

Вегетарианство и «болезни века»

“ Наши пищевые вещества должны быть лечебными средствами, а наши лечебные средства должны быть пищевыми веществами.

ГИППОКРАТ

“ Близорукие жертвы болезней предпочтут облегчать свои страдания лекарствами, чем предупреждать их здоровой пищей.

...Как скоро благодеяния растительной пищи будут доказаны с математической точностью, как только для всякого станет ясно как дважды два — четыре, что люди, живущие естественной жизнью, ограждены от преждевременной смерти, то и самые глупые из людей предпочтут спокойную и долгую жизнь короткой и полной страданий.

П. Б. ШЕЛЛИ

Поскольку основной причиной перехода к вегетарианскому питанию для многих людей является желание избежать ряда заболеваний, особый интерес представляют данные о меньшей распространенности у вегетарианцев таких «болезней века», как сердечно-сосудистые и опухоли.

Уже давно замечено, что люди, использующие преимущественно растительную пищу, не страдают артериальной гипертензией. В Англии исследовали 48 вегетарианцев, разделенных на три группы: 1-я группа — веганы (или строгие вегетарианцы), 2-я группа — лактоовоовегетарианцы, 3-я группа — полувегетарианцы, употребляющие мясо в среднем один раз в неделю. У веганов по сравнению с контрольной группой (12 женщин и 29 мужчин), находившейся на обычной смешанной диете, были ниже систолическое и диастолическое артериальное давление и вязкость крови и плазмы. У лактоовоовегетарианцев артериальное давление и вязкость крови и плазмы были значительно ниже, чем у полувегетарианцев (Ernst et al., 1986). Снижение артериального давления и вязкости крови и плазмы у вегетарианцев приводит к тому, что степень риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний у них снижена по сравнению с людьми, питающимися смешанной пищей. Сравнительные исследования показателей обмена

липидов у вегетарианцев и невегетарианцев с точки зрения возможности развития атеросклероза и ишемической болезни сердца также говорят в пользу вегетарианских рационов.

Дж. Роуз и Л. Бейлин (Rouse и Beilin, 1984) обследовали 98 вегетарианцев и 113 человек, употребляющих мясную пищу. У вегетарианцев по сравнению с контрольной группой были значительно меньше масса тела и уровень холестерина в плазме крови.

Высокое содержание холестерина статистически согласуется с ростом сердечно-сосудистых заболеваний. Несмотря на то что причины возникновения атеросклероза и патогенез его на сегодня нельзя считать окончательно установленными, все-таки имеется достаточно оснований утверждать, что высокий уровень холестерина и триглицеридов (наиболее атерогенных классов липидов) способствует возникновению этого заболевания. А. Н. Климов (1986), которому принадлежат основополагающие исследования в этой области, пишет: «Первичным субстратом, вызывающим морфологические изменения, свойственные атеросклерозу, являются атерогенные липопротеиды крови, богатые холестерином и содержащие в качестве главного белка апопротеин В».

Какие же уровни содержания холестерина в крови следует считать безопасными? На этот вопрос также пока нет однозначного ответа. По данным Института кардиологии АМН СССР, верхняя граница содержания холестерина в сыворотке крови здоровых мужчин в возрасте 30—39 лет составляет 6,18 ммоль/л, или 237,7 мг%, а в возрасте 40—49 лет — 6,54 ммоль/л, или 251,5 мг%. В среднем нормальным содержанием общего холестерина в сыворотке или плазме крови считается 3,9— 6,5 ммоль/л (150—250 мг%). Тем не менее в работе Фелдмана (Feldman, 1988) указано, что риск возникновения коронарных заболеваний имеется у людей при содержании общего холестерина в 200 мг% или даже в 180 мг%. В идеале, по мнению ряда исследователей, содержание холестерина в крови должно быть 3,9—4,5 ммоль/л (150—175 мг%), а если оно выше 5,2 ммоль/л (200 мг%), надо сделать все, чтобы оно стало ниже. Наиболее часто встречающиеся показатели общего холестерина у взрослого населения США— 120—300 мг% (в среднем 160—230 мг%) (Feldman, 1988). Установлено, что люди с содержанием холестерина в 240 мг% и больше страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2 раза чаще, чем те, у которых его содержание не превышает 200 мг%. Степень риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с высоким содержанием холестерина в крови, отражена в таблице 1 (Feldman, 1988).

Уровни общего холестерина крови в мг% как фактор риска

Возраст	Рекомендуемый уровень	Умеренный риск	Высокий риск
20—29 лет	<180	200—220	>220
30—39 лет	<200	220—240	>240
40 и более лет	<200	240—260	>260

Существует мнение, что риск сердечной болезни исчезает почти полностью, если уровень холестерина ниже 140 мг%.

Национальная американская программа просвещения по проблемам холестерина рекомендует, чтобы каждый человек старше 20 лет, по крайней мере, раз в 5 лет сдавал анализ крови на предмет исследования холестерина.

Однако необходимо отметить, что стремление слишком сильно снизить содержание общего холестерина также нецелесообразно, так как холестерин является необходимым и незаменимым компонентом всех клеток нашего организма. Холестерин несет важнейшую функцию формирования «клеточного скелета» и совместно с фосфолипидами является структурным компонентом клеточных мембран. Из холестерина в организме образуются желчные кислоты, гормоны коры надпочечников, половые гормоны. Холестерин является предшественником витамина D и ряда других соединений. Снижение уровня холестерина в крови ниже 140 мг%, очевидно, может рассматриваться как гипохо-лестеринемия (снижение уровня холестерина ниже нормального).

Однако вернемся опять к тем случаям, когда уровень холестерина в крови высок, и рассмотрим те изменения в питании, с которыми это может быть связано.

Образованию высокого уровня холестерина в крови способствуют отдельные группы пищевых продуктов: содержание холестерина очень велико в яичных желтках и субпродуктах (печень, почки, мозги), много холестерина в говядине, баранине, свинине и мясных полуфабрикатах. Совершенно не содержат холестерина растительные продукты. Как указывает Фелдман (1988), каждый американец ежедневно потребляет 450 мг холестерина (к сведению: яйцо содержит в среднем 250 мг холестерина). Снижение потребления холестерина до 300 мг в сутки, по мнению автора, уже может иметь профилактическое значение. Имеются также указания на необходимость снижать калорийность пищевого рациона.

В. В. Фролькис (1989) пишет, что степень атеросклеротических нарушений у пожилых людей с калорийностью суточного рациона 1600—2000 ккал значительно меньше, чем у людей с калорийностью рациона 2650—3200 ккал. Этот же автор приводит результаты специального обследования с участием 120 мужчин и женщин старше 65 лет, проведенного в одном из домов престарелых в Мадриде. Обследуемые были разделены на две группы, одна из которых получала диету с калорийностью 2300 ккал, другая находилась на этой же диете по четным числам, а по нечетным ее рацион содержал литр молока и 500 г свежих фруктов общей калорийностью 885 ккал. Наблюдение продолжалось 3 года. За истекший срок в первой группе, получавшей обычную диету, число умерших и заболевших было в 2 раза больше, чем во второй.

Низкокалорийный рацион с незначительным содержанием холестерина свойствен сыроедам и веганам и в меньшей степени лактоововегетарианцам. Специальное исследование было посвящено состоянию липидного обмена у 52 невегетарианцев, 43 полулактовегетарианцев, 56 лак-товегетарианцев и 33 веганов. Отмечено значительное снижение уровня общего холестерина в крови у полувегетарианцев (188,5 + 38,5 мг%), лактовегетарианцев (180,8 + 34,6 мг%) и веганов (146,2 + 30,8 мг%) (Knuiman, West, 1982). Уровень холестерина в крови у веганов соответствует самой жесткой норме и не представляет риска возникновения сердечных заболеваний.

Положительное влияние вегетарианских рационов на липидный спектр сыворотки крови, очевидно, служит одной из причин более низкой смертности от ишемической болезни сердца вегетарианцев по сравнению с не вегетарианцами. Исследования проводились в Калифорнии у 27 530 адвентистов, разделенных на три группы на протяжении 21 года. Первая группа питалась смешанной пищей, представители второй группы были лактоовоовегетарианцами, третьей — строгими вегетарианцами (Kahl et al, 1984). Смертность от ишемической болезни сердца в первой группе была на 14% ниже, чем у населения в целом, у лактоовоовегетарианцев — на 57%, а у строгих вегетарианцев — на 77%. Очевидно, снижение смертности в первой группе, питающейся смешанной пищей, можно частично объяснить условиями жизни адвентистов (отсутствие курения, потребления алкоголя и др.). Значительное снижение смертности у лактоовоовегетарианцев и веганов по сравнению с контрольной группой, безусловно, связано с характером питания. Итак, приведенные данные показывают, что вегетарианские рационы значительно снижают риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

Исследование обмена липидов у немецких вегетарианцев (268 человек, из них 32% — веганы, 21 — лакто вегетарианцы, 25 — лактоовоовегетарианцы и 12% — частичные вегетарианцы), проведенное Ляйтцманом и др. (1987), показало, что среднее содержание общего холестерина в сыворотке крови мужчин составляло $169,9 \pm 39,1$ мг%, у женщин — $181,4 \pm 52$ мг%, при этом у веганов уровень холестерина был самым низким и в среднем составил 144 мг%. Нормальным в крови у вегетарианцев было также содержание триглицеридов (у мужчин — $103,8 \pm 43,1$ мг%, у женщин — $97,5 \pm 40,1$ мг%, при норме от 50 до 150 мг%).

Изучение индекса атерогенности, представляющего собой отношение уровня липопротеидов низкой плотности к уровню липопротеидов высокой плотности, показало, что у мужчин-вегетарианцев он составляет 2,1, у женщин — 2, что является оптимальным (для сравнения: величина индекса 4,5 представляет высокую степень опасности возникновения атеросклероза).

Известно также, что в формировании атеросклеротических поражений сосудов важная роль принадлежит повышению в крови апопротеин-В-содержащих липопротеидов. Исследование спектра аполипопротеинов у этой же группы обследуемых выявило нормальные соотношения Apo-I, Apo-H и Apo-B-содержащих липопротеидов.

Имеется ряд работ, указывающих на связь опухолевого роста с употреблением мяса, яиц, сыра и других белков животного происхождения, а также с избыточным потреблением жиров.

В книге «Основы питания в клинике» сообщается, что в США причиной трети всех случаев заболевания раком является неправильное питание (Feldman, 1988). Нарушения в питании связаны прежде всего с раком прямой кишки, грудных желез, предстательной железы и желудка. Недостаточное потребление овощей, а с ними пищевых волокон, избыточное потребление жиров и мяса увеличивают риск возникновения рака прямой кишки. Рак желудка связан с потреблением сушеной, соленой и жареной рыбы, маринадов и копченых продуктов, рак груди — с избыточным потреблением жира.

В Колумбии рак кишечника является в основном бичом обеспеченных слоев населения, которые потребляют в 9 раз больше свинины, в 6 раз больше яиц и в 5 раз больше молока, чем люди с низким уровнем достатка. «Частота рака толстой кишки в США на 900% выше, чем в Нигерии, и на 1300% выше, чем в Уганде (двух странах, в которых диета людей традиционно содержит много пищевых волокон)». (Kushi, 1985).

В Шотландии, для жителей которой характерна диета с высоким содержанием жиров, в конце 80-х гг. отмечен самый высокий в мире уровень заболеваемости раком толстой кишки.

«Медицинский журнал Новой Англии» (США) в 1991 году опубликовал данные, характеризующие зависимость между частотой потребления мяса и степенью риска возникновения рака толстой кишки. Так, употребление говядины, свинины или баранины всего лишь раз в неделю увеличивает степень риска возникновения рака кишечника на 40%, употребление этих продуктов от 2 до 4 раз в неделю — на 50%, от 5 до 6 раз в неделю — на 80%. Степень риска возникновения рака толстой кишки у употребляющих куриное мясо с частотой от 2 до 7 раз в неделю на 47% выше, чем у людей, которые никогда не едят куриного мяса.

Исследователь из Бостонского госпиталя Виллет говорит: «Оптимальное количество красного мяса, которое вы должны есть, равняется нулю».

Женщины, страдающие ожирением, подвергаются более высокому риску заболевания раком молочной железы.

Так как превышение веса часто связано с избыточным потреблением жирной, высококалорийной пищи, определенный интерес представляют данные по потреблению жира в различных странах. Так, в Японии потребление жира составляет 8% общей калорийности рациона, в Индии — 13, в Бразилии — 18, в Италии — 20, в Испании — 22, во Франции — 30, в Англии — 35, в Швеции — 38, в США — 41%. Из общего числа умерших от различных болезней в Англии в 1976 г. от рака умер каждый пятый человек. Очень высок уровень заболеваемости раком молочной железы (28 тыс. смертей в год), что соотносится с высоким содержанием жира в диете.

Если сравнить статистику смертности от рака в Великобритании за 1971 — 1975 гг. и 1976—1980 гг., то видно, что за это время у мужчин частота рака поджелудочной железы возросла на 5,9%, предстательной железы — на 12,4, толстой и прямой кишки — на 2,9%, а у женщин за эти же временные промежутки рак поджелудочной железы участился на 8,9%, толстой и прямой кишки — на 1, грудных желез — на 5,6%.

Общая частота заболеваний раком в США и Японии примерно одинакова (по данным за 1988 г.), однако частоты определенных локализаций рака совершенно различны. Так, обычные в США виды рака — молочной железы, толстой кишки и предстательной железы — в Японии регистрируются редко. Однако японки, жительницы США, заболевают раком молочной железы в 4 раза чаще, чем на родине, в результате замены национальной японской диеты (рис и рыба) американской — с большим количеством жиров и мяса (Л. А. Коэн, 1988). В Японии изучали смертность от рака у 6742 адвентистов седьмого дня за 5 лет (Kuratsune et

al., 1986). Они являются нестрогими вегетарианцами. Смертность от рака желудка в этой группе оказалась сниженной при сравнении с контрольной группой, где значительную часть диеты составляет жареная рыба. В Японии установлена прямая зависимость между потреблением жареной рыбы и частотой возникновения рака желудка, что исследователи связывают с повышением содержания продуктов пиролиза белков, образующихся в процессе жарения рыбы.

Национальный научный совет в США и Американское онкологическое общество дают ряд рекомендаций, имеющих целью снизить риск раковых заболеваний, связанных с пищей. Первая рекомендация касается потребления жиров. Предлагается снизить потребление насыщенных жиров (это жиры животного происхождения) и ненасыщенных (это растительные масла) до 30% общей калорийности рациона. На долю жиров в питании американцев в настоящее время приходится в среднем 40% общей калорийности пищи. Сбалансированный рацион питания, принятый у нас в стране, также предполагает, что жировой компонент не должен превышать 30% общей калорийности пищи (А. А. Покровский, 1986). Вторая рекомендация касается увеличения потребления фруктов (особенно цитрусовых), овощей (особенно моркови и капусты), а также зерновых, т. е. предполагается больше потреблять грубоволокнистой пищи. Считается необходимым увеличить потребление сложных углеводов (например, картофеля) и снизить потребление простых углеводов (например, рафинированного сахара), а также снизить потребление маринованных, соленых и копченых продуктов. Специально рекомендуется избегать тучности и сделать пищу менее калорийной. Фелдман (1988) выделяет несколько канцерогенных (способствующих опухолевому росту) факторов питания: 1) избыточное потребление жира; 2) низкое содержание в диете грубоволокнистой пищи; 3) низкое содержание витаминов А, С, Е; 4) потребление алкоголя; 5) потребление копченых и маринованных продуктов.

Для доказательства прямой связи факторов питания с частотой возникновения опухолевого роста нужны специальные исследования, которые трудно осуществить методически. Национальным институтом рака в США было организовано обследование здоровых женщин с высоким риском рака молочной железы, обусловленным наследственными факторами, или с доброкачественными опухолями молочной железы. Этим женщинам; выборка которых была случайной, предложили или питаться по-прежнему, потребляя много жиров, или перейти на рацион с низким содержанием жира. Даже для этого исследования требуется 10 лет, около 30 тыс. испытуемых, и обойдется оно более чем в 100 млн. долл. (Л. А. Коэн, 1988). Коэн задает вопрос: что лучше — пока вообще не обращать внимания на те косвенные данные, которые свидетельствуют о связи между питанием и раком, или же дать на сегодня хотя бы предварительные рекомендации по питанию? «Если учесть, что в США от рака ежегодно умирают более 400 тысяч человек, даже незначительное сокращение смертности означает множество спасенных жизней» (Коэн, 1988).

В статье, опубликованной в «Медицинском журнале Новой Англии», Бейлар и Смит (Bailar and Smith, 1986) рассматривают состояние противораковой борьбы в США с 1952 по 1982 г. Данные свидетельствуют, что за этот период смертность от рака в США значительно возросла. Основной вывод, который мы должны сделать, пишут авторы, — это то, что 30 лет напряженной работы, направленной на улучшение лечения рака, не дали никакого

результата. Авторы заключают: «Мы проигрываем войну против рака». Поэтому, очевидно, трудно не согласиться с тем, что профилактика опухолевого роста приобретает на сегодня все большее значение.

Наблюдения за людьми, использующими преимущественно вегетарианские рационы, подтверждают предположение, что риск возникновения основных раковых заболеваний у них снижен. В Центре по исследованию рака в Гейдельберге (ФРГ) провели эпидемиологическое исследование 1904 вегетарианцев с 1978 по 1983 г. Группу составляли 858 мужчин (средний возраст — 42,1 года) и 1046 женщин (средний возраст — 49,9 года). Среди обследованных было 6% веганов, 27 — лакто вегетарианцев, 66% лактоововегетарианцев. Только 0,5% из этой группы вегетарианцев соблюдали вегетарианскую диету в течение одного года, 89% из них питались вегетарианской пищей более 5 лет. Среди обследованных было больше людей с высшим техническим образованием и меньше рабочих и ремесленников, что, очевидно, отразилось и на мотивах их перехода на вегетарианское питание. Основной причиной как у мужчин, так и у женщин были соображения этического характера, на втором месте стояли вопросы улучшения состояния здоровья. За период этого обследования (5 лет) в изученной группе вегетарианцев умерли 82 человека (45 мужчин и 37 женщин), из них 20 мужчин и 16 женщин — от сердечно-сосудистых заболеваний и 15 мужчин и 11 женщин — от рака. При смешанном питании за такой же период умерли от сердечно-сосудистых заболеваний 32 мужчины и 29 женщин, от злокачественных опухолей — 58 мужчин и 54 женщины (Claude et al., 1987).

Безусловно, для того, чтобы делать точные выводы, было бы желательно изучить хотя бы еще один пятилетний период, однако предварительные результаты все-таки показывают, что вегетарианцы умирают от злокачественного роста реже, чем люди, находящиеся на обычной смешанной диете.

Помимо этого в литературе имеются указания на то, что вегетарианцы почти не страдают воспалением червеобразного отростка (аппендицитом), мочекишечным диатезом, подагрой, у них практически не возникают запоры алиментарного характера, ожирение, реже выявляются расстройства вегетативной нервной системы.

Известно, что в странах, где преобладает мясная пища, аппендицит встречается очень часто. Так, Англия в начале нашего века по частоте заболеваний аппендицитом стояла на первом месте, затем шли Америка и Северная Германия. В Германии в 1870—1900 гг. погибло от воспаления червеобразного отростка столько же людей, сколько за всю Франко-прусскую войну. Большой процент заболеваемости аппендицитом отмечен и в нашей стране. По данным А. Русакова (1979), около 85% неотложных операций в СССР составляют аппендэктомии (порядка 500 тыс. в год). Заболевания аппендицитом наблюдаются лишь в виде исключения там, где преобладает растительная пища (например, в Алжире, в Индии). Вот что пишет по этому поводу советский хирург Н. Н. Еланский: «Клинический опыт показывает, что аппендицит чаще всего наблюдается при нерациональном питании обильной мясной пищей, предрасполагающей к запорам, и реже встречается у населения, питающегося преимущественно растительной пищей».