

Управління освіти і науки
Броварської міської ради Броварського району Київської області
Дитячий естетико-натуралістичний центр «Камелія»

Методичні рекомендації

ОСНОВИ ЗДОРОВОГО ТА ПРАВИЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ



Щиголь Анна Олександрівна,
керівник гуртка
«Креативний кулінар»

м. БРОВАРИ
2022

План

I. Вступ

II. Основна частина

2.1. Психологічні аспекти харчування людини та перспективи розвитку науки про харчування

III. Еволюція теорій харчування та його види

3.1. Антична теорія харчування

3.2. Теорія збалансованого харчування

3.3. Теорія адекватного харчування

3.4. Теорія оптимального харчування

3.5. Види харчування

IV. Нетрадиційні (альтернативні) види харчування

4.1. Вегетаріанство

4.2. Сироїдіння

4.3. Харчування в системі учення йоги

4.4. Аювердичне харчування

4.5. Харчування з урахуванням групи крові

4.6. Макробіотичне харчування

4.7. Роздільне харчування

4.8. Релігійна дієтика

Висновок

Використані джерела

Основні завдання методичної рекомендації полягають у формуванні таких компетентностей:

- *пізнавальної*, що дає можливість ширше зрозуміти поняття здорового харчування. Вивчити його мету, завдання, напрями та принципи. Докладно ознайомитись раціонами правильного харчування.
- *практичної*: розвиток найбільш перспективних напрямів фундаментальних і прикладних наукових досліджень з метою розширення знань про функції їжі, особливості її біологічної дії на організм, потреби людини в харчових речовинах та енергії, про новітні технології виробництва харчових продуктів, продовольчої сировини тощо
- *соціальної*: що сприяє процесу росту потреб у саморозвитку, самоосвіті. Оволодіння теорій харчування, традиційні й окремі нетрадиційні види харчування; харчова і біологічна цінність продуктів, що широко використовуються у харчуванні людини; особливості організації харчування.

I. Вступ

"Їжа, яку ви їсте, може бути або найбезпечнішою та найпотужнішою формою ліків, або найповільнішою формою отрути". - Енн Вігмор

Досвід багатьох країн світу свідчить про те, що послідовна комплексна державна політика в галузі харчування спрямована на забезпечення всіх груп населення повноцінним, раціональним харчуванням, дає позитивні результати у зниженні рівня захворюваності і поліпшенні показників здоров'я населення, при цьому розуміючи під терміном «здоров'я» не лише стан, коли всі показники відповідають фізіологічним нормам, а й наявність в організмі на всіх рівнях суттєвих резервних можливостей, що забезпечують його адаптаційні реакції.

Результати сучасних наукових досліджень показали, що характер харчування сучасної людини та продуктів, які вона вживає, суттєво змінився як в якісному, так і в кількісному відношенні. Змінилося уявлення про суть біологічних та фізіологічних процесів у питаннях харчування і травлення. Виявлення біологічної ролі у процесі харчування ендogenous мікробіоценозу, мінорних компонентів їжі, її регуляторних, сенсорних, когнітивних властивостей, можливість коригування завдяки сучасному харчуванню не лише різними структурно-функціональними характеристиками органів, а й кислотно-лужною рівновагою внутрішнього середовища організму роблять їжу ефективним засобом щодо профілактики захворювань та комплексного лікування хворих.

У живому організмі безупинно триває рух, неперервна зміна його складу. Постійно відбувається руйнування складових частин живого тіла та їх відновлення. Сталість складу організму не є результатом його стабільності, а створюється внаслідок динамічної рівноваги між процесами асиміляції й дисиміляції. Дисиміляція так само необхідна організму, як і асиміляція, бо тільки при розщепленні органічних речовин, які містяться в тканинах органів

(наприклад, глікогену, що є резервною складовою печінки та м'язів, жирів у жировій тканині), а також поживних речовин, які всмокталися з кишечника, вивільняється енергія, потрібна для відтворення складових частин тіла (особливо для біосинтезу білків та нуклеїнових кислот) і для виконання різних функцій.

Внаслідок особливостей асиміляції й дисиміляції підтримується не лише сталість будови і функції тіла, а й видова специфічність різних організмів. Завдяки поступовим змінам асиміляції й дисиміляції модифікуються властивості організму, вдосконалюються його пристосувальні можливості до відповідних умов зовнішнього середовища. Між людиною і довкіллям, зокрема рослинним світом, існують життєво необхідні зв'язки. З давніх-давен люди споживають багато рослин, до яких організм не лише адаптувався, а й активно реагує на дію їх окремих компонентів. Наприклад, під впливом летких олій або окремих алкалоїдів підвищується секреція шлункового соку, під дією багатьох флаваноїдів посилюється жовчовидільна функція печінки, а лецитин квасолі і гороху є антагоністом холестерину й значною мірою запобігає розвитку атеросклерозу.

Постійне і тривале порушення харчування може сприяти розвитку функціональних розладів, в основі яких лежать змінами метаболізму клітин, пов'язаних або з ушкодженням генетичного апарату, або з недостатністю незамінних компонентів їжі, або з їх надлишком. Основними причинами збільшення і поширеності хронічних неінфекційних захворювань, що займають провідне місце в структурі захворюваності і смертності населення багатьох країн, є постійні, цілорічні дефіцити есенціальних, тобто незамінних макро- і мікро нутрієнтів в раціонах харчування людей. Більшість вчених хронічні неінфекційні захворювання розглядають як аліментарно залежні, а причинами їх розвитку вважають постійний вплив на організм комплексу еколого-патогенних чинників навколишнього середовища, психоемоційні стреси, нераціональну хімізацію сільського господарства, впровадження сучасних методик переробки харчової сировини, орієнтованої на рафінування,

пастеризацію, консервацію, які супроводжуються значною втратою біологічно цінних харчових речовин.

II. Основна частина

2.1. Психологічні аспекти харчування людини та перспективи розвитку науки про харчування.

З давніх часів люди замислювались про харчування. Можна припустити, що перша думка, яка виникла у людини, була пов'язана з їжею, оскільки цей процес життєво важливий для людського організму: «Ми не для того живемо, щоб їсти, а їмо для того, щоб жити» (Сократ).

Здавна людська думка була спрямована на розуміння процесів, що передують харчуванню: «Я дивуюся тому, хто допустив на своєму столі перекручені форми мертвих тіл і зажадав для свого щоденного харчування те, що ще так недавно представляло собою істоти, обдаровані рухом, розумінням і голосом» (Плутарх); наслідків уживання їжі: «Їсти та пити потрібно стільки, щоб наші сили цим відновлювалися, а не пригнічувалися» (Цицерон) або «Краще час від часу недоїдати, ніж постійно переїдати... Ситна їжа шкодить тілу так само, як надлишок води шкодить посіву» (Абу-аль-Фарадж); впливу продуктів на кожну особу: «Скажи мені, що ти їси, і я скажу, хто ти» (А. Брийя-Саварен); впливу їжі на суспільні процеси: «Долі націй залежать від того, як вони харчуються» (А. Брийя-Саварен).

Висловлювання багатьох відомих людей також були присвячені харчуванню та їжі:

- вигляду їжі: «Веселий погляд робить їжу святом (д. Герберт).
- її смаку: «Смак пудингу пізнається в їжі» (Г. Глепторн); Проба пирога
- у його поглинанні (М. Сервантес);
- споживанню їжі: «Якщо надмірне та виняткове захоплення їжею є животністю, та й зарозуміла неухважність до їжі є нерозсудливістю, й істина тут, як і всюди, лежить посередині: не захоплюйся, але виявляй повагу» (І. П. Павлов).

Відомо, що думки про їжу можуть виникати, коли людина бачить її. Перша сигнальна система включається тоді, коли є контакт з їжею (за допомогою аналізаторів). Людина свідомо чи несвідомо оцінює зовнішній вигляд, запах, смак та інші властивості продуктів та страв, які визначають індивідуальне сприйняття їжі людиною, впливають на апетит, психологічний стан. Цей попередній етап спрямований на підготовку організму до вживання їжі: виділення так званого «запального» шлункового соку, гальмування нервової системи, розслаблення мускулатури. Академік І.П. Павлов у своїх працях зазначав, що залози шлунково-кишкового тракту нібито мають розум: вони виливають свій сік відповідно до маси та виду їжі, дають його саме стільки і такої якості, яка потрібна для обробки певної кількості та категорії продуктів. При цьому в функціонуванні залоз виділяється кілька фаз (у тому числі умовно-рефлекторна): виділення слини, шлункового, кишкового або панкреатичного соку відбувається вже тоді, коли людина бачить та нюхає їжу.

Історія свідчить, що наші пращури харчувалися винятково рослинною їжею. Полювання та рибальство з'явилися значно пізніше. Розведення домашньої худоби та розширення завдяки цьому харчового раціону відбувалося ще пізніше. Харчові рефлекси, властиві первісним людям, були схожі з тваринними й убезпечували їх від вживання отруйних, шкідливих речовин і неприйнятних для організму комбінацій їжі. У результаті цього виникла певна система заборон - табу на дії, що могли призвести до небажаних для особи та цілого роду наслідків. У міру накопичення досвіду природні інстинкти людини шляхом проб і помилок переходили на новий рівень.

Деякі фахівці оцінювали потенційну силу продуктів у кілокалоріях, вважаючи, що їжа – «паливо» для організму, тому «ідеальною» їжею мусять бути продукти з високою калорійністю. У такий спосіб звеличувалися жири, що дають найбільше калорій, а овочі та трави визнавалися незадовільними харчами через їх низьку енергетичну цінність. Інші оцінювали продукти та їжу за хімічним складом, тобто за процентним співвідношенням у них води, мінеральних солей, вуглеводів, білків, жирів, ефірних олій та ін. Результатом

такої оцінки стало значне поширення серед споживачів захворювань органів травлення та проявів гіповітамінозів. Це спонукало лікарів у 1930-х рр. звернути увагу на біологічну цінність вітамінів, перетворивши їх за тривалі роки на панацею від усіх хвороб». З поліпшенням добробуту ці уявлення призвели до збільшення споживання м'яса, жирів у вигляді вершкового масла, ковбас, сосисок, копченостей, молочних продуктів, фруктів, ягід тощо. Це спричинило збільшення кількості серцево-судинних захворювань, ожиріння, цукрового діабету, атеросклерозу серед населення та ін.

Новою панацеєю та захопленням від середини 1970-х рр. стали білки, а їх вміст одним із найважливіших критеріїв цінності продуктів. Постійне вживання білків подібне вживанню вітамінів - вони різноманітні, а їхня дія виборча; їх треба вміти правильно використати, щоб вони дали біологічний ефект.

У ході еволюції сформувалася складна система керування процесом пошуку їжі, здійснювана під впливом різних стимулів і заснована на взаємній адекватності її хімічного складу та властивостей харчового субстрату. Результати тривалих наукових досліджень Д.А. Уголева (1996-2001) свідчать про тісний взаємозв'язок і системний вплив на людину чотирьох основних класів властивостей їжі:

- нутритивних;
- регуляторних (пов'язаних з наявними в їжі біологічно активних речовин, що утворюються в процесі травлення);
- сенсорних (обумовлених смаком, запахом, зовнішнім виглядом і текстурою їжі);
- когнітивних (що характеризують знання, уяву, сприйняття та ставлення людини до конкретної їжі).

Психологічний вплив їжі на людину формувався переважно під впливом останніх двох класів властивостей їжі. Кількість відтінків, що дають оцінку якості їжі, численна в багатьох народів і відображає соціальне розшарування суспільства, його матеріальні та кулінарні можливості. Багатогранна

кулінарна термінологія свідчить про те, що за аристократичним столом подавали їства, за дворянським - страви, за столом городянина середнього достатку – просту їжу, у пролетарських шарів – харч. Харчі ділилися на просту їжу, приварок і сухом'ятку (у тих, хто не мав свого житла). Отже, навіть термінологічне розмаїття їжі, як у дзеркалі, відбивають різні соціальні верстви населення.

Результати досліджень, які були отримані останніми роками, свідчать про існування онтогенетичних і кроскультуральних відмінностей в описі запаху їжі, пов'язаних із цими запахами асоціацій та їх емоційного сприйняття. Оцінка запахів продуктів актуальна для впровадження у виробництво штучних харчових ароматизаторів, орієнтованих на конкретні групи населення.

Хеморецепція змінюється з віком, причому перцептивні зміни мають у людини незворотній характер. Зниження чутливості до запаху та смаку їжі призводить до зниження апетиту та до свідомо неадекватного формування раціону. На думку деяких науковців, додавання у продукти відповідних ароматизаторів (глутамату натрію для «збагачення» смаку) може призвести до модифікації неадекватного раціону. Виявлено також, що більш суттєві вікові зміни відбуваються з нюхом порівняно зі смаком, результатом чого є зменшення радості від вживання різноманітної їжі та призводить до звуження набору страв, що вживаються людьми старших вікових груп. Водночас спостерігається, що фінансово забезпечені люди похилого віку мають змогу зробити свій раціон різноманітнішим, ніж більшість людей молодого віку.

Сприйняття смаку людиною дуже відрізняється залежно від особливостей вживання різних продуктів і страв, що склалися історично. Наприклад, різне сприйняття солоного смаку, пояснюється не лише звичкою з дитинства до солоної або прісної їжі, а й особливим складом води в тій або іншій місцевості та характером харчової сировини, що переважає в харчуванні місцевого населення. Наприклад, у районах рибосоління та рибокочення люди звикають до дуже солоної їжі та переносять її порівняно легко.

У житті людини винятково важливе значення має сприйняття ароматично-смакових якостей страв. Смачна, красиво оформлена, з приємним ароматом їжа залишає приємні спогади, позитивні емоції, натомість несмачна або не залишає нічого в пам'яті, або сприяє акумуляції негативних асоціацій.

Усе зазначене вище свідчить, що сучасна наука про харчування інтегрує багато фундаментальних і прикладних дисциплін. Її розвиток пов'язаний з рівнем розвитку цивілізації, національними звичками, культурою харчування та ін. Пріоритетними напрямками цієї важливої для суспільства науки в подальшому є:

- **епідеміологія харчування**, що включає вивчення фактичного харчування, харчового статусу, а також заходи щодо раціоналізації харчування, та містить важливий блок соціальних та економічних проблем;

- **забезпечення якості продовольчої сировини та харчових продуктів.**

Визначається двома основними факторами: безпекою й харчовою цінністю. Головні напрями цієї діяльності:

- розвиток законодавчої та нормативної бази, її адаптація до міжнародних і європейських стандартів; і

- удосконалення системи оздоровчого харчування і профілактики аліментарних захворювань, виявлення шкідливих для здоров'я контамінантів харчових продуктів, їх токсикологічний аналіз, гігієнічне регламентування, здійснення моніторингу зазначеної проблематики;

- розширення досліджень хімічного складу харчової продукції, визначення її харчової цінності з метою отримання об'єктивної інформації; розроблення принципів створення комбінованих продуктів харчування заданого хімічного складу, включаючи продукти, збагачені незамінними нутрієнтами, що дозволяють швидко й ефективно здійснювати корекцію харчового статусу;

- **розвиток фундаментальних досліджень у сфері біохімії й фізіології харчування.** Важливим є вивчення метаболізму, біотрансформації і механізмів дії найбільш шкідливих та поширених контамінантів їжі, дослідження

природи харчової алергії, фармакологічних аспектів окремих харчових речовин та комплексів. Зокрема, це стосується вітамінів, антиоксидантів, пектину, селену, окремих жирових композицій, інших нутрієнтів, що сприяють підвищенню неспецифічної резистентності організму до дії несприятливих чинників навколишнього середовища та запобігають розвитку низки розповсюджених неінфекційних захворювань, включаючи серцево-судинну патологію і злоякісні новоутворення. Зазначене вище стає особливо важливим у зв'язку з погіршенням екологічної ситуації в багатьох регіонах України та порушенням структури харчування;

- **удосконалення методології.** Передбачає створення загальної методологічної бази, а також розроблення нових високочутливих методів:

- виявлення, ідентифікації й кількісного визначення контамінантів їжі;
- виявлення фальсифікації харчових продуктів;
- аналіз харчової цінності та хімічного складу продуктів харчування;
- оцінка фактичного харчування, харчового статусу, включаючи стан здоров'я населення;
- діагностика і лікування аліментарних захворювань.

Визначальними факторами таких методів є їх точність та надійність;

- **удосконалення традиційних та розроблення нових технологій виробництва харчових продуктів,** в основі чого повинен лежати гігієнічний проект складу і рецептури продукту, технології відповідного устаткування. Результати такого проекту - безпечний та смачний продукт з високою харчовою цінністю, в сучасній упаковці, що відповідає перевагам споживачів. Нові технологічні рішення повинні здійснюватися як у сфері виробництва, так і під час зберігання готової продукції;

- **створення та ефективне використання банку даних щодо стану фактичного харчування і здоров'я населення, а також в галузі харчової токсикології, інших наук про харчування.** Особливу актуальність набувають питання інформування населення через засоби масової інформації,

впровадження основ оздоровчого харчування та культури харчування різних програм навчальних закладів;

- *розроблення концепції єдиної державної політики у галузі харчування*. Насамперед йдеться про державні проекти з найбільш актуальних напрямів науки про харчування, що дадуть змогу забезпечити цільове фінансування та швидке вирішення розглянутих проблем

III. Еволюція теорій харчування та його види

Відомо, що харчування - одне з головних питань, розглядання якого є предметом постійної уваги людства. Насичення, припинення відчуття голоду супроводжується виділенням у мозку «речовин задоволення» (енкефалінів), які здійснюють багатогранний вплив на нервову діяльність. Крім біологічного, потрібно зазначити також соціальне значення різних можливих ритуалів вживання їжі, як колективних подій (включаючи навіть християнське таїнство причастя). Взагалі з філософської точки зору, вживання страв в людському суспільстві - багаторівневий процес, котрий визначається не лише (а часто не стільки) задоволенням фізіологічних потреб організму, а й соціокультурними чинниками, які впливають на час і місце вживання їжі, на раціон харчування. Це дає підстави вважати, що найбільшою помилкою є впевненість у тому, що проблема правильного харчування людини може бути вирішеною шляхом створення достатньої кількості необхідних харчових продуктів.

Результати багатьох наукових досліджень свідчать, що вільний вибір таких продуктів у сучасному житті здебільшого призводить до порушень харчування, які залежно від багатьох генетичних і фенотипічних характеристик людини провокують розвиток ряду важких захворювань.

В історії науки відомі дві основні теорії харчування. Перша виникла у часи античності, а друга - класична, яку часто називають теорією збалансованого харчування, з'явилась більше двох століть тому. Вона є домінуючою на сьогодні та доповнюється іншими теоріями.

3.1. Антична теорія харчування

Ця теорія пов'язана з іменами Аристотеля та Галена. Згідно з цією теорією харчування організму здійснюється за рахунок крові, яка постійно утворюється з харчових речовин. У результаті складних процесів незнайомої природи подібно до бродіння. У печінці кров очищається і потім використовується для харчування органів і тканин. Отже, використовуючи сучасну термінологію, попереднє трактування розглядалось як процес трансформації харчових речовин в інші субстанції, які є джерелом енергії та будівельних компонентів.

3.2. Теорія збалансованого харчування

Теорія збалансованого харчування у сучасному вигляді є радше не теорією, а парадигмою, тобто сукупністю теорій, прийомів та способів мислення. Вона базується на тому, що в організм мусить надходити такий набір речовин, який поповнює останній, що витрачається на побудову структур тіла та на роботу всіх систем організму. Можна констатувати, що лише збалансований підхід дає можливість глибше зрозуміти ті складні процеси, що відбуваються в живому організмі й дія яких направлена на підтримання постійності молекулярного складу живих систем. Це передбачає поповнення енергетичних і пластичних втрат, а також потреб, пов'язаних з ростом організму.

Класична теорія збалансованого харчування може бути зведена до таких **постулатів**:

- 1) харчування підтримує молекулярний склад організму та поповнює енергетичні й пластичні витрати;
- 2) ідеальним вважається харчування, за якого надходження харчових речовин максимально точно (за часом і складом) відповідає їхнім витратам;
- 3) надходження харчових речовин у кров забезпечується в результаті руйнування харчових структур і всмоктування нутрієнтів, необхідних для метаболізму, енергетичних і пластичних потреб організму;

4) їжа складається з декількох компонентів, різних за фізіологічним значенням: нутрієнтів, баластних речовин (від яких вона може бути очищена) і шкідливих (токсичних) речовин;

5) цінність харчового продукту визначається складом і співвідношенням у ньому амінокислот, жирних кислот, моноцукридів, вітамінів та деяких солей;

6) утилізація їжі здійснюється самим організмом.

Теорія збалансованого харчування лежить в основі всіх сучасних концепцій харчування, тому дозволила дати наукове обґрунтування потреби в їжі за енергетичними, пластичними та іншими її компонентами.

Ця теорія є засадничою у сучасних харчових технологіях, тож дала можливість розробити практичні заходи, пов'язані з харчовими ресурсами та харчуванням людини. На ній базуються промислові, агротехнічні й медичні розробки, які значною мірою становлять ту ідею, що покращення властивостей їжі може бути досягнуто за рахунок збільшення вмісту нутрієнтів на фоні зменшення частки баласту.

Згідно з класичною теорією система травлення розглядається як майже ідеальний «хімічний завод», що працює в неідеальних умовах через деякі недоліки сировини (наприклад, її забруднення), а також внаслідок того, що в шлунково-кишковому тракті присутні різні бактерії. Існують спеціальні системи, що забезпечують захист від конкуренції бактерій за заволодіння нутрієнтами, від проникнення мікробів у внутрішнє середовище організму, від токсичної дії мікробів, від інвазій та ін.

Внаслідок дотримання класичної теорії збалансованого харчування було допущено кілька досить серйозних помилок. Одна з них намагання створення безбаластної їжі. Так, зменшення кількості овочів і фруктів у раціоні, використання очищених злакових культур, рафінованих продуктів тощо сприяли розвитку багатьох захворювань: серцево-судинних, шлунково-кишкового тракту, печінки і жовчних шляхів, порушення обміну речовин, виникненню ожиріння та ін. Було допущено також ряд помилкових висновків

стосовно шляхів оптимізації харчування. Друга помилка - ідея використати елементне харчування як фізіологічно повноцінну заміну традиційній їжі.

3.3. Теорія адекватного харчування

На основі багатьох експериментальних і клінічних досліджень класична теорія збалансованого харчування стає важливим елементом більш загального вчення - теорії адекватного харчування, основними *постулатами* якої є:

1) харчування підтримує молекулярний склад і поповнює енергетичні та пластичні витрати організму на основний обмін, зовнішню роботу і ріст (це твердження - єдине загальне для теорії збалансованого й адекватного харчування);

2) нормальне харчування обумовлене не одним потоком нутрієнтів із шлунково-кишкового тракту у внутрішнє середовище організму, а кількома потоками нутрієнтних і регуляторних речовин, що мають життєво важливе значення;

3) необхідними компонентами їжі є не лише нутрієнти, а й баластні речовини;

4) у метаболічному й особливо трофічному відношенні асимілюючий організм є надорганізмовою системою;

5) існує ендоекологія організму-господаря, що утворюється мікрофлорою кишечника, з якою організм-господар підтримує складні метаболічні зв'язки;

6) баланс харчових речовин в організмі досягається внаслідок звільнення нутрієнтів із структур їжі при ферментативному розщепленні її макромолекул за рахунок порожнинного і мембранного травлення, а у ряді випадків - внутрішньоклітинного (первинні нутрієнти), а також внаслідок синтезу нових речовин, зокрема незамінних, мікробною флорою кишечника (вторинні нутрієнти). Відносна роль первинних і вторинних нутрієнтів - варіювати у широких межах.

Наведені постулати теорії адекватного харчування взаємопов'язані й утворюють сукупність нових і нетрадиційних уявлень, підходів, методів досліджень та технічних прийомів.

Теорія адекватного харчування, на відміну від теорії збалансованого харчування, не лише пов'язує нормальне харчування й асиміляцію їжі з одним потоком у внутрішнє середовище організму різних нутрієнтів, що звільняються в результаті травлення їжі у шлунково-кишковому тракті, а й приймає існування ще трьох основних життєво важливих потоків. Перший потік регуляторних речовин (гормонів і гормоноподібних сполук), що продукуються ендокринними клітинами шлунково-кишкового тракту, а також тих, що утворюються у кишечнику. Другий потік складається з мікробних метаболітів. В нього входять модифіковані під впливом мікробної флори кишечника баластні речовини їжі та нутрієнти, а також продукти їх життєдіяльності. З цим потоком у внутрішнє середовище організму надходять вторинні нутрієнти та токсичні речовини, до яких належать токсини їжі, а також токсичні метаболіти, що утворюються в шлунково-кишковому тракті внаслідок діяльності мікробної флори. Третій потік складається з речовин, що надходять із забрудненою їжею або з забрудненого навколишнього середовища, зокрема ксенобіотиків. Згідно з теорією адекватного харчування, так звані баластні речовини, переважно харчові волокна, є еволюційно важливими компонентами їжі.

3.4. Теорія оптимального харчування

Останніми роками уявлення про суть харчування доповнено даними стосовно ролі мінорних компонентів їжі в теорії оптимального харчування, що розвинена в наукових працях академіка В.О. Тутельяна.

У результаті всебічної оцінки харчування у різних регіонах світу й оцінки тенденцій харчування людини у процесі її еволюції було показано, що у сучасному цивілізованому світі відбулося різке (в 2-3 рази) зменшення кількості вживання людиною їжі внаслідок зниження енерговитрат. Результатом цього стало недоотримання людським організмом окремих, так званих мінорних,

біологічно активних компонентів їжі. Достатня кількість міnorних компонентів є лише в об'ємі їжі, що містить 5-6 тис. ккал. Таку кількість їжі людина вживала в більш ранній еволюційний період. Багатьма науковцями доведено, що дефіцит міnorних компонентів їжі сприяє зниженню якості здоров'я людини. Тому суттєва дилема - зменшення вживання їжі внаслідок зниження енерговитрат сучасної людини або отримання усього необхідного набору нутрієнтів (включаючи міnorні) - може бути вирішена лише за допомогою розроблення рекомендацій з раціонального поєднання в дієтиці здорових і хворих людей традиційних продуктів з різними біологічними добавками (нутріцевтиками і парафармацевтиками), що можуть забезпечити нестачу нутрієнтів.

На сьогоднішні розроблення і впровадження біологічно активних добавок до їжі та створення харчових композицій з їх використанням (продуктів функціонального призначення) належить до одного з напрямів сучасної дієтики, що динамічно розвивається.

3.5. Холістична теорія харчування

Останніми роками професори Та Ю.П. Успенський розробили теорію харчування, яку назвали холістичною (від гр. holos весь, цілий). Ця теорія передбачає, що харчування є одним із основних біологічних актів; походить від ідей гармонії людини та природи; використовує трофологічний підхід О.М. Уголева; оцінює не тільки їжу, а й усі сторони харчування; не суперечить попереднім теоріям (збалансованого, адекватного, оптимального) харчування; визначає відношення до нових видів їжі та харчування (БАД, штучні, генетично модифіковані продукти, міnorні компоненти їжі та ін.); визначає харчування як один з елементів біологічної культури людини; передбачає нові напрями профілактики і терапії захворювань. Холістична теорія враховує не лише нутрітивні, а й регуляторні, сенсорні, знакові властивості їжі; індивідуальні характеристики людини; кліматичні, етнічні, соціальні, виробничі, релігійні, сімейні, естетичні, етичні умови й традиції; умови використання нових, у тому числі генетично модифікованих продуктів; розглядає харчування як частину

біологічної культури, що визначає коректну поведінку людини в біосфері та іоносфері.

Основні постулати холістичної теорії полягають у такому:

- 1. Їжа є носієм не лише нутрітивних, а й регуляторних, сенсорних, інформаційно-семантичних властивостей.

- 2. Харчування задовольняє логічні, соціальні, духовні потреби людини. Воно враховує онтогенетичні, сімейні, національні традиції, спосіб життя та стан здоров'я людини.

- 3. Харчування підтримує молекулярний стан організму та поповнює його енергетичні й пластичні витрати.

- 4. Харчування забезпечує баланс потреби організму та його мікробіоти в різних макро- та мікронутрієнтах (зокрема рослинних волокнах, мінорних компонентах їжі).

- 5. Організм і його мікробіота підтримують симбіотичні відносини та здійснюють подвійний контроль кишкового середовища.

- 6. Баланс харчових волокон в організмі досягається в результаті звільнення нутрієнтів за рахунок травлення, а також синтезу нових речовин (вторинних нутрієнтів і регуляторних речовин, зокрема незамінних) його мікробіотою.

- 7. Харчування забезпечує вироблену в процесі еволюції потребу організму в усіх нутрієнтах, зокрема в мінорних компонентах їжі. Традиційне харчування (натуральні продукти) повною мірою задовольняють потреби організму в нутрієнтах.

- 8. Нові продукти, що використовуються, особливо генетично модифіковані, мають забезпечувати потреби організму, й не мати негативних соматичних, генетичних та екологічних наслідків.

- 9. Харчування - складова частина біологічної культури людини, об'єднань соціальних, біологічних, фізіологічних правил, що визначають коректну поведінку особи в біосфері та ноосфері.

3.6. Види харчування

Крім згаданих вище теорій, існують також певні види харчування: оздоровче, лікувально-профілактичне та лікувальне (або дієтичне). Ці види харчування базуються на наукових основах положень збалансованого та адекватного харчування, пройшли глибокі наукові дослідження і мають широке застосування в профілактичній та клінічній медицині.

Оздоровче харчування ще називають раціональним, здоровим, збалансованим, адекватним або профілактичним, а в англійській літературі - здоровим, німецькомовній - повноцінним. Воно передбачає харчування здорової людини та відповідає її фізіологічним ритмам (сніданок, обід, вечеря), забезпечує організм добре приготовленою, ситною, смачною їжею, що містить у харчовому раціоні білки, жири, вуглеводи, вітаміни, мінеральні та есенціальні речовини, харчові волокна у відповідності до потреб у них та в оптимальних для засвоєння співвідношеннях, залежно від віку, статі, маси тіла, умов праці.

Визначення потреби організму в окремих харчових речовинах (нутриєнтах), ступеня їх обов'язковості та наявності чи відсутності запасів в організмі кожного з них становить основу харчування і здорової, і хворої людини різних вікових груп. Деякі знутриєнтів не синтезуються в організмі або утворюються у незначній кількості, тобто є незамінниминутриєнтами, тому повинні обов'язково входити до складу будь-якої дієти (від гр. *diaita* - спосіб життя, режим харчування).

До незаміннихнутриєнтів належать білки (амінокислоти), поліненасичені жирні кислоти, вітаміни, мінеральні солі, вода. Вуглеводи і жири з насиченими жирними кислотами відносяться до групи заміснихнутриєнтів. Норми вживання харчових продуктів складаються так, щоб сумарний вміст у них відомих на сьогоднінутриєнтів задовольняв фізіологічну потребу організму, сприяв збереженню здоров'я та максимальній працездатності людини.

Лікувально-профілактичне харчування - це виключно вітчизняний термін, який виник у радянські часи для визначення спеціального за призначенням харчування. Це харчування, яке безкоштовно отримують працівники (здорові

люди) на виробництві зі шкідливими умовами праці. Основу його становить раціональне харчування, побудоване з урахуванням метаболізму ксенобіотиків в організмі, а також ролі окремих компонентів їжі, які створюють захисний ефект. У разі впливу хімічних сполук або шкідливих фізичних чинників виробничого середовища (хімічні сполуки, мікроклімат, іонізуюче випромінювання тощо). У зв'язку з цим лікувально-профілактичне харчування диференціюється з урахуванням патогенетичних механізмів впливу шкідливих факторів виробничого середовища. Відповідно до чинної нормативної документації на виробництві, де існують шкідливі умови праці, передбачена безкоштовна видача робітникам молока, молочнокислих продуктів, пектину та пектиновмісних продуктів, а на підприємствах з особливо шкідливими умовами праці - лікувально-профілактичне харчування у вигляді обідів з гарячих страв. Енергетична цінність їх повинна становити близько 45% від добової потреби здорової людини. Нині існує шість раціонів харчування (№ 1, 2, 2а, 3, 4 і 5). Призначення кожного з них визначається конкретними умовами праці. Наприклад, працівники, які в процесі трудової діяльності зазнають негативного впливу іонізуючої радіації, отримують раціон № 1, у виробництві неорганічних кислот, лужних металів раціон № 2, на роботах пов'язаних з хромом і хромовмісними сполуками, № 2а, де контактують з неорганічними та органічними сполуками свинцю - № 3, у виробництві аміно- та нітросполук бензолу і його гомологів № 4, на виробництвах вуглеводнів, тетраетил свинцю, марганцю та ін. -№ 5.

Кожен лікувально-профілактичний раціон має певний набір продуктів, затверджених відповідними нормативними документами. Надання лікувально-профілактичного харчування здійснюється в їдальнях підприємства або інших закладах ресторанного господарства, з якими укладено договір.

У комплексному лікуванні хворих невід'ємною складовою є лікувальне харчування. На сьогодні в нашій країні у лікувально-профілактичних закладах застосовується номерна система, засновниками якої є професор М.І. Певзнер та його співробітники. Ця система, стандартні дієти якої розраховані на людину

віком 20-30 років з масою тіла 70 кг, у 30-60-ті роки минулого століття була прогресивною. Але у процесі розвитку нутриціології, фармакології, лабораторно діагностичної справи у клінічній практиці, технологій переробки продуктів харчування тощо з'являються нові напрями в теорії і практиці дієтотерапії.

Так, організація харчування у лікувально-профілактичних закладах інших країн суттєво відрізняється від існуючої в Україні. Наприклад, у Німеччині, система харчування більш проста й зручна. Існує основна лікарняна, лікувальна та спеціальна дієти. Перша призначається за відсутності потреби у спеціальному дієтичному харчуванні. Її отримує більша частина осіб, що перебувають на стаціонарному лікуванні. Основним принципом цієї дієти є раціональне харчування. Друга призначається при хворобах обміну речовин (розширені й суворі дієти). Спеціальні дієти призначають нечасто, вони потребують особливого підбору страв та спеціальних продуктів для дієтичного харчування (при інтолерантності, харчовій алергії, нирковій недостатності, гіперліпопротеїдемії та ін.).

У США і Великобританії також є досить зручні системи харчування хворих. Переважна більшість пацієнтів отримує основну лікарняну дієту, яка має три варіанти. Полегшена дієта (light diet) має включати апетитні та легкозасвоювані варені страви. Вона призначається хворим, які одужують. М'яка дієта (soft diet) складається з рідких та напіврідких страв. Призначають її у післяопераційний період, при різкому загостренні шлунково-кишкових захворювань та ослабленим хворим. Різновидом її є дієта, що використовується у стоматологічній практиці при порушенні жування, відсутності зубів, шинуванні щелеп. Рідка дієта (full liquid diet) призначається відразу після операцій на органах травлення, ускладненнях перебігу інфекційних захворювань (з високою температурою), при інфаркті міокарда в перші 7-10 днів. Крім того, застосовують спеціальні дієти при певних ферментопатіях, алергічних захворюваннях, ожирінні тощо.

У сучасній світовій дієтологічній практиці широкого застосування набули харчові продукти для спеціальних медичних цілей, а саме: ентеральне харчування. Воно передбачає задоволення потреб у макро- та мікронутрієнтах перорально або через назогастральний зонд та уможлиблює забезпечення енергетичних і пластичних потреб організму у разі збереження функцій шлунково-кишкового тракту. За допомогою спеціально розробленого та науково обґрунтованого складу нутрієнтів ентеральне харчування здатне забезпечити корекцію метаболізму, порушеного у результаті патологічних процесів.

Отже, лікувальне (дієтичне) харчування - це харчування, яке повною мірою відповідає потребам хворого організму у харчових речовинах та враховує особливості перебігу в ньому процесів обміну і стан окремих його функціональних систем. Основне завдання лікувального харчування полягає у відновленні порушеної рівноваги у хворому організмі шляхом пристосування хімічного складу раціонів до метаболічних особливостей у ньому. Це досягається підбором і поєднанням продуктів, вибором способу кулінарної обробки на основі знань про особливості обміну речовин, стан органів і систем хворого.

Лікувальне харчування є важливою складовою комплексної терапії. Його часто призначають разом з іншими видами терапії (фармакологічні препарати, фізіопроцедури та ін.). Згідно з фізіологічними принципами розроблення харчових раціонів лікувального харчування ґрунтується на добових харчових раціонах, що називаються дієтами. Стосовно практичного застосування будь-яка дієта повинна враховувати таке: енергетичну цінність, хімічний склад (певну кількість білків, жирів, вуглеводів, у тому числі харчових волокон, вітамінів, мінеральних речовин, органічних кислот, холестерину, азотовміщуючих екстрактивних речовин, пуринових основ, фізичні властивості їжі (об'єм, маса, консистенція, температура), досить повний перелік дозволених і рекомендованих харчових продуктів, особливості кулінарної обробки їжі,

режим харчування (кількість прийомів їжі, час вживання, розподіл добового раціону між окремими прийомами їжі).

Враховуючи, що перебіг захворювань у кожної людини має свої особливості, дієтотерапію потрібно добирати диференційовано та індивідуально. При цьому лікувальне харчування повинно будуватись з урахуванням фізіологічних потреб організму хворого. Саме тому будь-яка дієта має задовольняти такі вимоги:

- її енергетична цінність повинна відповідати енерговитратам організму;
- забезпечувати потребу організму в харчових речовинах з урахуванням їх збалансованості;
- створювати оптимальне заповнення шлунку, що необхідно для досягнення легкого відчуття насичення;
- задовольняти смаки хворого у межах, дозволених дієтою, з урахуванням сприйняття їжі організмом та різноманітності меню;
- забезпечувати відповідну кулінарну обробку їжі зі збереженням високих смакових властивостей страви та цінних властивостей вихідних харчових продуктів;
- дотримуватись принципу регулярного харчування.

Потрібно пам'ятати, що тривале дотримання суворих дієт може призводити до часткового голодування організму по відношенню до окремих нутрієнтів та до детринування порушених функціональних механізмів у період відновлення. Необхідна динамічність досягається застосуванням принципів щадного режиму і тренування, що широко практикується в дієтотерапії. Принцип щадіння передбачає виключення таких чинників, що сприяють підтримці патологічних процесів або їх прогресуванню (механічні, хімічні, термічні подразники та ін.). Принцип тренування полягає в розширенні початкової суворої дієти шляхом зняття, пов'язаних з нею обмежень з метою переходу на повноцінний харчовий раціон.

IV. Нетрадиційні (альтернативні) види харчування

Відомо, що у кожній етнічній, культурній, релігійній спільноті існували свої уявлення щодо необхідного харчування, які в своїй більшості були частиною існуючого в певний час світогляду. У пошуках здорового харчування сьогодні переважна більшість людей не задовольняється лише офіційною або традиційною точкою зору, а постійно шукає свої шляхи. Це призвело до появи великої кількості альтернативних систем харчування та дієт, що приваблюють своїми назвами. Отже, під нетрадиційним харчуванням треба розуміти такі види харчування, що відрізняються від прийнятих у сучасній медицині принципів харчування здорової чи хворої людини. Для прибічників нетрадиційного харчування притаманним є більший чи менший ступінь несприйняття наукових основ харчування, що інколи досягає їх повного відхилення. У цьому полягає одна з принципових відмінностей між нетрадиційним харчуванням і великою кількістю національних систем харчування, характерних для народів різних клімато-географічних регіонів та різних країн світу. Крім того, деякі види нетрадиційного харчування різко суперечать національним системам харчування. У більшості або навіть в усіх народів світу прикладом є вітаріанізм з відмовою від теплової кулінарної обробки їжі. З іншого боку, окремі види нетрадиційного харчування, рекомендовані всім людям, мають деякі риси національних традицій. Так, у макробіотичному харчуванні простежуються японські традиції, які багато в чому вже застаріли.

Масове захоплення різного роду оригінальними способами харчування почалося в країнах Західної Європи та Північної Америки в 1960-1970-х роках, що збіглося з цілеспрямованим рухом за здоровий спосіб життя, організатором якого була офіційна медицина тих країн. Це захоплення отримало назву «фаддизм» (від англ. fad - химера, минуще захоплення). Останній варіант цього слова точно характеризує ситуацію з нетрадиційним харчуванням взагалі та різними дієтами, які десятками створювались «цілителями». «Реформатори» харчування пропагували свої сенсаційні дієтичні приписи для зміцнення здоров'я, очищення організму, підвищення імунітету, для боротьби з

ожирінням, атеросклерозом, раком та іншими захворюваннями. Популярні дієти не лише суперечили науці про харчування, а й рекомендувались без об'єктивної перевірки та отриманих доказових даних щодо їх ефективності.

Для всіх видів і різновидів нетрадиційного харчування характерним є вибіркоче ставлення до харчових продуктів: окремі продукти або групи продуктів відкидаються як шкідливі, інші рекомендуються тільки як корисні. Привертає увагу те, що прибічники кожного варіанту нетрадиційного харчування наполегливо пропагують вибраний ними набір харчових продуктів, котрі, мовляв, забезпечать людині здоров'я, довголіття та лікування різних захворювань. При цьому перелік рекомендованих продуктів суттєво відрізняється навіть у кожному з основних видів нетрадиційного харчування. У зв'язку з цим доцільно буде стисло охарактеризувати ставлення прибічників основних видів нетрадиційного харчування до різних продуктів.

Молоко і молочні продукти. Не вживаються суворими вегетаріанцями-веганами, переважною більшістю прибічників вітаріанізму, «природного» та макробіотичного харчування. Рекомендуються у харчуванні лакто-вегетаріанців, лакто-ово-вегетаріанців, йогів та аюрведичному харчуванні.

М'ясо і риба. М'ясо тварин і птиці не сприймаються майже в усіх основних видах нетрадиційного харчування, виключаючи роздільне харчування за У. Хею та в аюрведичному харчуванні, але в останньому дозволяється м'ясо птиці. Риба не вживається вегетаріанцями, прибічниками вітаріанізму та «природного харчування». Обмежено дозволяється риба у харчуванні макробіотиків (окремі види риби) деяких шкіл йоги (лише у відвареному вигляді), а також у аюрведичному харчуванні.

Яйця. Не вживаються вегетаріанцями-веганами та лакто-вегетаріанцями, переважною більшістю прибічників вітаріанізму та «природного харчування», у обмеженій кількості дозволяються деякими школами йоги, в аюрведичному (з урахуванням типу тіла) і макробіотичному (лише запліднені яйця) харчуванні. Без обмежень вживаються лакто-ово-вегетаріанцями.

Зернові продукти. Майже зовсім не вживаються прибічниками «природного харчування», обмежуються (крім пророщених зерен) у вітаріанізмі. Рекомендуються як найбільш цінні продукти у макробіотичному харчуванні, є складовою частиною раціону у вегетаріанців усіх видів, йогів та аюрведичному харчуванні.

Фрукти, ягоди та овочі. Макробіотичне харчування різко обмежує вживання фруктів і ягід та забороняє багато видів плодів і овочів. В аюрведичному харчуванні окремі плоди та овочі рекомендуються з урахуванням типу тіла, але ананаси, цибуля, часник і гриби забороняються. Прибічники йоги не рекомендують цибулю, часник і овочі, що дозрівають не під прямими променями сонця, моркву, редис, картоплю - та ін. Фрукти, ягоди й овочі вважаються найбільш цінними продуктами у вітаріанізмі та у «природному харчуванні». Ці продукти широко рекомендуються в усіх видах вегетаріанства, аюрведичному харчуванні та харчуванні йогів. У одних видах нетрадиційного харчування перевага надається вживанню овочів і плодів після теплової обробки, у інших - лише в сирому вигляді.

Продукти, що не рекомендуються прихильниками того чи іншого виду нетрадиційного харчування, називають шкідливими для здоров'я кожної людини, хоча ніяких наукових доказів цього немає. Необхідно підкреслити, що з позиції науки про харчування серед продуктів, визначених людством, неможливо назвати виключно шкідливі або корисні, просто для народів різних кліматогеографічних регіонів характерний свій традиційний набір продуктів. Звичайно, в сучасній дієтології при деяких захворюваннях одні продукти на короткий або тривалий строк обмежують, виключають чи дозволяють після певної кулінарної обробки, а іншим надають перевагу.

Нетрадиційне харчування може мати самостійне значення (наприклад, вегетаріанство з морально-етичних або релігійних мотивів), бути окремою, але складовою частиною альтернативної медицини (наприклад, «природне харчування» в натуропатії), а також бути доповненням або фоном для деяких методів альтернативної.

Нижче розглянемо основні види нетрадиційного харчування.

4.1. Вегетаріанство

Цей вид варто розглядати як давню оздоровчу систему харчування, що має глибоке релігійне та філософське розуміння. Вона ґрунтується на вживанні продуктів рослинного походження та передбачає певний спосіб життя. Розрізняють такі види вегетаріанського харчування:

- веганство (або «старовегетаріанство») - суворе вегетаріанство, коли дозволяється вживати лише рослинну їжу;

- лакто-вегетаріанство - передбачає вживання молочно рослинної їжі, а також дозволяється вживати молоко та молочні продукти;

- лакто-ово-вегетаріанство - це вживання молочно яєчно-рослинної їжі та яєць птиці;

- вітаріанізм (від лат. «віта» - життя) - дозволяє споживання лише сирих вегетаріанських продуктів, тоді як перші три види передбачають різні способи приготування, включаючи теплову обробку.

Вегетаріанські страви містять значну кількість вітамінів, антиканцерогенних речовин (вітамін С, каротин, токоферолі, селен зернових, дитіолтіони капусти, пектин, клітковина), достатню кількість протиатеросклеротичних сапонінів та інших корисних речовин. Результати спостережень та дані літератури свідчать, що серед вегетаріанців порівняно з особами, які харчуються змішаною їжею, не так багато огрядних людей. Це значною мірою пов'язано з меншим засвоєнням органічних речовин (білків, жирів, вуглеводів) та з швидким виникненням відчуття насичення від вживання рослинної їжі.

Для кожного виду нетрадиційного харчування характерне відповідне учення. Найбільш складним є питання про вегетаріанство, оскільки причини та мотиви його різноманітні. Вегетаріанське харчування буває вимушеним і добровільним, чому існують різні обґрунтування, а саме: 1) релігійні, 2) морально етичні, 3) історично-біологічні, 4) медико-профілактичні (оздоровчі).

Варто виділити і «вимушено-добровільне» вегетаріанство - за показаннями при дієтичному лікуванні деяких захворювань.

У світі сотні мільйонів людей є вегетаріанцями, але більшість з них стали ними не добровільно, а через соціально економічні причини, причому часто йдеться про вимушене харчування лише рослинною їжею.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначила 43 країни Африки, Азії, Центральної та Південної Америки як «найменш економічно розвинені». Харчування частини населення в цих країнах не забезпечує потребу в білках і енергії, а раціони складаються з найбільш доступних за ціною продуктів - зернових, бобових, бульбо- і коренеплодів, деяких овочів, значно рідше фруктів, причому кожна зі згаданих груп продуктів представлена незначним асортиментом. Важливо зазначити, що при зміні соціально-економічних умов життя вимушені вегетаріанці переходять на харчування, яке включає м'ясні та інші продукти тваринного походження. Отже, суворе вегетаріанство не є свідомою потребою різних народів. Необхідно також зауважити, що недобровільне вегетаріанство є лише у відповідних кліматогеографічних регіонах. Так, для малозабезпечених жителів Крайньої Півночі таке харчування неможливе.

Багатьма дослідженнями, що проводились у Великобританії, Німеччині, США, Австралії, Індії, Мексиці та інших країнах, встановлено, що у суворих вегетаріанців частіше зустрічається недостатність деяких вітамінів, зокрема В12, В2 та D, а також мінеральних речовин, заліза, міді, цинку, кальцію. У Польщі у половини жінок-вегетаріанок виявлено дефіцит заліза в організмі, а в 16% - недокрів'я (анемія). Серед невегетаріанок дефіцит заліза виявлено лише у кожної п'ятої, а анемія - менше ніж у 6%.

Існують дані про те, що у вегетаріанців порівняно з особами, які отримують змішане харчування, уповільнюється розвиток атеросклерозу, ішемічної хвороби серця та артеріальної гіпертензії.

Аналіз даних наукової літератури дає змогу стверджувати, що харчування саме по собі не є причиною виникнення атеросклерозу, ішемічної хвороби серця

та артеріальної гіпертензії, проте аліментарний чинник треба розглядати як ризик, що має безумовне значення в розвитку цих захворювань, хоча й не в усіх людей. Роль м'яса в цьому напрямі визначається головним чином жирами, багатимим на насичені жирні кислоти та холестерин й, можливо, підвищеним вживанням кухонної солі з м'ясними стравами. Але ці жирні кислоти містяться, хоч і в меншій кількості, також у молочних продуктах, яйцях та рибі, а за вмістом холестерину ці продукти не поступаються м'ясу тварин і птиці, а інколи навіть перевищують. Тому для аліментарної профілактики масових серцево-судинних захворювань, сучасна наука про харчування розробила рекомендації щодо раціонального вживання тваринних жирів.

Існують вагомі підстави вважати, що деякі вегетаріанці менше страждають на серцево-судинні захворювання не тому, що вони вживають лише або переважно рослинну їжу, а тому, що вони частіше за інших людей ведуть здоровий спосіб життя: не палять, не зловживають алкоголем, фізично більш активні тощо. З огляду на це німецький дієтолог Н. Ворм замість поради «харчуйтеся без м'яса і риби» рекомендує «жити як багато вегетаріанців». Навіть відомий прибічник натуропатії та «природного харчування» М. Горен у книзі «Шлях до здоров'я та довголіття» пише: «Недостатньо дотримуватись вегетаріанства, щоб залишитись здоровим. Факт такого харчування не гарантує здоров'я».

Дані наукової літератури свідчать, що суворі вегетаріанські раціони використовують при ряді захворювань у вигляді розвантажувальних днів або тимчасово при загостренні хронічного перебігу захворювань, особливо нирок коли вимушено доводиться різко обмежувати вміст білків у харчуванні. Призначені на короткі строки суворі вегетаріанські дієти з овочів, фруктів, ягід та зернових продуктів (але не бобових і горіхів) дозволяють «розвантажити» в цих випадках білковий обмін, зменшити надходження до організму пуринів та натрію (кухонну сіль у такі раціони зазвичай не додають), створити звужуючу дію на кислотно-лужний стан організму за рахунок переважання в раціоні овочів і фруктів. Однак неповноцінність таких дієт виключає можливість їх тривалого

застосування. Інша справа постійна вегетаріанська направленість харчування, передбачена при дієтотерапії атеросклерозу та ішемічної хвороби серця, артеріальній гіпертензії, цукровому діабеті 2-го типу та інших захворюваннях. Але в усіх випадках в дієтичні раціони входять у певних кількостях тваринні продукти, включаючи рибу та м'ясо. Отже, сучасна дієтологія, визнаючи велике значення рослинної їжі, відкидає твердження прибічників вегетеріанства про можливість лікування більшості захворювань лише рослинною їжею.

4.2. Сироїдіння

Сироїдіння - це вчення про харчування сирою їжею, що виникло в Європі на рубежі XIX-XX ст. Основоположником його був швейцарський лікар Макс Бірхер-Беннер. Сьогодні під сироїдінням розуміють або включення в раціон достатньої кількості свіжих овочів, фруктів та ягід - джерела вітамінів, мінеральних речовин, органічних кислот, фітонцидів, каротиноїдів, або повне виключення з раціону м'яса, риби, яєць, молока, сиру та інших продуктів тваринництва, харчування тільки сирими рослинними продуктами (вітаріанізм). В останньому випадку організм постійно недоотримує харчові речовини, зокрема незамінні амінокислоти.

Основними позитивними ефектами харчування сирою їжею за Бірхер-Беннером є поліпшення смаку та нюху, кольору обличчя, стану шкіри, прискорення росту волосся, позбавлення неприємного запаху з рота, очищення язика, поліпшення голосу, слуху, зору, пам'яті, сну, кровообігу, загального почуття, працездатності, нормалізації маси тіла, зміцнення психіки, м'язів тощо.

Проте, як і будь-яке захоплення з великими обмеженнями, сироїдіння має низку мінусів: звуження кола продуктів харчування, збіднення раціону, в тому числі скорочення асортименту овочів. Так, не рекомендується, та й не смачно вживати сирими буряки, картоплю, кабачки, гарбузи, патисони, баклажани та ін.

4.3. Харчування в системі учення йоги

Виникнення йоги як стародавнього філософсько-релігійного і морально-етичного вчення сягає глибин тисячоліть. Основоположником класичної теорії йоги є Патанджалі (XI ст. до н.е.), який у трактаті «Йога-сутра» виклав філософію і практику йоги. У давньоіндійській мові (санскриті) слово йога означає «об'єднання, гармонія». Філософія йоги розуміє під цим словом єднання душі людини з якимось абсолютним духом. Для практикуючих фахівців йоги подається інше тлумачення цьому слову - як єднанню і гармонії фізичного та психічного стану людини.

Йога включає морально-етичні правила, фізичні та дихальні вправи, гігієну тіла, специфіку харчування (близького до лакто-вегетаріанства) та ін.

Пристаювання до йоги здійснюється поступово: відмова від м'ясної їжі починається з обмеження до однієї страви на день з подальшим виключенням її з щоденного раціону. Основна частина продуктів вживається в сирому вигляді, не виключаючи мінімальну кулінарну обробку (варені рослинні продукти, різні каші); їжа повинна ретельно та повільно пережовуватись, що полегшує процес травлення; не рекомендується їсти у втомленому стані, в стані негативних емоцій та в інших різних стресових ситуаціях.

Патанджалі розділив йогу на вісім ступенів, кожен із яких має своє розуміння, програму і мету.

4.4. Аюрведичне харчування

Аюрведа - давнє медичне вчення, що зародилося в Індії. Слово «аюрведа» складається з двох санскритських коренів: «аюр» - життя і «веда» знання, тобто аюрведа - це знання про життя. У трактатах аюрведи переплетені філософсько-релігійні положення раннього індуїзму з порадами щодо зміцнення здоров'я, інформаціями про хвороби, лікарські рослини, склад лікарських засобів, масажі тіла, ритуали зцілення та ін.

В Індії аюрведа вважалась основою медицини, але в період колонізації країни офіційно не визнавалась. Сьогодні там існують коледжі й лікарні

аюрведичної медицини, де здійснюється переважно лікарське, дієтичне, психотерапевтичне і фізіотерапевтичне лікування. Водночас в Індії західна наукова медицина з її сучасними досягненнями панує, як і раніше, особливо в містах.

Сучасна система аюрведи - Махаріші аюрведа – пов'язана з ім'ям Махаріші Махеш Йоги, який у 1980-ті роки почав модернізувати це давнє вчення. Фактично теорія Махаріші аюрведи - це спроба наблизити класичну аюрведу до західної медицини. Добре рекламове вчення поширилося в багатьох країнах, що співпало зі зростанням інтересу до східної філософії і медицини взагалі та нетрадиційних методів оздоровлення зокрема. Виникла значна кількість навчальних центрів, клінік і магазинів аюрведи.

Розуміння принципів аюрведичного харчування неможливе без знання таких розумінь аюрведи, як пракриті, доші, гуни, раси, агні, ама, оджас та ін. Згідно з аюрведою існує шість смаків: солодкий, солоний, кислий, гіркий, гострий і терпкий. Кожен з шести смаків безпосередньо «спілкується» з тілом і несе особливий сигнал, тоді як язик «впізнає» їх завдяки інстинктам, а сам смак запускає ланцюг реакцій від рота до усіх клітин тіла:

- гострий смак зігріває тіло й стимулює вихід рідини з організму, хоча досить гостра їжа приносить подразнення замість збудження;
- терпкий смак охолоджує, зупиняє виділення потових, слюзових залоз, сприяє скороченню судин, що може спричинити сухість у роті, здуття живота у зв'язку з підвищеним газоутворенням в кишечнику, запори;
- гіркий смак покращує апетит й водночас урівноважує потяг до солодкого, кислого та гострого, зігріває тіло, розширює судини, сприяє очищенню порожнин тіла, стимулює вихід рідини з нього;
- кислий смак освіжає, додає тілу важкість, затримує вихід рідини з організму, його надлишок порушує кислотно лужну рівновагу й негативно впливає на організм;
- солоний смак має очищувальні властивості, підтримує апетит, викликає виділення слини та шлункового соку;

- солодкий смак є найбільш активним щодо цілющих властивостей: зміцнює та збільшує сили тіла, заспокоює знервованих або засмучених, приносить задоволення, хоча надлишок солодоців дестабілізує організм: притуплюються почуття, виникає чванство, жадібність, емоційна нестійкість, сонливість.

4.5. Харчування з урахуванням групи крові

Харчування з урахуванням групи крові людини - новий напрям нетрадиційного харчування, запропонований Пітером Д'Адамо американським натуропатом, автором (разом з К. Уїтні) виданих у 1990-х роках багатомільйонними тиражами багатьма мовами книг «4 групи крові 4 способи життя», «4 групи крові - 4 кухні» та ін. П. Д'Адамо заснував журнал натуропатичної медицини (The Journal of Naturopathic Medicine) та фірми, що випускають біологічно активні добавки (БАД), лікарські трави, трав'янисті чаї і навіть косметику, котра рекомендується для збереження здоров'я людей з різними групами крові. Дослідник констатує, що для всього людства необхідні 4 дієти, складені незалежно від віку, зросту, ваги, стану здоров'я людини, наявності у неї захворювань, алергії на харчові продукти тощо. Автор вважає, що харчування, яке відповідає групі крові, допоможе боротися з серйозними хворобами (як-от рак чи серцево-судинні захворювання); уникнути розповсюдженню вірусних інфекцій; вивести з організму токсини та жири, які сприяють ожирінню; уповільнити процес руйнування клітин, що спричиняє старіння. Основні рекомендації Пітера Д'Адамо зводяться до такого:

- Для людей з групою крові 0 (I) рекомендується їжа з великим вмістом білка (м'ясо птиці, риба) та різноманітних фруктів і овочів. Заборонена більшість зернових, бобових та молочних продуктів.

- Для людей з групою крові A (II) найсприятливішою є переважно вегетаріанська дієта з соєвими продуктами, бобовими, зерновими, овочами та фруктами, а також з невеликою кількістю риби.

- Для людей з групою крові В (III) оптимальним є вживання оленини, крильчатини, молоді баранини, різних фруктів та овочів. Не рекомендується курятина.

- Для людей з групою крові АВ (IV) харчування складається з комбінації продуктів для груп А і В: переважно вегетаріанське з невеликою кількістю м'ясних та молочних продуктів.

Аналізуючи постулати цієї теорії, відомі нутріціологи Ю.Г. Григоров і Б.Л. Смолянський у своїй книзі «Популярно о диетах и системах питания» пишуть: «... можна дійти висновку, що теорія і практика харчування за П. Д'Адамо науково безпідставні. Водночас, на відміну від теоретичних положень пропагандистів інших видів нетрадиційного харчування книги П.Д Адамо, що стали популярними серед багатьох легковірних і недосвідчених у медицині людей, є більш привабливими у зв'язку зі спробою матеріалізації дієтичних рекомендацій за рахунок залучення справді існуючих груп крові, резус-фактора, лектинів та ін. Але, незважаючи на «осучаснення» цих рекомендацій, харчування за П. Д'Адамо, як і інших видів нетрадиційного харчування, містить досить багато емоцій і дуже мало науки. Фактично усі його рекомендації з харчування позбавлені наукової об'єктивності та достовірності, оскільки не ґрунтуються на принципах доказової медицини».

Сучасні фахівці з питань харчування вважають, що не існує переконливих даних, які б доводили доцільність харчування відповідно до групи крові.

4.6. Макробіотичне харчування

Слово «макробіотика» (від гр. «довгожителство»), з'явилося в 1852 р. у книзі німецького лікаря Х. Гуфеланда «Мистецтво продовжити людське життя (макробіотика)». Новий напрям макробіотики виник в Японії після видання в 1883 р. праці С. Ішезуки «Східне харчування і довголіття», а пізніше Дж. Осава (1893-1966) розробив теорію і практику вчення, котре назвав «дзен-макробіотика», яке з середини ХХ століття поширилося по всьому світу. В США та інших країнах були відкриті школи і лікувальні центри дзен-макробіотики, магазини і ресторани макробіотичного харчування, почали видаватись

тематичні журнали. Дзен-макробіотика є медико-філософським ученням, в якому провідне місце відведено харчуванню. Макробіотичне харчування докорінно відрізняється від інших видів нетрадиційного харчування, зокрема й від макробіотики Х. Гуфеланда, який вважав, що людина пристосована до будь-якої їжі, але для довгожителства найбільш сприятливою є молочно-рослинна.

Дзен-макробіотика і макробіотичне харчування ґрунтуються на: 1) давньосхідних медико-філософських теоріях стосовно життєвої сили і системи інь-янь; 2) положеннях філософсько-релігійного учення дзен-буддизму; 3) японських національних традиціях харчування.

4.7. Роздільне харчування

Роздільне харчування передбачає відокремлене вживання різних за хімічним складом продуктів під час прийому їжі. Обґрунтування цього методу належить американському ученому Герберту Шелтону.

Роздільне харчування обґрунтовується насамперед тим, що за умови не змішування харчових продуктів їх перетравлювання в шлунку оптимізується, тому до товстої кишки не потрапляє неперетравлена їжа. Так, необхідність роздільного вживання білкових і крохмальних харчів пояснюється тим, що кількісний і якісний склад шлункового соку різний для цих видів їжі, а значить, їх поєднання порушує процес травлення в шлунку. Тому не можна їсти одночасно м'ясо з картоплею, хліб з сиром і т.д. Роздільне вживання кислих і крохмалистих продуктів базується на тому, що органічні кислоти руйнують амілазу слини, необхідну для початкового гідролізу крохмалю в ротовій порожнині. У зв'язку з цим не рекомендується одночасне вживання помідорів з картоплею або хлібом, а кислі фрукти та цитрусові треба їсти за 30 хвилин до вживання інших продуктів.

Аналізуючи метод роздільного харчування з точки зору фізіолого-гігієнічних, біохімічних аспектів, можна виділити його позитивні та негативні сторони. На думку відомого дієтолога професора Б.Л. Смолянського, цей метод позбавлений достатнього наукового обґрунтування, що певною мірою

збігається з результатами наших спостережень за хворими з різною соматичною патологією, які харчувались згідно з методикою роздільного харчування.

Водночас у теорії роздільного харчування є цілком прийнятні рекомендації. Так, при захворюваннях органів травлення (хронічний гастрит із секреторною недостатністю, хронічний рецидивний панкреатит тощо) роздільне харчування може давати позитивний ефект у деяких хворих. Крім того, цей метод може бути корисним у діагностиці та лікуванні хворих на харчову алергію або при індивідуальній непереносності (ферментопатіях) певних продуктів харчування. Зважаючи на те, що несумісних з погляду перетравлювання продуктів практично не існує, доцільність використання методу роздільного харчування для практично здорових людей і тих, у кого немає патології органів травлення, не є науково обґрунтованою.

4.8. Релігійна дієтика

Більшість релігій мають харчові приписування: періодичну або постійну заборону на вживання певних продуктів, пости, правила приготування страв тощо. Релігійна дієтика багато в чому близька до вегетаріанства, якого дотримуються індуїсти (переважно брахмани або жреці), буддисти (здебільшого священнослужителі та монахи), джайни, християни адвентисти, кришнаїти та ін.

Старозавітна біблейська дієтика ділить їжу на дозволену (кошерну) та недозволену (трефну).

Православні пости за ступенем суворості умовно діляться на 5 категорій: найсуворіший піст - заборонена вся їжа, дозволяється лише вода (відповідає повному голодуванню); піст з «сухоїдінням» - дозволена неварена рослинна їжа (близький до суворого вегетаріанського харчування); піст з «яденієм зварення» - дозволяється вживати рослинну їжу, що зазнала теплової та кулінарної обробки, але без олії (майже повністю відповідає суворому вегетаріанству); піст з «яденієм зварення з елеєм» - у доповнення до попереднього дозволяється вживати олію в натуральному вигляді та для приготування рослинних страв

(звичайне суворе вегетаріанство); піст з «яденієм риби» - рослинна їжа в будь-якій кулінарній обробці доповнюється рибою, рибопродуктами та олією. Суворий піст - не для всіх: православна церква «не покладає правил пощення в усій повноті на дітей та хворих, немічних та старих».

Пости пов'язані з сезонністю і відображають етно-культурні традиції, готуючи організм до зміни пори року: Великий піст готував його до літа, Успенський - до осені, Різдвяний - до зими. Багатоденні пости виконували роль розвантажувальних у річному циклі, одноденні - в тижневому. У християнстві пости протягом року займають 180-200 днів, більшість з яких одноденні, коли не дозволяється м'ясна, молочна та яєчна їжа. У підході християнської релігії до харчування простежується розумний принцип помірності з відмовою від крайностей.

Повне й абсолютне голодування (профілактичне або лікувальне) не належить до харчування в буквальному розумінні цього слова, але нерідко є важливою складовою деяких видів нетрадиційного харчування та альтернативної медицини.

Висновок

У реальному житті рідко зустрічається ідеальний варіант людини, у якої функції органів травлення і всієї системи обміну речовин відповідали б даним підручників з фізіології травлення та харчування. Конкретна людина, здорова чи хвора, по-різному реагує на певний вид харчування. Тому деякі люди можуть почуватися нормально, дотримуючись роздільного харчування, аюрведичного, за групами крові тощо, інші ж можуть привчити себе до окремих видів харчування незалежно від того, корисне чи шкідливе воно для них.

Людина є частиною природи, її життя тісно пов'язане з навколишнім середовищем, тому необхідно пам'ятати, що надмірне вживання будь-якої їжі є шкідливим для організму: будь-які страви з м'яса, риби, морепродуктів, молока, злакових культур, овочів, ягід або фруктів, вжиті у великій кількості,

можуть негативно вплинути на організм людини. Кожна людина має знати, які страви і в якій кількості корисні її організму, а які продукти він не сприймає. Від усього того, що для організму є шкідливим, людина повинна вміти утримуватися в будь-яких ситуаціях, а дотримання таких правил - одна з основних умов оздоровчого харчування.

Використані джерела

1. Карпенко П.О. основи раціонального і лікувального харчування: навч. посіб./ П.О. Карпенко, С.М. Пересічна, І.М. Грищенко, Н.О. Мельничук; за зах. ред. П.О. Карпенка. – Київ:Київ.нац.торг-екон.ун-т,2011. 504с.
2. Організація харчування в санаторно-курортних закладах та технологічні карти страв: у2т./ за ред. Е.О. Колесника. – Київ: Куприянова О.О., 2004.-Т2.-496с.
3. Санаторій. Маркетинг. Медична діяльність/ за заг. ред. В.І. Рачка, Л.І. Фісенко. – Київ: Куприянова О.О., 2008. – 496с.
4. Інтернет ресурси.