

Еда как профилактика

Лечебные эффекты пищевых продуктов в онкологии

Общеизвестно, что самым перспективным и самым желанным направлением лечения онкологических заболеваний, как, кстати, и всех заболеваний вообще, является их предупреждение. Едва ли найдется врач, а тем более пациент, готовый оспорить этот тезис. Будущее медицины, несомненно, за предупреждением болезней, и об этом искренне мечтали лучшие умы человечества, посвятившие себя врачеванию. Как точно заметил известный немецкий хирург Д. Куленкампор: выполнение операции – это дело техники, воздержание же от операции – это искусная работа утонченной мысли.

Идея зависимости болезней человека от характера его пищевого поведения не нова. Среди средств профилактики онкологических заболеваний специалисты все чаще говорят о необходимости внедрения в практику здравоохранения безлекарственных методов и отдают должное грамотной системе питания.

Еще Гиппократ мечтал о том, чтобы пища была лекарством. Правда, в наше время получается наоборот, и, судя по постоянно растущему числу аптек, нашей пищей могут стать лекарства! Дабы этого не случилось, необходимо иметь в виду следующие обстоятельства. Первое: связь между характером питания человека и толщиной его медицинской карты самая прямая. Чем более разбалансирован рацион питания, тем обширнее список перенесенных болезней. Второе: интенсивное развитие химических, а в последние годы и генетических технологий в продуктах питания намного опередило физиологические возможности организма по их перевариванию, сформировавшиеся в течение десятков тысяч лет.

СКАЖИ МНЕ, ЧТО ТЫ ЕШЬ...

Весьма показателен с точки зрения организации здорового питания эксперимент, поставленный самой жизнью. Он как нельзя лучше убеждает нас в том, что, прежде чем что-то съесть, надо хорошенько подумать.

На северном побережье Канады веками жили эскимосы, питались без излишеств, чем Бог послал: скудной тундровой расти-

тельностью, рыбой, мясом тюленей и олениной. Продукты консервировали засолкой, сушкой и квашением. Так продолжалось до 1950 года, когда американцы установили на территории одного из племен радиолокационную станцию. Приход цивилизации круто поменял жизнь эскимосов. Они забросили традиционную кухню и перешли на современные технологически модифицированные и рафинированные продукты. В общем, их питание перестало отличаться от рациона обычного американца. Но самое интересное началось 10 лет спустя.

Уже в начале 60-х годов количество больных сахарным диабетом среди местных жителей возросло в 4 раза. До 1955 года никому из аборигенов побережья не удаляли желчный пузырь, а в 1965 году число холецистэктомий уже не отличалось от показателей в других регионах США. За десять лет количество больных инфарктом миокарда среди эскимосов увеличилось в 3 раза. С 1958 года у большинства подростков из этого племени на лице появилась угревая сыпь, которая прежде вообще не встречалась. Разрушение зубов приняло характер эпидемии, и это притом, что до 1950 года эскимосам не было знакомо даже понятие «зубной врач». Стала проблемой гипертоническая болезнь. Короче, за употребление «цивилизованной» пищи пришлось заплатить. Причем, платят за такой рацион не только эскимосы. Мы с вами тоже. Например, если японцы, живущие в Америке, придерживаются своей традиционной кухни: много риса, рыбы и овощей и совсем немного мяса и животных жиров, то болеют раком толстого кишечника значительно реже, чем жители США. Если же они предпочитают японской кухне американский фастфуд, заболеваемость среди них становится такой же высокой, как и среди американцев.

В последние годы на страницах западных медицинских журналов все чаще появляются статьи, содержащие в своих заголовках слово «химиопрофилактика». Первоначально этот термин понимали в узком смысле – как использование лекарств здоровы-



ми людьми, которые волею судеб оказались в группе риска какой-нибудь патологии. Чаще всего это касалось туберкулеза, малярии и других инфекционных болезней. Известно, например, что хлорохин (средство для лечения малярии) смешивали с поваренной солью, и эта смесь находилась на столах в ресторанах и кафе колониальных стран. В 1976 году, когда доктор М. Спорн опубликовал свою знаменитую статью в журнале *Cancer Researches*, впервые заговорили о химиопрофилактике рака.

Под химиопрофилактикой заболеваний понимают создание и длительное поддержание в организме человека повышенной концентрации какого-либо вещества или веществ. Особый интерес при этом представляют вещества, поступающие вместе с пищей. В развитых странах мира интенсив-



«Витебск-хлебпром» начал выпускать хлеб, в который добавляется льняная мука, содержащая незаменимые для организма человека аминокислоты

но развивается целое медицинское направление – использование нутриентов (пищевых веществ) для профилактики различных болезней, в первую очередь сердечно-сосудистых и онкологических. Разрабатываются схемы питания для предупреждения развития рака различных локализаций среди людей, входящих в группы риска по его возникновению, а также для повышения эффективности лечения онкологических заболеваний, предупреждения рецидивов опухоли и ее метастазирования.

По данным отдельных исследователей, около 50 % риска злокачественных опухолей у человека определяются пищевыми факторами. Оказалось, что возникновение опухолей предстательной, а вкупе с ними еще и опухолей молочной железы зависит от характера питания пациента наиболее сильно. При этом не только риск развития

самой опухоли, но и ее распространенность, вероятность метастазирования, эффективность лечения и риск рецидивов испытывают на себе сильное влияние пищевых предпочтений больного. Если, например, риск сердечно-сосудистых заболеваний можно существенно снизить, занимаясь физическими упражнениями, то в плане влияния на риск онкологических заболеваний возможности физкультуры ограничены. Почти единственный фактор, на который мы можем хоть как-то влиять, – это пища.

ВСЕ ВЫШЕ...

Еще недавно по частоте встречаемости рак предстательной железы скромно занимал 10–12-ю строчку в рейтинге онкологических болезней, но в последние годы стал стремительно перемещаться вверх. Так, за десять лет с 1990 по 2000 год заболеваемость в России выросла почти на 64 %. В странах Западной Европы болезнь вышла на 2–3-е место, а в США уже лидирует среди других онкологических заболеваний. Да и у нас ситуация меняется не к лучшему. Например, в Витебской области за 2009 год заболеваемость раком предстательной железы выросла на 37 %. Специалисты прогнозируют дальнейший рост, объясняя это, в первую очередь, наблюдаемой тенденцией старения населения и увеличения средней продолжительности жизни. В значительной части случаев болезнь диагностируется в далеко зашедшей стадии, когда шансы на успех лечения невелики. Поэтому почти треть больных умирает в течение года после установления диагноза. Можно ли как-то выйти за «красные флажки» среднестатистических нормативов? Можно. И определенные наработки тут имеются...

В группы риска по раку предстательной железы прежде всего попадают: мужчины пожилого возраста (более 80 % случаев приходится на возраст старше 65 лет); имеющие хронические заболевания предстательной железы; те, у кого содержание простат-специфического антигена (ПСА) в крови более установленного возрастного норматива. ПСА в настоящее время считают одним из эффективных лабораторных маркеров рака предстательной железы. Кстати, в нашей стране в настоящее время этот анализ, согласно указаниям Минздрава,

должен выполняться во всех городских и районных поликлиниках.

Специалисты Американской ассоциации клиницистов онкологов в сотрудничестве с представителями Американской урологической ассоциации установили, что постоянный в течение 7 лет прием ингибиторов 5-альфа-редуктазы способствовал снижению частоты рака предстательной железы с 24,4 % до 18,4 %, т.е. легко подсчитать – на 6 %. Подобное снижение рассматривается как весьма обнадеживающий результат.

Известно, что рак предстательной железы у китайских мужчин встречается значительно реже, чем у жителей США. Но стоит китайцам прожить в США несколько лет, перейдя на американский стиль жизни, как частота рака простаты многократно возрастает и становится равной показателю, характерному для тех, кто живет в Америке с рождения. Безусловно, это увеличение имеет ряд причин, но изменение питания, совершенно очевидно, играет здесь далеко не последнюю роль.

Два аспекта, касающиеся связи питания с онкопатологией, в настоящее время хорошо изучены: метаболический синдром и кислородные радикалы. Метаболический синдром является одним из наиболее частых обменных нарушений, приводящих к значительному увеличению риска развития рака предстательной железы. Он характеризуется отложением жировой ткани во внутренних органах, повышением артериального давления, нарушениями синтеза и транспорта холестерина и, что самое главное для обсуждаемой темы, понижением чувствительности тканей к инсулину. Что такое инсулин – сегодня знает каждый школьник. Это из-за его недостатка миллионы людей по всему миру страдают сахарным диабетом. В нашем случае, наоборот, из-за понижения чувствительности тканей к инсулину в организме его образуется несколько больше, чем надо. Это не имело бы отрицательных последствий, если бы не одно но... Параллельно с увеличением выработки инсулина увеличивается содержание еще одной маленькой и неприметной молекулы – инсулиноподобного фактора роста. Ну а дальше все просто: связь между содержанием этого фактора и риском рака простаты самая прямая: больше фактора – больше риска. Кстати, прямая зависимость существует также между вы-



В тепличном хозяйстве «Богатырево» агрокомбината «Ждановичи» (Минский район)

раженностью метаболического синдрома и риском развития рака молочной железы.

Еще одним условием, способствующим развитию злокачественных опухолей и целого ряда других заболеваний, являются свободные кислородные радикалы. Они представляют собой недостроенные атомы кислорода, которые оказывают выраженное влияние на деятельность почти всех регуляторных систем клетки, включая ее деление. Для борьбы с ними в организме существует специальная система, но она иногда дает сбой. Причиной ухудшения ее работы являются частые вирусные инфекции, лечение антибиотиками, стрессы, курение, употребление животных жиров, ограничение подвижности. Среди пищевых веществ, которые могут помочь в борьбе со свободными кислородными радикалами, наиболее изучены каротиноиды, полифенолы и витамин Е. Их называют природными антиоксидантами.

ЗДОРОВЬЕ НА ТАРЕЛКЕ

Западная научно-медицинская литература поражает изобилием исследований, посвященных использованию пищевых веществ для профилактики и лечения различных заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых и онкологических. Наиболее показательна взаимосвязь между характером питания и риском развития рака предстательной железы. Этой теме посвящено наибольшее количество исследований. Поэтому именно на примере рака предстательной железы можно увидеть: если к проблеме питания отнестись серьезно, то можно добиться существенных успехов в профилактике и лечении даже таких тяжелых и опасных заболеваний.

Нами отобраны данные только тех исследований, которые полностью соответствуют современным требованиям доказательной медицины. Они проведены на многотысячных контингентах больных и здоровых добровольцев с применением самого современного научного оборудования.

Наиболее интересное природное вещество, «бьющее сразу нескольких зайцев» в деле снижения риска рака предстательной железы, – ликопин. Это один из самых сильных антиоксидантов: он в два раза более эффективен, чем β-каротин и в 10 раз более эффективен, чем витамин Е.

В организме человека и животных ликопин не синтезируется. Среди растений, употребляемых в пищу, больше всего ликопина содержат спелые помидоры, выращенные без применения современных тепличных технологий (гидропоники) старым дедовским методом. Научно обоснованных рекомендаций по суточному потреблению ликопина не существует, но полагают, что здоровая диета должна включать томаты или томатные продукты не менее пяти раз в неделю. Эпидемиологические исследования были проведены еще в 70-х годах прошлого столетия у 14 тыс. североамериканских мужчин, принадлежащих к религиозному течению Адвентистов седьмого дня. За 6 лет наблюдения у 180 человек был выявлен рак предстательной железы. Исследования показали, что среди тех, кто употреблял в пищу томаты и томатные продукты пять и более раз в неделю, случаев рака предстательной железы было на 33 % меньше, чем среди тех, кто употреблял их один раз в неделю.

Эти наблюдения были подтверждены и в результате более масштабных исследований. Оказалось, что на риск развития рака простаты из всех изучаемых растительных продуктов положительно влияют только сырые помидоры, томатный соус и клубника.

Лабораторные исследования в культурах клеток рака предстательной железы и эксперименты на животных подтвердили, что ликопин эффективно обезвреживает кислородные радикалы. С другой стороны, он препятствует росту содержания инсулиноподобного фактора роста, ответственного за развитие рака простаты. Кроме того, ликопин обладает прямым действием на ряд регуляторных генов, которые обеспечивают деление клеток, и это действие способствует предупреждению сбоев в его работе. Причем томатный порошок действует значительно эффективнее, чем чистый ликопин, что позволяет предполагать наличие в томатах и других полезных веществ, обладающих свойством усиливать эффект ликопина.

В ходе клинических исследований установлено, что прием ликопина в чистом виде 30 мг в день в течение трех недель способствует значительному снижению содержания ПСА в сыворотке крови у больных с различной патологией предстательной железы, в том числе и раком простаты. К слову, поддержание достаточной концен-

трации ликопина в крови полезно не только в плане уменьшения риска развития рака предстательной железы, но и тем больным, которые проходят или уже прошли лечение по поводу данного заболевания.

Витамин Е является одной из наиболее часто используемых пищевых добавок. Его природным источником могут быть растительные масла, авокадо, орехи, яйца, арахисовое масло, соевые бобы. По рекомендациям Федерального управления США по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA), ежедневное потребление витамина Е должно быть не менее 15 мг. Впервые о возможности использования витамина Е в качестве профилактического средства для мужчин, находящихся в группе риска по раку предстательной железы, заговорили после получения результатов большого исследовательского проекта АТВС, проведенного в ряде скандинавских стран. Было обследовано более 29 тыс. мужчин, причем заядлых курильщиков. Каждый из обследуемых, в зависимости от его присут-

Пирамида
здорового питания,
показывающая
полезное соотно-
шение продуктов
в ежедневном
рационе



ствия в той или иной исследуемой группе, получал по 50 мг в день витамина Е, или по 20 мг в день бета-каротина, или оба препарата вместе, или не получал ничего. Каждый день в течение семи лет. Задачей исследования было выяснить, как влияет прием этих всем известных веществ на риск развития рака легких у курильщиков. Оказалось, что ни один из принимаемых препаратов никак не повлиял на риск развития рака легкого. Но случилось совершенно неожиданное. Частота рака предстательной железы в группе мужчин, принимавших витамин Е, уменьшилась на треть по сравнению с другими группами. А смертность от указанного

заболевания уменьшилась в этой группе на 41 % по сравнению с другими. Группа пациентов, принимавших бета-каротин, наоборот, показала рост заболеваемости раком предстательной железы на 23 %, а количество смертей от него в этой группе возросло на 15 %.

Эти данные нашли подтверждение в предварительных результатах исследования SELECT, окончательные итоги которого будут подведены только в 2013 году. Задачей исследования является изучение возможностей профилактики рака предстательной железы путем увеличения потребления витамина Е и селена. В исследовании участвуют более 32 тыс. мужчин из США. В зависимости от нахождения в той или иной исследуемой группе они получают или по 400 мг витамина Е, или по 200 мкг селена в виде L-селенметионина, или сочетание обоих препаратов, или плацебо. При анализе первых результатов в 2006 году было установлено, что в группе обследуемых, получавших оба препарата, число выявленных случаев рака предстательной железы было ниже на 25 %, чем в остальных. Предварительные выводы таковы: витамин Е и, соответственно, продукты, его содержащие, представляют интерес для питания больных раком предстательной железы или тех, кто находится в группе риска по указанному заболеванию.

В последние годы во всем мире не только у онкологов, но и у других специалистов растет интерес к селену. Согласно современным рекомендациям его надо потреблять ежедневно не менее 65 мкг. Но продуктов, содержащих повышенное количество селена, не существует – все зависит от того, на какой почве они получены. В Беларуси, к сожалению, почвы селеном небогаты, поэтому в наших продуктах селена недостаточно. Селен популярен в качестве пищевой добавки в развитых странах, где его систематическое использование отмечают до 10 % респондентов. Влияние селена на риск развития рака предстательной железы было обнаружено случайно в Англии в 1995–2003 годах в ходе эпидемиологического исследования, пре-



На выставке
«Здоровье
и красота»
в Витебске

следовавшего целью изучить влияние препарата на риск возникновения рака кожи. Участвовавшие в обследовании пациенты получали по 200 мкг селена ежедневно. Оказалось, что селен не снижает риск развития рака кожи, но среди участвовавших в обследовании мужчин было установлено достоверное понижение частоты рака предстательной железы при наблюдении в течение 7 лет. При этом установлено, что влияние селена на риск развития рака зависит, по меньшей мере, от двух факторов. Первый – это базовый уровень селена в крови. У тех обследуемых, у кого исходный уровень селена был низким, прием препарата привел к понижению частоты рака предстательной железы на 86 % по отношению к тем, кто препарат не принимал вообще. У тех же, кто имел базовый уровень селена в крови выше среднего, прием препарата не оказал никакого влияния на частоту случаев возникновения рака за период наблюдения. Второй фактор – исходный уровень ПСА в крови. Среди мужчин, у которых его содержание было невысоким, прием селена уменьшил число развившихся заболеваний предстательной железы на 65 % по сравнению с контрольной группой. В то же время прием селена не оказал существенного влияния на частоту развития рака предстательной железы при высоком содержании антигена у больного.

По данным социологических опросов, препараты цинка в качестве пищевой добавки применяют около 7–8 % мужчин. Рекомендуемая доза для мужчин составляет 11 мг в сутки. Известна роль препаратов цинка для активизации подвижности сперматозоидов, усиления потенции, ограничения роста аденомы предстательной железы. Но данные о возможности использования препаратов цинка в качестве пищевой добавки в расчете на химиопрофилактику рака предстательной железы противоречивы. В экспериментах введение ионов цинка в культуру клеток рака или лабораторным животным значительно замедляет рост опухолевых клеток, поскольку угнетает ферменты, обеспечивающие их энергетический обмен. В то же время наблюдения сотрудников Гарвардского университета (США) за более чем 46 тыс. американских мужчин в течение 14 лет показали, что потребление цинка до 100 мг в сутки не влияет на риск развития

рака предстательной железы, а употребление большего количества цинка способствует более интенсивному развитию опухоли.

Несоответствие эффектов, наблюдаемых в эксперименте и у людей, объясняют особенностями всасывания цинка в кишечнике. Чем больше его поступает в кишечник, тем меньше его всасывается в кровь и доставляется в ткани, в том числе и в предстательную железу. Получается, что чем больше мы цинка потребляем, тем меньше его остается в предстательной железе. Отсюда и активизация роста опухолевой ткани. Считают, что этот эффект распространяется только на цинк в составе пищевых добавок и не распространяется на цинк, содержащийся в натуральных продуктах, таких как, например, устрицы, креветки, говяжья печень, семена тыквы, грецкий орех, чеснок, спаржа. В целом же в качестве средства химиопрофилактики рака предстательной железы препараты цинка не оправданы, несмотря на широко рекламируемые в печати результаты экспериментальных исследований.

Большое количество исследований посвящено использованию сои и соесодержащих продуктов в медицинских целях. Особый интерес ученых вызывают содержащиеся в ней изофлавоноиды, наиболее изученными из которых являются генистеин и даидзеин. Интерес к ним обусловлен, прежде всего, тем, что изофлавоноиды обладают функциями эстрогенов – женских половых гормонов. Кроме сои, фитоэстрогены содержат льняное семя, солодка, красный виноград, клевер, хмель и плющ. Определенный уровень женских половых гормонов присутствует в организме мужчины и играет очень важную роль в гормональном балансе. Масштабное эпидемиологическое исследование, проведенное в США с включением более 12 тыс. мужчин, показало, что максимальное обогащение диеты соевыми продуктами приводит к понижению частоты возникновения рака предстательной железы на 70 % по сравнению с теми, кто сою не употреблял вообще. Значительной долей соевых продуктов в диете объясняют низкую распространенность этого вида рака в странах Юго-Восточной Азии, где среднестатистический мужчина ежедневно потребляет около 50 мг различных растительных изофлавоноидов с функциями эстрогенов.

Правда, существуют и другие данные, которые заставляют с осторожностью относиться к соевым продуктам как возможным химиопрофилактическим агентам в отношении рака предстательной железы. Например, установлено, что доказанным эффектом угнетения опухолевых клеток обладает эквол, вещество, которое образуется из изофлавоноидов сои под действием микрофлоры кишечника. Для того чтобы эквол действительно присутствовал в крови, необходимо иметь в кишечнике



Председатель Брестского облисполкома Константин Сумар знакомится с выставкой-ярмаркой «Содействие здоровому образу жизни – 2009»

определенные бактерии. Характер микрофлоры зависит от общей культуры питания и региона проживания. Поэтому нельзя переносить результаты, полученные при исследовании питания в Бразилии, на Беларусь и наоборот.

Гранатовый сок является источником ряда растительных полифенольных соединений, которые обладают выраженными антиоксидантными и антиатеросклеротическими свойствами. Интересно, что гранатовый сок, полученный промышленным способом, представляет большую ценность в этом плане, чем свежий гранат. Потому что при промышленной переработке плодов в соке создается большая концентрация полезных соединений за счет экстракции полифенолов из кожуры. В экспериментах установлено, что полифенолы гранатового сока угнетают рост сосудов в опухолях молочной и предстательной желез и тем самым затрудняют рост новообразования. Интересны результаты наблюдений за 48 мужчинами, перенесшими комбинированное лечение (хирургическое вмешательство и лучевая терапия) по поводу рака предстательной железы. У тех больных, которые

ежедневно выпивали по 8 унций (одна американская унция – 29,57 мл) гранатового сока, увеличение ПСА в два раза произошло за 26 месяцев, в то же время у больных, которые обходились без сока, уровень антигена удвоился в течение первого года после лечения. Чем медленнее увеличивается содержание этого антигена после комбинированного лечения, тем лучше прогноз.

Зеленый чай содержит преимущественно полифенольные соединения, среди которых наиболее изучен эпигаллокатехина галлат. Это вещество оказывает выраженное влияние на регуляцию роста и деления клеток, усиливает процессы апоптоза (клеточной смерти) в ткани опухоли. По данным опросов, от 6 до 8 % мужчин на Западе относят себя к поклонникам зеленого чая. Систематическое употребление чая (не только зеленого, но и черного тоже) приводит к понижению уровня мужских половых гормонов в крови и понижению содержания инсулиноподобного фактора роста – двух важных элементов, стимулирующих рост опухоли в предстательной железе. Полагают, что создание в организме повышенной концентрации полифенольных соединений, содержащихся в чае, способствует ограничению метастазирования рака предстательной железы. Отмечено, что избыточное употребление чая не оказывает влияния на риск тех опухолей простаты, рост которых не зависит от уровня андрогенов. В целом же, чтобы можно было рассчитывать на химиопрофилактический эффект зеленого чая, его надо потреблять примерно по 2–2,5 литра в день.

Интересный эксперимент провели американские исследователи из Университета штата Огайо (США). В эксперименте использовалась специальная генетическая линия мышей (TRAMP), у которых развивается наиболее агрессивная форма рака предстательной железы со множественными метастазами в различные органы. Этих мышей поили экстрактом, содержащим полифенолы зеленого чая. Оказалось, что если ежедневно употреблять их столько, сколько содержится в шести среднестатистических чашках чая, то отмечается выраженное замедление развития опухолевого процесса и значительное увеличение выживаемости экспериментальных животных. Существует большое количество эпидемиологических

исследований, которые показали, что среди любителей зеленого чая рак предстательной железы встречается достоверно реже, чем среди всего мужского населения в целом.

С профилактической точки зрения представляет интерес и жир рыб, обитающих в водах холодных морей, в первую очередь благодаря высокому содержанию омега-3-полиненасыщенных жирных кислот. Эти же кислоты содержатся и в льняном масле, однако установлено, что при потреблении рыбьего жира можно гораздо быстрее поднять их содержание в крови и жировой ткани. Рекомендуют потреблять 3 г рыбьего жира ежедневно, при увеличении его количества увеличивается риск возникновения различных кровотечений. В авторитетном журнале *The Lancet* в 1989 году была опубликована статья по результатам исследований, призванных выяснить, зави-

сит ли риск возникновения рака предстательной железы от употребления в пищу жирных сортов морской рыбы. В обследовании участвовало более 6200 мужчин старше 30 лет, постоянно проживающих в Швеции. Оказалось, что среди тех, кто вообще не ест этот продукт, заболевание развивается в 2 раза чаще, чем среди тех,

кто употребляет этот вариант рыбы в умеренных количествах, и в 3 раза чаще, чем среди тех, кто употребляет ее в больших количествах. Количество потребляемой в пищу рыбы оценивалось по четырехбалльной шкале.

Экспериментальные результаты являются еще более обнадеживающими: и омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты, и рыбий жир приводят к резкому угнетению опухолевого роста в культуре клеток и у экспериментальных животных за счет уменьшения чувствительности тканей к мужским половым гормонам.

Представляют интерес данные о том, что даже среди эскимосов рак предстатель-



Осенняя сельскохозяйственная ярмарка в Минске

ной железы встречается преимущественно у тех мужчин, у которых наиболее низок уровень омега-3-полиненасыщенных жирных кислот в жировой ткани. Авторы полагают, что низкая распространенность рака предстательной железы среди эскимосов обусловливается относительно высоким содержанием омега-3-полиненасыщенных жирных кислот в жировой ткани и крови.

Масштабное эпидемиологическое исследование, предпринятое в США с привлечением 47 882 мужчин, показало, что употребление в пищу жирных сортов рыбы три раза в неделю уменьшает число вновь возникших случаев рака предстательной железы на 7 % в сравнении с теми, кто ест рыбу жирных сортов не чаще двух раз в месяц. При этом агрессивные формы рака у любителей рыбы встречались уже на 17 % реже, а случаи метастазирования – на 44 % реже. Надо отметить, что использование рыбьего жира в качестве пищевой добавки, в отличие от употребления в пищу рыбы жирных сортов, не вызывает существенного понижения частоты рака предстательной железы.

ВЫБОР ЕСТЬ

Каждый из нас имеет право решать сам, принимать безропотно удары судьбы или пытаться своими действиями что-то изменить в ней, быть бодрым и здоровым или давать заработок фирмам-производителям биологически активных добавок сомнительного действия и качества, псевдорелигиозным сектам, культивирующим те или иные варианты употребления пищи, а также разнообразным целителям, предлагающим услуги по снижению веса.

Социологические исследования, проводимые в развитых странах, показывают, что люди все активнее интересуются своим здоровьем, в том числе и через оптимизацию питания. К сожалению, наибольший интерес к этой теме отмечается у тех, кто уже заболел. Хотя, очевидно, гораздо больший эффект оздоровительные программы принесли бы в том случае, если бы ими интересовались здоровые или, в крайнем случае, пациенты, находящиеся в группе риска. Как говорится, пока гром не грянет...

Может ли оптимизация питания сделать человека полностью здоровым и полностью

счастливым? Сказать сложно. Однако то, что на характер деления клеток можно повлиять, обогатив диету продуктами, о которых мы говорили выше, бесспорно. В этом может убедиться любой желающий, если повторит уже проведенные неоднократно лабораторные эксперименты и клинические исследования. К тому же в сравнении с лекарствами или другими медицинскими ме-

тодами лечение диетой, без сомнения, не только самое безвредное, но и самое приятное.

В последние годы общественный интерес к проблемам питания растет. Это обусловлено стремлением людей употреблять в пищу только безвредные для здоровья, экологически чистые продукты.

Сдругой стороны, люди хотят тратить как можно меньше времени на приготовление пищи и процесс ее потребления. И, наконец, всем хочется, чтобы расходы на питание занимали как можно меньше места в семейном бюджете. Следуя этим тенденциям, мы часто забываем то важное обстоятельство, что пища еще может быть и лекарством, которое можно употреблять в течение длительного времени без серьезных побочных эффектов. Ориентация медицины преимущественно на «агрессивные» методы лечения затрудняет изучение терапевтических свойств различных пищевых веществ и широкое их использование в практике. К сожалению, у нас нет ни учреждений, ни специалистов, занимающихся в полном смысле слова профилактической медициной, то есть лечением болезней на самой ранней (доклинической) стадии развития. В связи с этим хочется надеяться, что в разработанной Минздравом концепции здорового питания на 2010–2015 годы, которая уже находится на рассмотрении правительства страны, будут адекватно отражены возможности питания в плане профилактики различных заболеваний, а в целом документ придаст серьезный импульс развитию данного направления.

Александр БИЗУНКОВ,
кандидат медицинских наук



Специалисты Института мясо-молочной промышленности НАН Беларуси разработали технологию производства йогурта, который можно использовать в питании детей с 12-месячного возраста