



РОЗВИТОК ДІЄТОЛОГІЇ

В.І. Смоляр, професор

Харчування — один з основних зв'язків людини з навколишнім світом. Академік І.П. Павлов писав, що "харчування становить той найдавніший зв'язок, який з'єднує усі живі істоти, в тому числі й людину, з усією іншою навколишньою природою. Їжа, яка потрапляє до організму, тут змінюється і знову розпадається, уособлюючи життєвий процес в усьому своєму обсязі, від елементарних фізичних властивостей, як закони тяжіння, інерції аж до найвищих проявів людської природи".

Ще в первісному суспільстві люди навчилися розрізняти шкідливі й корисні для себе харчові продукти. Спочатку це були переважно рослинні продукти: плоди, горіхи, ягоди. Після оволодіння мисливством і рибною ловлею людина стала вживати більше тваринної їжі, що мало велике значення для розвитку мозку і подальшого удосконалення людського організму. З еволюцією людини розширювалися її знання про природу. Вона вивчала властивості окремих рослин (отруйну дію одних, послаблюючу, блювотну, освіжаючу — інших) і навчилася використовувати їх у власних інтересах: лікування й захисту. Багато лікувальних засобів рослинного походження були вивчені та використані медициною.

Оскільки з давніх-давен турбота і догляд за дітьми і хворими членами роду або сім'ї лягала на плечі жінок, то, природно, вони стали першими цілительками і знавцями лікарських рослин і різних харчових продуктів.

Протягом тисячоліть люди пов'язували структуру їжі з розвитком різних функцій людського організму. Так, в Давній Японії вважали, що в складі харчових продуктів містяться речовини, які в одних випадках сприяють розвиткові мужності, а в інших — жіночності. Звідси й виникло дбайливе ставлення до природної їжі.

Вперше знання про оздоровчі та лікувальні властивості їжі були узагальнені у філософії харчування давніх індоєвропейців у трактаті "Аюрведа", що означає "Знання", який відноситься до IV тисячоліття до н.е., а також у філософії східних уявлень про їжу прибічників макробіотичного харчування в Давній Японії.

Значних успіхів у пізнанні лікувальних властивостей харчових продуктів і рослин досягли давні єгиптяни. Їм, наприклад, були відомі лікувальні властивості рослини аммі. Аммі — трава, яка росте на берегах Нілу. Лікарі звернули увагу на те, що людина, яка з'їдала аммі, незвичайно швидко зас-

магала. Вони використали цю властивість для лікування такого захворювання шкіри, коли на ній з'являються білі плями, як наслідок порушення пігментації. Тепер ця хвороба називається вітиліго або песь. У наш час доведено, що активними компонентами аммі є псоралени — особлива група сполук, яка виявлена в інжирі, коренях пастернаку та багатьох інших овочах і фруктах. Найважливіша особливість псоралену — це здатність поглинати ультрафіолетові промені й активуватися ними. Доки молекули псоралену не піддалися УФ-опроміненню, доти вони інертні, але після опромінення вони зв'язуються з ДНК у такий спосіб, що ланцюги подвійної спіралі ДНК виявляються міцно скріпленими між собою. Після розділення ланцюгів — умова, необхідна для реплікації ДНК, псоралени викликають пошкодження клітин, що поділяються (Р.Л. Енденсон, 1988).

Основи знань про оздоровчу й лікувальну дію харчових продуктів заклали своїми працями вчені Давньої Греції і Риму. Згідно з твердженням Гіппократа, усі процеси, які відбуваються в організмі, пояснюються змішуванням соків, що утворюються при вживанні харчових продуктів. Отже, він вперше сформулював основи лікування харчовими продуктами і визначив способи їх використання для підтримки природних сил людини й оздоровлення організму.

Це підтверджують й окремі письмові пам'ятки. Наприклад, в "Іліаді" Гомера русокоса жінка Агамера "знала властивості усіх трав, які ростуть на землі неосяжній", а єгиптянка Полідамна навчила грекиню Олену використанню багатьох трав, зокрема, й отруйних.

Визначні представники давньої медицини Гіппократ і К. Гален своїми працями заклали основи дієтетики.

Гіппократ і його учні залишили письмові джерела про способи використання їжі з лікувальною метою. Під словом "дієта" вони розуміли взагалі здоровий спосіб життя, а також правильне харчування. Гіппократ та його учні виходили з уявлень, що тіло людини складається з твердих і рідких частин, найголовніші з яких — кров, слиз, жовта й чорна жовч. Темперамент людини ставився в прямий зв'язок із переважанням в організмі тієї чи іншої рідини.

Розрізняли сангвініків із переважанням крові, холериків — жовчі, флегматиків — слизу й меланхоліків — чорної жовчі. Вважалося, що зовнішне

середовище може змінювати темпераменти, тому надавалося великого значення побути й харчуванню. Причину всіх захворювань вбачали в неправильному змішуванні соків у тілі людини, які виділяються різними органами і здатні зменшувати сухість і вологість, холод і жар. Зважали, що значний вплив на характер соків спричиняє їжа, яка згущує й розчинює їх. Звідси найкращими засобами, які дозволяли регулювати співвідношення соків, а, отже, впливали на хворобу, вважали послаблюючі та кровопускання, а також утримання від їжі. Усі ці засоби широко використовували лікарі давніх і середніх віків. Такому уявленню сприяло і спостереження, що тяжкі хворі втрачають апетит, віддають перевагу рідкій їжі і напоям. Тому тізана (вівсяна юшка) знайшла широке використання у харчовому раціоні лікарень і шпиталів багатьох країн.

Гіппократ та його учні вчили, що лікар повинен знати властивості кожного поживного продукту і способи послабити й посилити його дію. При призначенні дієти вважали необхідним враховувати вік хворого, а також клімат і сезон року. Мета лікування, на думку Гіппократа та його учнів, полягала в підтриманні природних сил організму, чому лікар допомагав призначенням відповідного режиму й дієти.

Знаменитий римський лікар Клавдій Гален, який розвинув вчення Гіппократа, також вважав, що поряд із ліками важливим засобом лікування й відновлення порушеного змішування основних елементів і рідин організму є дієта.

Подальше найповніше уявлення про дієту розвинуто в працях великого вченого Середньовіччя Абу-Алі-Ібн-Сіні (Авіценни). Свої погляди на дієту він виклав у знаменитій праці "Канон лікарської науки". На думку Ібн-Сіні, лікування ґрунтується на трьох основних положеннях: режимі харчування, використанні ліків і хірургічному втручанні.

До поняття "режим харчування" Ібн-Сіна відносив якість і кількість їжі під час її приймання. Він розрізняв їжу об'ємну, але мало поживну (овочі і фрукти), та їжу малого об'єму, але поживну (яйця й м'ясо). При необхідності підняти сили хворого, коли шлунок його слабкий і не може перетравити велику кількість їжі, Ібн-Сіна рекомендував обмеження в харчуванні. Крім того, він розрізняв поживні речовини за швидкістю проникнення і за здатністю продукувати густу або рідку кров. Наприклад, до числа речовин, які добре всмоктуються, він відносив вино. Зразком м'якої і поживної їжі, з якої народжується рідка кров, Ібн-Сіна вважав сироп, м'ясний сік, яйця "в мішечок". До грубої і малопоживної їжі він відносив сир, в'ялене м'ясо, баклажани та інші овочі. Яловичину і варені яйця Ібн-Сіна вважав грубою, але дуже поживною їжею.

За м'якою і поживною їжею він визнавав здатність утворювати добрий хімус (шлунковий

сік), в той час як дія грубої їжі була протилежною. Отже, завдання лікаря, на думку Ібн-Сіні, зводилось до необхідності знайти рівновагу між м'якістю, грубістю і поживністю їжі для хворого.

Важливого значення Ібн-Сіна надавав питній воді, яка не харчує, але сприяє перебігу поживних речовин до судин і проходів, розм'якшуючи їжу. Ібн-Сіна вважав, що "без такої допомоги не можна обійтись в усьому процесі харчування".

Для збереження здоров'я Ібн-Сіна вважав необхідним таке харчування, при якому основна частина їжі була б вільна від малопоживних речовин, тобто овочів і фруктів. І збагачена харчовими продуктами, які розчиняють кров: м'ясо, особливо телятина, козлятина або баранина, пшениця, зібрана на здоровому полі, солодоці та добре ароматне вино. Ібн-Сіна визнавав, що кожній статури і кожній натурі повинна відповідати певна їжа. Вид праці, вік, час року і клімат також необхідно враховувати. Тільки смачна їжа, спожита з апетитом, корисна.

Пригнічений душевний стан, а також фізична втомленість, перешкоджають травленню їжі. Кожен зобов'язаний дотримуватися відомого порядку в прийманні їжі, а той, хто не в силах перетравити достатню кількість їжі, повинен їсти частіше і потроху.

Наведені положення й погляди Ібн-Сіні впевнено свідчать, з яким мистецтвом підходив до лікування дієтою цей знаменитий лікар Давнього Сходу.

В епоху Відродження з'являються нові уявлення, створюються нові теорії, робляться спроби переглянути погляди на організм, хворобу. Найповніше нові погляди розкрилися у вченні Парацельса. Прибічники цього вчення, яких стали називати ятрохіміками, намагались пояснити процеси, які відбуваються в організмі, не змішуванням соків, а хімічними процесами. Вони впровадили нові види лікарських засобів та їх дози, дали пояснення травленню як хімічному процесу у вигляді бродіння, викликаного слиною, соком підшлункової залози і особливо жовчю. Ідеї Парацельса далі розвинув Ван-Гельмонт. Травлення їжі, на його думку, залежить від шлункового соку. Він перший вказав, що причина подагри полягає в затримці солей і відкладанні їх у суглобах. Йому ж належить заслуга відкриття вуглекислоти.

По-іншому тлумачили процеси травлення ятрофізики — представники іншого напрямку. Механізм травлення вони пояснювали фізичними властивостями — "механічним перетиранням їжі стінками шлунка, впливом тепла" і т.п. Секрецію й ескрецію травних залоз вони розглядали як результат механічної дії кров'яного тиску.

XVII ст. — це період наукової революції важливих відкриттів у природознавстві: Везалій описав анатомічну будову тіла, Гарвей відкрив кровообіг, Левенгук уперше побачив невидимих неозброєним оком світ живих істот — мікробів. Ці відкриття дали

інтенсивний поштовх для подальшого розвитку медицини і дієтичного харчування.

У давньоруській літературі з'являються вказівки про лікувальне значення їжі, але з аскетичним відтінком: проповідувалось утримання від їжі й пиття під час хвороби.

Найдавнішим пам'ятником вважають "Ізборник Святослава" (1073), в якому даються поради утримуватися від певної їжі протягом різних сезонів. Наприклад, у квітні заборонялось їсти ріпу, у травні — поросят, у вересні — пити молоко і т.п. Тут є відомості, яку їжу необхідно вживати в піст, на свята, повідомляється, що не всяка їжа є корисною. Подібні відомості наведені в інших джерелах XII–XIII ст.

Чудовою медичною і культурною пам'яткою часів Київської Русі є книга "Мазь", написана онукою Володимира Мономаха Євпраксією (1108–1180). У третій частині цієї книги є відомості про вплив їжі, який може бути холодним або теплим, в залежності від наявності в ній солодкості. Наприклад, вино, мед, м'ясо мають теплі властивості, а миртова олія — холодні. Дуже повчальні поради відносно гігієни шлюбу, пологів і вагітності.

З інших письмових джерел, що стосуються харчування, слід згадати "Монастирські їдальні обіходники", в яких наведена письмова регламентація монастирського харчування, яка дає уявлення не тільки про монастирський побут, а й про характер харчування.

Регламентоване монастирське харчування могло слугувати зразком для складання діет у перших лікувальних закладах країни. При огляді меню привертає увагу велика кількість рибних страв, які заміняли монахам м'ясо. Каші теж подавались з рибою, головизною. З овочевих страв поширеними були борщ, капуста, редька, морква, ріпа, горох, толокно з олією, огірки, а також різні страви з грибів. З напоїв уживали різні кваси, мед, пиво. Згадуються молочні продукти — сири, варенці, топлене молоко, яйця і яєчні страви. З хлібних продуктів вживали житній хліб, пироги, калачі, млинці, кутю із ситою.

Аналізуючи монастирське харчування, можна дійти висновку щодо існування своєрідної таблиці заміни страв. Для харчування хворих в монастирях призначали одного старшого і трьох молодших санітарів-носіїв, які були зобов'язані щоденно обслуговувати і годувати хворих тією ж їжею, якою харчувалися всі монахи.

До XVI ст. уже склались основні уявлення про хвороби та їх лікування. Хворим рекомендували приймати легку їжу, яка б швидко перетравлювалась, їсти в міру, вчасно, щоб не відчувати тяжкості після приймання їжі, їсти те, що "нутро любить". У ці часи здоровою їжею вважалося сарацинське пшоно (рис), крупа ячмінна, гречана і вівсяна, пшоно, а також борщ, свіжі яйця "у мішечок", річкова, а не озерна, риба з перцем і цибулею та часником,

гірчицею, з оцтом, краще запечена або засмажена з олією. Перед обідом рекомендували їсти смокву, а після обіду печені яблука й груші.

Узимку рекомендували їсти більше, ніж весною або влітку. Спочатку потрібно їсти "добре", а погоне — опісля, тому що перше швидше потрапляє до шлунка і з нього виходить, а не затримується (своєрідна профілактика запорів). За столом не слід довго засиджуватися, першу страву необхідно з'їдати швидко, щоб друга страва не догнала першу, тому що від цього "багато недугів починається".

Хміль псує голову, тому дозволяється пити не дуже хмільний мед, а вино рекомендується змішувати з водою. Пити під час приймання їжі потрібно "помалу і часто", щоб і їжу, і пиття "шлунок прийняв", від цього "серце здорове і тіло міцне". Після обіду пити дозволяється не раніше, ніж за одну годину, а потім забороняється пити аж до вечері, щоб "не застудити шлунок".

Уже з XVI ст. знали, що переїдання призводить до затримки їжі в шлунку і до запорів, що скорочує життя. Після обіду дозволялось спати не більше двох годин. Хто протягом дня зовсім не спить, той тілом "недужий". Не рекомендувалось довго ходити або їздити після обіду. Їжа повинна бути різноманітною, бо інакше вона "швидко прискучує і притупляє охоту". Час приймання їжі регулює відчуття голоду. Їсти потрібно двічі на день. Якщо обід був надто великим, вечеря повинна бути легкою. Рідку їжу необхідно їсти з хлібом, ретельне пережовування сприяє покращенню смаку і підвищує засвоюваність їжі. "Те, що ми з'їли з охотою, краще переварюється, ніж те, що ми їли з відразою, не дивлячись на те, що само по собі воно було добре". Г. Ріхтер рекомендує харчуватися змішаною їжею, тому що в людському організмі є спадкова здатність "змінювати їжу в ту істоту, із якої вона складена". Але щоб це здійснити "люди залучають на допомогу мистецтво, приправляючи їжу різним способом".

З наведеного видно, що більшість рекомендацій щодо лікувального харчування були загалом правильні, ґрунтувалися на багатовікових емпіричних спостереженнях. Але спроби дати пояснення фізіологічним процесам були дуже наївні. В ті часи під дієтою розуміли помірність у харчуванні й питті. Дієти хворий повинен суворо дотримуватися, бо порушення її не можна виправити за допомогою ліків.

Потребу в їжі визначає відчуття голоду і насичення. Переповнення шлунка їжею шкідливо, особливо такою їжею, яка погано перетравлюється: копчене й солоне м'ясо, усі жирні продукти і страви та борошняні страви. Необхідно допомагати природі, коли вона сама не в змозі собі допомогти; і лікувати голодом, вівсяними і ячмінними кашами. І при цьому хворий повинен "мати спокійність духу".

Спонукає до приймання їжі під час лихоманки шкідливо, тому що це викликає "нудоту, брезкність, тоску, жар і тривогу". Коли хворий про-

силь їсти, то слід давати йому рідку вівсяну або ячмінну кашку, печиво, яблука або варений чорнослив. М'яса і риби, особливо жирних страв і продуктів давати не слід. Пити хворий повинен якнайбільше: яблучний квас, слабкий і вистояний мед, лимонад, а також хлібну, барбарисову, журавлинну або ячмінну воду (відвар з ячменю з лимонною шкіркою і з цукром), сік із малини, вишні, лісової суниці, смородини, журавлини. Пива і вина хворому давати не можна, тому що це викликає "вітри і жар". Після закінчення лихоманки ослаблого слід годувати процідженою м'ясною юшкою (телячою, курячою, яловичою), не жирною і не дуже солоною по 2–4 ложки кілька разів на день. Коли сили у хворого збільшаться, до цього можна додати сухарі, потім гречану кашу і в кінці — м'ясо.

Якщо хворий "впадає в попередній стан", то замість м'ясної юшки йому слід давати розварені у воді сухарі і вівсяний кисіль без масла. Таке лікування важких хворих із високою температурою пояснювалось необхідністю боротися із запаленням ("антифлогозом"), яке нібито посилюється від м'ясної їжі. Цікаві способи лікування цинги в цей період. Х. Пекен вважає головною причиною цинги "гниле повітря", але він визнавав, що цингу можна попередити вживанням в їжу лісових або городніх кислих свіжих плодів, журавлини, виноградного вина, пива з хрінном, кохлеарії або ложечної трави, вичавленого щавлевого соку по 2–3 чарки на день, а також настою з молодих соснових шишок із медом. При цьому слід бути на чистому повітрі, бо "без нього усі засоби дуже мало принесуть користі".

При лікуванні жовтяниці не дозволялось вживання борошняних страв, круто зварених яєць, бобових, риби, жирних і кислих страв, а також спиртних напоїв і прянощів. Вважали, що при цій хворобі допомагають декокти з медом, прийняті у великій кількості, юшки з кропиви й цикорію, салату, щавель, сирі і варені фрукти.

Як бачимо, багато з наведених дієтичних порад правильні і заслуговують на увагу, за винятком рекомендації неповноцінного харчування хворих із лихоманкою. Цікаві й розумні методи лікування цинги, запозичені з народної медицини. Лікувальник Х. Пекена мав заслуженій успіх, чотири рази перевидавався, а лікувальник Г. Бухана витримав 19 перевидавань, книга Тіссо "Повчання народу" мала таку популярність, що витримала біля 100 видань всіма європейськими мовами. Особливий інтерес викликала книга відомого англійського лікаря Г. Лінда "Досвід про дійсні способи збереження здоров'я морських служителів", перевидавана в м. Миколаєві у 1798 році. В ній правильно трактується значення свіжих овочів, зокрема, лимонного соку в лікуванні й попередженні цинги. Ці погляди одержали подальший розвиток у великій праці іншого видатного англійського морського лікаря Д. Блена "Практичні спостереження над захворю-

ваністю матросів" (1800), перекладеної багатьма мовами, яка стала посібником для морських лікарів.

У розвитку дієтичного харчування відіграв велику роль Н.М. Максимович-Амбодик. Він розширив уявлення про дієтотерапію при хронічних гастритах, серцево-судинних і урологічних захворюваннях, підкреслював значення повноцінного харчування хірургічних хворих. У своїй праці "Лікарське речовиномовлення або опис цілющих рослин" (1783), він підкреслює шкоду надлишкового харчування і тривалого утримання від їжі, радить їсти просту, позбавлену штучних приправ їжу. При призначенні дієти він рекомендує враховувати вік, будову тіла, стать, пору року, клімат і місцевість. Н.М. Максимович-Амбодик, описуючи цілючі рослини, дає загалом зучасний рецепт приготування настоянки проти цинги із соснових шишок.

В іншій своїй книзі "Посібник до пізнання і лікування людських хвороб" автор викладає основи дієтичного лікування. Задихання він рекомендує лікувати яблуками й сироваткою. При сечокам'яній хворобі радить харчуватися переважно овочами, сухим хлібом і молоком, а також утримуватися від вживання м'яса й риби.

Для лікування цинги він радить використовувати трави зі свіжою яловичиною або зварені в молоці, або сироватці різні овочі, особливо, лимони і яблука. При печії рекомендує лужні ("алкалічні") засоби такі як крейда, вапно, а також жирні і олійні страви, при лихоманках — кислувате пиття, при кривавих проносах замість їжі — рисовий відвар, мигдалеве молоко, холодець, желе.

На той час у Західній Європі була видана "Дієтетика" Г. Вільдберга, визнана одним з найкращих посібників із дієтичного харчування. Розглядаючи праці зарубіжних і вітчизняних учених XVIII та початку XIX ст. у сфері дієтичного харчування, бачимо спроби пов'язати питання харчування з уявленнями про індивідуальні особливості людини і з характером захворювання. Але їх підхід до висвітлення цих питань базувався лише на спостереженнях за хворими і носив емпіричний характер, який відповідав стану науки на той час. Лише подальший розвиток природознавства створив необхідні умови для наукового вирішення питань дієтики, що сталося в другій половині XIX ст.

В кінці XVIII ст. — на початку XIX ст. відбулися великі відкриття у природознавстві, які правильно пояснили багато явищ природи і встановили їх взаємозв'язок. У 30-і роки XIX ст. відкрито клітину і створено клітинну теорію, Ч. Дарвін створив еволюційну теорію про походження видів. Відкриття синтезу сечовини в 1828 році нанесло нищівний удар віталістичному уявленню про живу і мертву природу. Була розроблена класифікація і термінологія основних захворювань. Усі ці відкриття стали поштовхом для розвитку вчення про процес трав-

лення. В цей час здійснено перші спроби одержати чистий шлунковий сік, з'ясовано його здатність перетравлювати білки. Також відкрито здатність соку підшлункової залози розщеплювати жир. Створюється перша класифікація харчових речовин (Ю. Лібіх), перші норми харчування (К. Фойт), камера для вивчення процесів газового обміну у людини (М. Петтенкофер, К. Фойт, М. Рубнер — у Німеччині, Бенедікт — у США, В.В. Пашутін, А.А. Ліхачов, М.Н. Шатерніков — у Росії). Теоретичні розрахунки виконав видатний український біохімік В.Я. Данилевський. Він експериментально довів можливість застосування закону збереження енергії до фізичних процесів у тваринному організмі. Він вперше встановив необхідність прямих калориметричних досліджень. Він першим розрахував витрату енергії при різних видах фізичної активності. За даними В.Я. Данилевського, витрати енергії при змішаному харчуванні і помірній інтенсивності праці становлять 3201 ккал, при напруженій праці — 3780 ккал.

Ці дослідження були виконані в 1880-1885 роках і використані німецькими фізіологами М. Рубнером і Фойтом. М. Рубнер за допомогою калориметричних досліджень і аналізів сечі та випорожнень за умов суворо дозованого харчування визначив стандартну теплоту згорання харчових речовин в організмі людини, яка становила для вуглеводів і білків 4,1 ккал, для жирів — 9,9 ккал. З того часу енергетичну цінність харчових продуктів і раціонів стали обчислювати на основі цих даних. К. Фойт із співробітниками шляхом розрахунків визначив потребу робітників середньої тяжкості праці в харчових речовинах: 118 г білків, 56 г жирів і 500 г вуглеводів, тобто підтвердив розрахунки В.Я. Данилевського.

Дослідження К. Фойта і М. Рубнера значно поліпили і конкретизували уявлення про енергетичну цінність продуктів, але М.Рубнер оцінював усі харчові речовини, за винятком білка, тільки з точки зору їх теплотворної здатності, розглядаючи організм лише як трансформатор енергії. К.Фойт узагалі нехтував енергетичною стороною харчування. М.Рубнер стверджував, що всі харчові речовини, за винятком білка, який необхідний для побудови тканин, мають тільки енергетичне значення і тому можуть замінити одна одну в ізодинамічних кількостях (закон ізодинамії Рубнера).

К. Фойт вираховував орієнтовний харчовий раціон для осіб різної інтенсивності праці, зокрема, для видужуючих хворих, визначивши для них мінімальні кількості білка (85 г), жиру (30 г) і вуглеводів (300 г). За сучасними дослідженнями норми жиру значно занижені.

Розрізнені факти про дію окремих харчових засобів на організм людини не були узагальнені в єдине вчення. Це зробив за допомогою блискучих експериментів видатний російський учений І.П. Павлов, який сформулював закони травлення. Ве-

лике значення для дієтичного харчування мало його вчення про апетит як показник збудливості або загальмованості харчового центру. Вчення про апетит сприяло науковому обґрунтуванню режиму харчування.

Створене І.П. Павловим учення про умовні рефлексії, яке пояснює реакцію організму і травних залоз на вплив умовних подразників, пов'язаних із прийманням їжі, допомогло науково обґрунтувати побудову харчових раціонів і режим харчування. Результати робіт були узагальнені І.П. Павловим у струнке вчення про функції травних залоз і послужили основою для побудови сучасного дієтичного лікування й профілактики багатьох захворювань шлунково-кишкового тракту.

Російський учений А.М. Філомафітський вивчав засвоєння їжі, її перетравлюваність, відчуття ситості, тривалість травлення, значення шлункового соку і жовчі для процесу травлення, вплив на нього слабких кислот, кухонної солі, води, алкогольних напоїв. У підручнику "Фізіологія", виданому у 1884 році, підсумовуючи результати своїх досліджень, він довів: дрібно подрібнена їжа краще засвоюється, жирні продукти важко перетравлюються, слабкі кислоти, кухонна сіль у помірній кількості допомагають травленню, травлення здійснюється у шлунку під впливом шлункового соку і пепсину, які розчиняють їжу протягом 3–4 годин.

А.М. Філомафітський багато в чому помилявся, коли стверджував, що травлення відбувається тільки в шлунку і сліпій кишці, кінцевою метою травлення є перетворення їжі на білок, тверді речовини легше перетравлюються, ніж рідкі, що перетравлюванню їжі сприяє теплота шлунка. Разом із тим, праці А.М. Філомафітського стали основою для вирішення багатьох проблем дієтичного лікування.

М.І. Пирогов, основоположник лікувального харчування у шпиталях, створив оригінальну систему етапного лікування на війні. Він рішуче боровся з існуючою системою неповноцінного, переважно вуглеводного харчування поранених і хворих без врахування їх смаків і звичок. М.І. Пирогов рекомендує не відмовляти їм ні в м'ясі, ні у вині, але не вважав за потрібне нав'язувати їм їжу насильно. На всіх стадіях раньового процесу М.І. Пирогов рекомендує поживну їжу, мотивуючи тим, що при пораненні відбувається інтенсивний розпад тканин і для їх відновлення необхідна достатня кількість поживних речовин ззовні. Досвід Другої світової війни довів усю справедливність тверджень М.І. Пирогова про значення повноцінного харчування поранених і хворих.

Значна заслуга у розробці лікувального харчування належить засновнику московської терапевтичної школи Г.А. Захар'їну. Ним розроблена методика використання лікувального харчування з поступовим переходом від механічно і хімічно ошадної дієти до звичайного харчування хворого перед виписуванням із клініки, розроблений режим

роздільного харчування. Г.А. Захар'їн вважав за необхідне лікувати не хворобу, а хворого, використовуючи індивідуальний підхід. Він одним із перших вивчив дію мінеральних вод, кумису як лікувального засобу при туберкульозі.

С.П. Боткін (1832-1889) багато зробив для розвитку дієтичного харчування. Він першим із клініцистів указав на надзвичайно важливу роль повноцінного білкового харчування тяжкохворих. В його клініці були розроблені методи лікування дієтою хворих на висипний і черевний тиф, на серцеву декомпенсацію залежно від стадії захворювання. Він рекомендував із метою ліквідації факторів, які збуджують серцеву діяльність, заборонити або значно зменшити вживання міцної кави, чаю й вина хворим на серце. Він рекомендував лікувати усі причини, які призводять, прямо чи опосередковано до збудження нервової системи, що лягло в основу його вчення про "нервізм".

У першій чверті XIX ст. широкої популярності серед медиків і населення набуває лікування хворих на туберкульоз кумисом на фоні змішаної, переважно м'ясної дієти.

І.І. Мечникову належить ідея використання антагонізму молочнокислих мікроорганізмів до "дикої" мікрофлори кишок для боротьби із процесами гниття й бродіння. В 1909 році він порекомендував для цього використати молоко, заквашене болгарською паличкою.

У 1900 році Ф. Моро виділив з фекалій грудної дитини ацидофільну паличку, яка здатна приживлятися в кишках і яку використали для лікування кишкових захворювань у дітей. Ці праці послужили основою для широкого виробництва кисломолочних продуктів у багатьох країнах світу.

Значний внесок у розвиток дієтології здійснила українська школа терапевтів (В.П. Образцов, М.Д. Стражеско, Ф.Г. Яновський, М.М. Губергіц та ін.).

Експериментальні та клінічні спостереження М.Д. Стражеска про кишкові соки й ферменти, про молочну дієту, про процеси обміну речовин і роль харчування для хворих зробили багатий внесок у розуміння дієтичного харчування.

Найширше коло питань дієтології було вирішено в лабораторіях Інституту харчування РАМН, особливо в його клініці, очолюваній проф. М.І.Певзнером. Вони побудували умови для створення і поглибленої перевірки лікувальних дієт. На основі цих досліджень була створена групова система харчування з особливою номенклатурою дієт. В основі побудови цих дієт — засоби павловської фізіології, згідно з якими за допомогою якісно різного харчування можна на власний розсуд змінювати функції організму в необхідному напрямі, активно впливати на обмін речовин і роботу внутрішніх органів, на функцію кори головного мозку. Кожній дієті присвоєний свій номер. Основних дієт 15, не враховуючи різних підваріантів. Лікувальна дія дієт визна-

чається відповідним підбором продуктів, визначеними співвідношеннями між білками, жирами й вуглеводами, відповідною технологією приготування страв. Прийнято до уваги також фізичні властивості дієт — консистенція, температура й об'єм. Для кожної дієти вказані: загальна характеристика і механізм дії, показання до використання, детальний хімічний склад, маса і об'єм, кількість вільної рідини, набір продуктів, перелік страв і спосіб їх приготування, тривалість використання.

Останнім часом широко дискутується питання оптимізації дієтичного харчування при різних формах патології. Має місце думка, що існуючий принцип поділу дієт за нозологіями, тобто кожній групі споріднених захворювань свою дієту, не тільки застарів, а й завдав певної шкоди.

Більшість дієт (№ 1–5, 7, 10, 11 та 15) відрізняється лише способом кулінарної обробки, ступенем подрібнення їжі, вмістом кухонної солі. Досвід свідчить, що в умовах стаціонару важко враховувати індивідуальні особливості при призначенні лікувального харчування. Згідно з думкою американського дієтолога К. Кінга (1986), дієтичне лікування повинно будуватися з урахуванням двох основних чинників: масового характеру втручання й тривалості інтервенції.

У країнах Західної Європи та США прийняті інші принципи в дієтичному лікуванні хворих. У Німеччині існують основна (шпитальна), лікувальні та спеціальні дієти. Основна дієта призначається при відсутності необхідності у спеціальному лікувальному харчуванні. Ця дієта побудована на принципах раціонального харчування, її призначають більшості хворих, які знаходяться в лікарні. Лікувальних дієт 4: дві — для лікування гастроентерологічних хворих, ще дві — для лікування обміну речовин (розширені та суворі дієти).

Спеціальні дієти призначаються рідко. Вони потребують особливих підходів та спеціалізованих харчових продуктів. Це — лактозна непереносимість, ниркова недостатність, підвищений рівень ліпідів у крові та ін. У США також існує дуже проста система дієтичного харчування. Як і в Німеччині, більшість хворих одержує основну шпитальну дієту, яка має три варіанти: полегшена, м'яка і рідка. Від основної дієти полегшена відрізняється способом приготування страв (тільки варена їжа). Полегшена дієта призначається хворим, які видужують. М'яка дієта складається з рідких і напіврідких страв. Вона призначається у післяопераційний період, при значному загостренні шлунково-кишкових захворювань, а також ослабленим хворим. Спеціальні дієти використовуються при непереносимості окремих харчових речовин, при ожирінні тощо. Для індивідуалізації харчування використовується основна дієта, до якої вносять доповнення та зміни за таблицею еквівалентної заміни продуктів.