерий *Нр* или в их отсутствии. Именно для этих целей проводятся инвазивные и неинвазивные исследования. В наше время подобных методов достаточно много, и врач выбирает тот или иной способ в зависимости от состояния и индивидуальных особенностей организма.

При инвазивных методах исследования изучению подвергается биоптат слизистой оболочки желудка. К инвазивным тестам относятся бактериологический, гистологический, быстрый уреазный тест. Эти тесты проводятся для исследования прежде всего слизистой оболочки и гастродуоденальной зоны желудка.

Быстрый уреазный тест

Данный тест эффективен только при наличии инфекции, которая активно функционирует и распространяется. Вводимое в желудок вещество приводит к увеличению рН-среды и в зависимости от результата изменяет окраску. Данный процесс может проходить от десяти минут и до суток. Показания теста бывают следующими:

- через 1 час – сильное инфицирование слизистой (+++);
- через 2 часа – умеренное инфицирование слизистой (++);
- от 2 до 24 часов – незначительное инфицирование слизистой (+);
- более 24 часов – отрицательный результат (-).

Несомненный плюс этого теста – простота выполнения и гарантия выявления инфекции.

Практикуется несколько разновидностей такого теста.

- CLOtest (Delta West Ltd, Bentley, Australia);
- Hpfast (GI Supply, Philadelphia, USA);
- De-nol-test (Yamanauchi);
- Pyloritek (Serin Research Corporation, Elkhart, India).

Фазово-контрастная микроскопия

Данный тест является одним из самых эффективных методов диагностики нахождения в организме пациента *Нр*. Обладая высокой чувствительностью, тест дает результат уже через несколько минут. Исследования результата проводятся в лаборатории при помощи фазово-контрастного микроскопа.

Свежий биоптат кладется на стекло и накрывается другим, смоченным иммерсионным маслом. Исследования проводятся методом фазового контраста, при стократном увеличении *Нр* отлично видны. Представляющие собой изогнутые спирали микроорганизмы своим наличием позволяют поставить однозначный диагноз. Но этот тест обладает существенным недостатком: обработка его результатов может проходить исключительно в лабораторных условиях, в эндоскопическом кабинете.

Бактериологическая диагностика

Этот метод диагностики является одним из самых сложных и дорогих. Его использование предназначено в основном для определения чувствительности организма пациента к различным препаратам.

Гистологический метод

Гистологический метод является так называемым золотым стандартом в диагностических исследованиях хеликобактерной инфекции.

Преимущества такого теста в том, что он не портится при хранении и транспортировке, исследования полученных результатов могут проводиться любым специалистом буквально в полевых условиях, а проведение самого теста отличается относительной простотой.

К неинвазивным тестам относятся иммуноферментный тест (Read-Fast Test) и дыхательный уреазный тест с применением меченой мочевины. Метод неинвазивной диагностики базируется на изучении анализов крови, кала, сыворотки, выдыхаемого воздуха.

Иммуноферментный тест

Этот метод относится к экспресс-тестам и является косвенным. С его помощью можно определить в крови пациента антитела к *Helicobacter pylori*.

Этот тест проводится в рекордно короткие сроки и не требует сложной аппаратуры и лабораторных условий для обработки результатов. Но дело в том, что наличие антител в крови еще не гарантирует нахождение активной инфекции в желудке пациента, поэтому экспресс-тесты обычно проводятся для массовых исследований, например во время эпидемий. Стоит также отметить, что на ранних этапах развития инфекции тест не даст положительных результатов.

Классификация гастрита

В древности гастрит считался единой болезнью желудка, поэтому и способы лечения всегда были одинаковы. В наше время современные исследования позволили классифицировать болезнь по ряду признаков.

Хронический хеликобактерный гастрит

Хеликобактерный гастрит – наиболее широко распространенный вариант гастрита, вызываемый бак-териями-хеликобактерами. Попадая в желудок, эта бактерия способна сохраняться в нем длительное время, сопротивляясь кислотной среде, и размножаться, повреждая слизистую оболочку желудка.

Признаками этого вида гастрита служат такие ощущения, как:

- преждевременное насыщение;
- распирающее и переполнение желудка;
- вздутие живота после приема пищи;
- изжога;
- отрыжка;
- регургитация;
- срыгивание;
- слюнотечение;
- анорексия.

Но полный набор этих симптомов у больного встречается крайне редко.

Хронический аутоиммунный гастрит

Хронический аутоиммунный гастрит медики кратко называют ХГА и выделяют следующие фазы течения болезни: обострения и ремиссии. Также существуют стадии патологического процесса: компенсации и декомпенсации.

Для обострений характерны такие признаки, как:

- желудочный дискомфорт;
- желудочные расстройства;
- появление на стенках желудка эрозий и кровоизлияний;
- нарушение стула;
- сбои в работе кишечника и поджелудочной железы.

Во время ремиссии клинические признаки заболевания наблюдаются крайне редко.

В период компенсации у больных проявляется патология желудка. При этом кишечник и поджелудочная железа начинают работать более активно, компенсируя секреторную недостаточность. Так обеспечивается нормальный обмен веществ и гидролиз тканей.

В период декомпенсации активно проявляются признаки заболевания: урчание в брюшной полости, вздутие живота, нарушение стула, плохая работа кишечника и поджелудочной железы.

Хронический реактивный гастрит

Этот вид гастрита возникает вследствие частого использования так называемых агрессивных медикаментов (например, аспирина) или рефлекса под названием дуоденит.

Дуоденит – это процесс обратного движения содержимого двенадцатиперстной кишки. Дело в том, что желудок имеет кислую среду, а двенадцатиперстная кишка – щелочную. Соединение веществ, находящихся в этих органах, вызывает реакцию нейтрализации, что значительно снижает способность желудка переваривать пищу и приводит к повреждению слизистой оболочки. В качестве признаков обычно наблюдаются: спазматические боли в животе, тошнота, рвота желчью, изжога.

Особые формы гастрита

Из многочисленных классификаций хронических гастритов у гастроэнтерологов всего мира наиболее популярна предложенная в 1974 году. В ней заболевание разделяют на три основные формы – поверхностный, атрофический и гипертрофический гастрит.

В 1960 году Н. С. Смирнов выделил три варианта гипертрофического гастрита:

1. Зернистый.
2. Бородавчатый.
3. Полипозный.

А также особые формы хронического гастрита:

1. Гигантский гипертрофический.
2. Ригидный антральный.
3. Эрозивный.

Поверхностный гастрит

В качестве признаков наблюдаются средней степени отечность и легкая ранимость слизистой оболочки, повышение образования слизи, очаговая гиперемия.

Атрофический гастрит

В этом случае наблюдается сильное истончение слизистой ткани, окрашивание слизистой в серый цвет. Уменьшаются размеры складок слизистой желудка, сосудистый рисунок принимает определенный вид. Отдельные участки слизистой начинают атрофироваться, что может привести к серьезным последствиям.

При резко выраженной атрофии слизистая оболочка делается сухой, резко истончается, становится легко ранимой, складки на ней почти полностью исчезают.

Гипертрофический гастрит

Основным признаком этого вида гастрита является значительное утолщение складок слизистой, между которыми скапливается большое количество слизи. Складки обычно извиваются, образуя определенный рисунок. Часто наблюдается появление небольших выростов на стенках желудка. Сама слизистая сильно отекает.

Зернистый гипертрофический гастрит

Явным признаком зернистого гипертрофического гастрита являются наросты диаметром 3-5 мм на слизистой оболочке. В процессе развития болезни площадь поверхности этих наростов может достигать нескольких квадратных сантиметров.

Бородавчатый гипертрофический гастрит

Признаки этого вида заболевания очень схожи с признаками гипертрофического гастрита, с той разницей, что наросты не образуют площадок, а растут отдельно. Их размеры существенно больше, и своей формой они напоминают бородавки, откуда и произошло название данного заболевания.

Полипозный гипертрофический гастрит

Признаками этого вида гастрита служат полиповидные образования и наросты на утолщенных складках слизистой желудка. Единичные наросты или небольшие группы их встречаются в основном на задней стенке желудка. При обследовании такие наросты напоминают раковую опухоль.

Ригидный антральный гастрит

Признаками этого вида гастрита являются резкий отек слизистой желудка, частые спазмы, хронический воспалительный процесс, охватывающий все отделы желудка.

Причиной всех вышеперечисленных симптомов является поражение антрального отдела желудка, его постепенная деформация и уменьшение диаметра выходного отдела желудка.

Профилактика гастрита

Современная медицина способна вылечить практически любую форму гастрита, даже в достаточно запущенной стадии. Но чем проводить лечение, тратя время и деньги, лучше вообще не допускать заболевания. В этой главе речь пойдет о профилактике гастрита.

Профилактика острых гастритов

Меры по профилактике и предупреждению острого гастрита базируются прежде всего на устранении причинных факторов возникновения заболевания. Исходя из этого весь ряд предупредительных мероприятий можно условно разделить на две части:

1. Меры общественной профилактики.
2. Меры индивидуальной профилактики.

К сожалению, первый вид профилактики зависит исключительно от органов управления и власти. Это такие мероприятия, как контроль над качеством производимых продуктов общественного питания, мероприятия по санитарному надзору, проведение активных работ с населением, регулярные проверки мест продажи продуктов службами санэпиднадзора (базары, рынки), чтение лекций населению на тему правильного питания и отказа от вредных привычек.

Но самой важной, безусловно, является индивидуальная профилактика. Она базируется прежде всего на правильном рационе питания и ведении здорового образа жизни.

Полноценный пищевой рацион должен содержать нужное количество жиров, белков, углеводов, витаминов и микроэлементов, их количество рассчитывается исходя из веса человека.

Питание

*Если отец болезни всегда неизвестен, то мать ее – всегда питание.
Союз диетологов*

Правильно составленный график приема пищи – очень важный элемент предупреждения гастрита. Конечно, принимая во внимание такие факторы, как работа, учеба и прочее, весьма затруднительно завтракать точно в восемь или обедать точно в час, но постарайтесь принимать пищу каждый день в определенные часы.

Избегайте переедания, особенно перед сном, ужинать лучше за 3-4 часа до сна. Принимать горячую пищу (лучше первое) нужно хотя бы раз в день. Очень важно снизить до минимума приемы слишком холодной и очень острой пищи, жирных продуктов (копчености, пряности, сало), а также продуктов, которые трудно усваиваются организмом (грибы, моллюски). Избегайте длительных перерывов между приемами пищи, еды всухомятку или на ходу. После приема пищи обязательно употребляйте теплое питье (чай, кофе, компот, сок и т. д.). Ограничьте алкоголь и курение.

Если вы готовите еду сами, следует соблюдать несколько простых правил.

1. Овощи и фрукты перед употреблением следует тщательно мыть.
2. Мясо или рыбу необходимо хорошо прожаривать или тушить.
3. Приготовленную пищу лучше употреблять в течение суток, поэтому старайтесь готовить на один, максимум – на два дня.
4. Продукты питания рекомендуется хранить в прохладном, защищенном от света и насекомых месте, лучше всего в холодильнике.

5. Старайтесь не покупать продукты сомнительного качества, помните: здоровье не купишь.

При регулярном соблюдении этих простых правил риск заболеть гастритом из-за проникновения в ваш организм болезнетворных микроорганизмов значительно снижается.

Теперь скажем несколько слов по поводу непосредственного приема пищи. Практически любые продукты, будь то кусок жареного мяса или манная каша, нужно тщательно пережевывать. Отсюда следует, что необходимо внимательно следить за состоянием ваших зубов и ротовой полости. Посещайте стоматолога хотя бы раз в полгода и старайтесь как можно быстрее лечить пораженные кариесом зубы. При их потере обязательно воспользуйтесь протезированием. Также следует устранять очаги хронической инфекции:

- хронический тонзиллит;
- туберкулез;
- холецистит;
- хронический гайморит.

Для профилактики аллергического гастрита нужно избегать употребления индивидуально противопоказанных продуктов питания и медикаментов. Хотя в некоторых случаях постепенное увеличение их количества в рационе помогает преодолеть аллергическое отторжение.

Для профилактики коррозивного гастрита следует избегать случайного или преднамеренного приема ядовитых и агрессивных веществ, некоторых медикаментов. Это такие вещества, как:

- щелочи;
- кислоты;
- хлороформ;
- мышьяк;
- синтетические спирты;
- алкоголь высокой концентрации;
- салициловая кислота;
- аспирин.

Продукты

Человек по своему неблагоразумию в еде, питье и неумеренности умирает, не прожив и половины той жизни, которую бы мог прожить. Он употребляет самую трудно перевариваемую пищу, запивая ее ядовитыми напитками, и после этого поражается, почему не живет до ста лет...

Поль Брегг (известный американский пропагандист здорового образа жизни)

Несомненно, в мясных и рыбных продуктах содержится ряд полезных и зачастую необходимых для здоровья элементов. Но следует отметить, что люди, отказавшиеся от мяса, т. е. вегетарианцы, есть, а вот те, кто отказался от фруктов и овощей, встречаются нечасто.

Продукты растительного происхождения содержат много веществ, полезных для организма человека: фруктозу, сахарозу, крахмал, витамины, клетчатку, органические кислоты, микроэлементы, легкоусваиваемые минеральные соли. В цитрусовых, а также луке и чесноке есть фитонциды, которые убивают болезнетворные бактерии в ротовой полости. И это далеко не полный список.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.