

УДК 616-056.5+615+616-089

© М.М.Романова

Лечебное питание в хирургии и терапии: взгляд из настоящего через прошлое в будущее

М.М.РОМАНОВА

Clinical nutrition in surgery and therapy: a view from the present through the past to the future

M.M.ROMANOVA

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко

О правильном питании и его значении в жизни люди задумывались с давних времен: «Мы не для того живем, чтобы есть, а едим для того, чтобы жить» (Сократ). Первые представления о лечебном действии пищи содержатся в рукописях Древнего Египта и Древнего Рима, которые из глубин веков донесли до настоящего времени ряд мыслей, взглядов и положений о питании здорового и больного человека, актуальных и в современном мире.

Еще великий Гиппократ (460-377 до н. э.) придавал большое значение диетотерапии. В книге «О диете» он приводит некоторые указания о лечебном питании, сохранивших свою важность: о необходимости применения дифференцированного подхода к диетотерапии с учетом стадии заболевания, возраста больного, его привычек, климата, времени года и т. п. «Действия диетических средств – продолжительны, действия лекарств – скоропреходящи... Наши пищевые вещества должны быть лечебным средством, а наши лечебные средства должны быть пищевыми веществами», - писал Гиппократ [18]. Асклепиад из Афин (128—56 до н. э.), знаменитый древнегреческий врач и основоположник науки диетологии, рассматривал эффективное лечение, составленное главным образом на основе диетического питания. Древнеримский врач Клавдий Гален (131—210), один из классиков античной медицины, указывал в своей энциклопедии на важную роль использования диеты наряду с лекарственными средствами [2,3].

В заповедях Иисуса Христа, дошедших до нас, приводятся простые и эффективные принципы здорового питания: «Питайтесь плодами деревьев, зерном и полевыми травами, молоком животных и пчелиным медом... Не смешивайте одну пищу с другой, чтобы пиршество ваше не превратилось в гниющее болото. И когда вы принимаете пищу, нигде не ешьте досыта. А также осмотрительно относитесь к количеству пищи во время еды: из количества, дающего впечатление сытости, съешьте не более одной трети. Пусть вес вашей ежедневной пищи будет не менее одной мины (около 0,5 кг), но остерегайтесь, чтобы он превзошел 2 мины (около 1 кг). Не потребляйте нечистой пищи, привезенной из дальних стран, а только ту, что дают вам ваши

деревья. Каждый раз во время еды дышите медленно и глубоко. И особенно хорошо прожевывайте свою пищу до того, пока она не станет жидкой. Ешьте медленно. Не ешьте, когда дух ваш раздражен, но особенно не имейте плохих мыслей, полных зависти к кому бы то ни было. На седьмой день не принимайте пищи, а живите лишь Божиим словом. Избегайте всего слишком горячего и слишком холодного. И пусть не доставляют вам радости никакие возлияния и никакие курения. И примите в себя самого могущественного из ангелов Божиих, ангела труда, и трудитесь. Ибо все то, что обладает жизнью, должно двигаться. Тогда пища даст вашему телу силу и молодость и болезнь не коснется вас...» [5].

В Эпоху средневековья влияние церкви и духовенства распространилось на все сферы жизни общества, и развитие диететики приостановилось. Тем не менее, великий арабский ученый и врач Авиценна (980—1037) в своих трудах развивал представления о диетотерапии. В знаменитой работе «Канон врачебной науки» изложены его взгляды на диету: необходимость определенного порядка в приеме пищи, полезность вкусной и съеденной с аппетитом пищи, на препятствие пищеварению подавленного душевного состояния и усталости и т. д. Он придавал важное значение профилактическому действию пищи, режиму питания, подразумевая при этом качество, количество пищи и время ее приема [2-4].

Значительно возрос интерес к диетотерапии в эпоху Возрождения. В XVII в. возобновилось развитие диетологии, а с XVIII в. наука о питании вновь завоевывала свои прежние позиции в лечебной медицине. При этом она основывалась на данных народной медицины, рекомендациях и наблюдениях, которые были накоплены веками, а частично — на псевдонаучных теориях того времени, как, например, лечение голодом, которое было основано на представлении о том, что пища, поддерживая больного, поддерживает и его болезнь. Томас Сиденгам и Гидеон Гарвей выступали против лекарственной терапии и пропагандировали лечение диетой, считали, что без правильно подобранного питания не

может быть полноценного выздоровления, разрабатывали диеты по лечению ожирения [3,25].

В начале XVIII в. появляются отечественные медицинские сочинения, содержащие диетические рекомендации: «Peterega medica» (Медицинские статьи, 1734) Д.П.Синшеуса, «Домашний лечебник» (1765) петербургского врача Х. Пекена; «Полная диететика» (1790) Т. Г. Рихтера и др. И все-таки, в XVIII в. развитие диетотерапии связано, в первую очередь, с именем нашего великого соотечественника Михаила Васильевича Ломоносова (1711—1765) - первого русского учёного-естествоиспытателя мирового значения. В его трудах нашлось место изучению лечебных свойств пищи, роли химии в исследовании пищевых продуктов. Он писал, что умеренное потребление пищи – «мать здоровья», а «пресыщение разными снедами производит многие болезни, иногда неисцелимые» [3]. М.В.Ломоносовым была составлена инструкция по питанию для экипажей кораблей моряков, которые готовились и отправлялись в экспедиции по исследованию полярных областей и Северного морского пути [2].

В XIX в. его последователями вопросы питания разрабатывались с учетом характера заболевания и индивидуальных особенностей организма (С.Г.Зыбелин, Е.О.Мухин, М.Я.Мудров, Д.Г.Самойлович, Н.М.Максимович-Амбодик и др.). Развивали учение о лечебном питании во второй половине XIX - начале XX в. А.М.Филомафитский, Ф.И.Иноземцев, А.А.Остроумов, Г.А.Захарьин, С.П.Боткин, Н.И.Пирогов [4, 13].

Великого русского хирурга Н. И. Пирогова (1810-1881 гг.), основателя военно-полевой хирургии, можно по праву считать и основоположником лечебного питания в хирургии и в армии. Он вел борьбу с неполноценным, преимущественно углеводным питанием раненых и хирургических больных. Н.И.Пирогов впервые в мире выработал ряд практических рекомендаций по лечебному питанию в хирургии, в том числе военно-полевой хирургии. Эти рекомендации основаны на принципе индивидуального подхода с учетом фазы раневого процесса, национальных вкусов и привычек раненых, условий возникновения ранения и возможностей госпиталя [2, 13].

С.П.Боткин, крупнейший отечественный клиницист, положил начало глубокому изучению влияния лечебного питания на функции целостного организма с позиций нервизма. Более 10 научных работ по вопросам лечебного питания было выполнено под его непосредственным руководством. Именно ему принадлежит заслуга научной разработки режимов лечебного питания для больных сыпным и брюшным тифом, с недостаточностью кровообращения, показаний и противопоказаний к применению экстрактивных веществ, подробному изучению лечебных свойств молока с объяснением механизма его действия. Именно С.П.Боткин первым из клиницистов указал на необходимость полноценного белкового питания для тяжелобольных, в том числе хирургического профиля [2, 13].

Учение великого русского физиолога И.П.Павлова (1849-1936 гг.) о работе главных пищеварительных желез легло в основу современного лечебного питания. В 1897 г. И.П.Павлов опубликовал свой знаменитый труд – "Лекции о работе главных пищеварительных желез", ставший настольным руководством физиологов всего мира. За этот труд в 1904 г. ему была присуждена Нобелевская премия. В своей Нобелевской речи он подчеркивал, что «... кусок хлеба насущного является, был и останется одной из самых важных проблем жизни, источником страданий, иногда удовлетворения, в руках врача – могучим средством лечения, в руках людей несведущих – причиной заболеваний...» [20]. Труды И.П.Павлова получили признание со стороны ученых всего мира. При жизни ему были присвоены почетные звания многочисленных отечественных и иностранных научных учреждений, академий, университетов и различных обществ. В 1935 г. на 15 Международном конгрессе физиологов Иван Петрович был увенчан почетным званием "старейшины физиологов мира". Открытие и изучение им условных рефлексов, учение о нервной трофике, установление фаз желудочной секреции, факта возможного приспособления деятельности пищеварительных желез к различным влияниям внешней среды имели важное значение для диететики. Его работы о «пищевом центре» и аппетите, голодных сокращениях желудка, стимуляции желудочной секреции механическими раздражителями; по изучению сокогонного эффекта овощей, кваса, горечей, алкоголя, экстрактивных веществ; о влиянии на желудочную секрецию различных форм приготовления пищи также представляют практическую ценность и сегодня [13, 15, 18].

В XX в. научная и практическая диетология в нашей стране продолжала развиваться в работах И.П.Разенкова о связи деятельности пищеварительных желез с обменными процессами в организме и способности качественно различных пищевых режимов по-разному изменять функциональное состояние органов и тканей; Е.С.Лондона о перевариваемости и всасывании пищи в кишечнике; В.Н.Болдырева о периодической деятельности пищевого желудочно-кишечного тракта; Н.И.Лепорского по изучению влияния жира и соков овощей на желудочную секрецию [2].

Широкое использование достижений науки о питании в практическом здравоохранении стало возможным лишь в 20-х годах XX в. В 1920 г., с целью научной разработки основ лечебного питания, в Москве, под руководством М.Н.Шатерникова, был создан Научно-исследовательский институт физиологии питания, сегодня – это ГУ НИИ питания РАМН.

В 1921 г. при Центральном государственном институте курортологии был открыт отдел по болезням органов пищеварения и диететике, а для ознакомления будущих врачей с элементами лечебного питания на медицинском факультете Московского университета раздел диетотерапии был впервые включен в приват-

доцентский курс, которые возглавил один из основателей лечебного питания в нашей стране, профессор М.И.Певзнер, сформулировавший концепцию рационального питания, актуальную и в наши дни. На основе этого отдела при Институте питания в 1930 г. был создан отдел лечебного питания с клиникой. В дальнейшем филиалы Института питания открывались и действовали в других городах страны. В 1932 г. была открыта первая кафедра лечебного питания для подготовки специалистов, в 1929 г. проведена реорганизация лечебного питания в госпиталях, что было особенно важно для больных в пред- и послеоперационном периоде у хирургических больных [2, 15,16,18].

В 30-е годы, в нашей стране началась реорганизация диетического питания в лечебных учреждениях, на основе, разработанной под руководством М.И.Певзнера (1922) диетной, «номерной» или именуемой ранее «групповой», системы лечебного питания с единой номенклатурой, предусматривающей обозначение лечебных диет по номерам (1-15) и буквам (а-д). Эта система обеспечила преемственность диетотерапии в стационарных и амбулаторных условиях, стала обязательной для всех лечебных учреждений [13].

В СССР была создана сеть диетических столовых повсеместно - в городах на промышленных предприятиях, при больницах, амбулаториях, санаториях. К величайшему сожалению, эта сеть в настоящем практически разрушена, за исключением диетического питания в больницах и санаториях.

Достижения научной диетологии в годы Великой Отечественной войны нашли свое применение в госпиталях при лечении раненых и больных, и разработка вопросов диетотерапии получила дальнейшее развитие. В 40-е годы многие ученые страны (В.М.Коган-Ясный, А.И.Яроцкий, Л.А.Черкес, О.П.Молчанова, С.М.Лейтес, Г.К.Шлыгин, В.В.Ефремов и другие), отдельные кафедры и клиники медицинских институтов занимались разработкой вопросов лечебного питания, в том числе рационов, обогащенных витаминами; рационов, адаптированных к условиям военного времени, что способствовало повышению эффективности лечения раненых и больных в хирургии и терапии [2].

Академик А.А.Покровский с коллективом сотрудников проводил исследования, которые явились новым направлением в диетологии. Они касались влияния различных пищевых веществ на структуру и функциональные свойства мембранных образований, различных алиментарных факторов на поведение ферментных систем, функционирование лизосомальных органелл, механизмов ассимиляции пищевых веществ на уровне клеток, субклеточных структур и мембранных образований и т. д. Концепция сбалансированного питания, сформулированная А.А.Покровским, явилась естественным итогом этих исследований. В основе концепции, имевшей мировой резонанс, лежит правило соответствия ферментных систем организма химической структуре пищи. На основе ее были раз-

работаны характеристика энергетической ценности различных продуктов и блюд, а также формула сбалансированного питания. Концепция сбалансированного питания получила широкое признание среди диетологов во всем мире, легла в основу метаболического подхода при разработке режимов лечебного питания и способствовала изменению трактовки принципов диетотерапии различных заболеваний терапевтического и хирургического профилей [7, 14, 15, 17].

В 1957 г. МЗ СССР было утверждено Положение о враче-диетологе. В 1961 г. изданы «Таблицы химического состава и питательной ценности пищевых продуктов» под редакцией Ф.Е.Будагына. В 1968 г. разработаны и утверждены МЗ СССР нормы потребности в различных пищевых веществах, в 1977 г. изданы «Таблицы химического состава пищевых продуктов» в 2-х книгах (под редакцией А.А.Покровского), уточненные и переизданные в 1977 (под редакцией И.М.Скурихина и М.Н.Волгарева, 1987), а в 1982 г. МЗ СССР утверждены новые «Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения СССР». Тем самым приведены в соответствие социально-экономические изменения, динамика условий труда, быта, численности, структуры населения и потребности в пищевых веществах; энергии с учетом новых данных биохимии, физиологии и гигиены питания [15, 17].

Профессором А.М.Уголевым сформулирована теория адекватного питания на основании глубокого анализа общих закономерностей ассимиляции пищевых веществ. По классической теории сбалансированного питания, для поддержания жизнедеятельности организма необходим только поток нутриентов, содержащихся в пище, из пищевого канала во внутреннюю среду организма. Теория адекватного питания подчеркивает важную роль пищевых волокон (целлюлоза, гемицеллюлоза, пектин, лигнин) как факторов нормализации функции пищевого канала и показывает относительную дефектность элементных (в виде мономеров) и безбалластных диет, предложенных на основе теории сбалансированного питания. Теория адекватного питания признает также важность поступления во внутреннюю среду еще нескольких потоков физиологически активных веществ, в том числе эндогенного и экзогенного для регуляции ассимиляции пищи и жизнедеятельности организма. Экзогенный поток включает физиологически активные вещества, образующиеся при гидролизе пищи, разновидности бактериальных метаболитов (модифицированные микрофлорой нутриенты и балластные вещества, продукты жизнедеятельности бактерий), загрязняющие пищу примеси. Эндогенный поток включает физиологически активные вещества, вырабатываемые эндокринным аппаратом пищевого канала (гормоны и гормоноподобные субстанции), которые контролируют, наряду с функциями пищеварительной системы, важнейшие эндокринные и метаболические функции организма [18, 21, 22].

В конце XX в. в мировой диетологии сформировались научные взгляды и получило широкое распространение в практической медицине искусственное – парентеральное и энтеральное – питание, что имело важнейшее значение в обеспечении питательными веществами больных, находящихся в критических состояниях. Сегодня уже накоплены обширные научно-практические сведения по позитивному влиянию энтерального и парентерального питания на исход лечения в терапевтической и хирургической практике. Большинство исследователей, рассматривая искусственное питание как целостную систему нутритивной поддержки больных, считают, что методом выбора в самые ранние сроки послеоперационного периода должно стать энтеральное питание [1, 8, 19].

Можно с уверенностью констатировать, что многочисленные научно-практические исследования и труды, проводимые и опубликованные во второй половине XX в. в нашей стране и за рубежом, послужили основой для возникновения новой отрасли диетологии – нутрициологии, которая в будущем, безусловно, будет успешно развиваться.

В конце XX в., на основании современных научных взглядов на питание здоровых и больных людей, экспертами ВОЗ были сформулированы 12 правил, 12 принципов, 12 постулатов здорового питания. Они как бы вобрали всю многовековую мудрость и последние научные успехи диетологии, и в то же время они просты и понятны каждому современному человеку. Доказано, что следование этим правилам способствует повышению качества жизни, снижению заболеваемости и смертности [25].

В первое десятилетие XXI в. в отечественной науке о питании и практической деятельности произошли важнейшие изменения. Сформулированная академиком РАМН В.А.Тутельяном концепция оптимального питания, которая явилась естественным развитием концепций рационального, сбалансированного, адекватного и здорового питания, послужила основой для дальнейшего совершенствования теоретической и практической диетологии [4,16,19,20].

В 2003-2006 гг. вступили в действие Приказы МЗ РФ по совершенствованию организации лечебного питания в ЛПУ, которые принесли значительные перемены в привычный уклад больничных пищеблоков. Можно без преувеличения констатировать, что они произвели революцию в системе организации лечебного питания в ЛПУ нашей страны. Выделены 3 принципиально новаторских положения: 1) введение 5-ти стандартных диет (вместо 15-ти); 2) уменьшение суточной калорийности рациона и изменение некоторых натуральных норм – среднесуточного набора продуктов питания; 3). введение положения об искусственном, энтеральном питании. Впервые в нашей стране были разработаны и утверждены единые алгоритмы действий врачей по обеспечению энтеральным питанием больных, находящихся в критических состояниях и

больных хирургического профиля, определены четкие показания и противопоказания к назначению смесей для энтерального и лечебно-профилактического питания [9,10].

В 2008 г. были утверждены новые «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации» Сохраняя преемственность действовавших в РФ «Норм» СССР от 1991 г., новые «Нормы» учитывают значительные достижения, накопленные за последние годы, благодаря новейшим фундаментальным и прикладным исследованиям. И, что особенно важно, они впервые определяют адекватные уровни потребления микронутриентов и биологически активных веществ с установленным физиологическим действием [6].

Приказ МЗ и СР РФ N 474н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Диетология», подписанный 24 июня 2010 г., впервые выводит врачей-диетологов нашей страны с пищеблоков больниц в амбулаторно-поликлиническое звено здравоохранения, определяет возможность организации отделений и Центров диетологии (как это принято во всем мире). Практическая реализация этого Приказа предусматривает: 1) на амбулаторном этапе: организацию деятельности кабинетов врача-диетолога в организациях государственной или муниципальной систем здравоохранения (из расчета 1 ставка на 20000 населения); 2) на стационарном этапе: организацию деятельности отделения диетологии, оказывающего специализированную диетологическую медицинскую помощь; 3) самостоятельная единица – Центр диетологии – подчиняется органу управления здравоохранением субъекта РФ, который одновременно ведет научно-исследовательскую работу и оказывает специализированную диетологическую помощь [11].

В Доктрине продовольственной безопасности Российской Федерации (январь 2010 г.) указано, что формирование здорового типа питания потребует: «развития фундаментальных и прикладных научных исследований по медико-биологической оценке безопасности новых источников пищи и ингредиентов, внедрения инновационных технологий, включающих био- и нанотехнологии, технологии органического производства пищевых продуктов и продовольственного сырья, наращивания производства новых обогащенных, диетических и функциональных пищевых продуктов; разработки для населения образовательных программ по проблемам здорового питания как важнейшего компонента здорового образа жизни с привлечением средств массовой информации, создания специальных обучающих программ; разработки нормативов социального питания и реализации мер по его поддержке» [23].

Государственная политика Российской Федерации в области здорового питания населения (октябрь, 2010 г.) – это комплекс мероприятий, направленных на создание условий, обеспечивающих удовлетворение,

в соответствии с требованиями медицинской науки, потребностей различных групп населения в здоровом питании с учетом их традиций, привычек и экономического положения. Правительством определены цели (сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием) и задачи (расширение, развитие производства, разработка и внедрение новых технологий, совершенствование организации, разработка образовательных программ) политики, механизмы реализации, а также ожидаемые результаты (в том числе снижение распространенности заболеваний и снижение смертности среди населения) [12].

Значительные научные и практические достижения, и успехи, накопленные за последние годы, благодаря новейшим фундаментальным и прикладным исследованиям в области науки о питании и таких новых областях знаний как нутригеномика, нутригенетика, нутриметаболомика и протеомика позволяют с оптимизмом смотреть в будущее. Будущее диетологии за использованием новейших методов и достижений современной медицины, в которых разработанные на протяжении веков положения науки о питании практически реализуются в лечебный процесс и в терапии, и в хирургии; за разработкой и внедрением продуктов, обогащенных витаминами и минералами, продуктов функционального назначения, смесей для энтерального и лечебно-профилактического питания, диетических продуктов, продуктов для питания здоровых и больных детей; за применением новых технологий при изучении нутритивного статуса и индивидуализированных диет на основе изучения нутригенома человека [4, 16, 19, 20].

Список литературы

1. Аллан Л. Бахман. Искусственное питание. Москва: изд-во «Бином», 2001; 189.
2. Губергриц А.Я., Линевский Ю.В. Лечебное питание. М.: Высшая школа, 1977; 345.
3. Ефимов А.А., Ефимова М.В. Основы рационального питания. Учебное пособие. Петропавловск-Камчатский: изд-во «КамчатГТУ», 2007; 179.
4. Тутельян В.А. Лечебное питание: современные подходы к стандартизации диетотерапии. Москва: изд-во «Династия», 2010; 301.
5. Лифляндский В.Г., Закревский В.В. Питание против болезней. СПб: Палитра, 1992; 134.
6. Нормы физиологических потребностей в энергии пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации. МР 2.3.1.2432 -0818. - 2008.
7. Покровский А.А. Роль биохимии в развитии науки о питании. М.: Наука, 1974;127.
8. Попова Т.С., Шестопалов А.Е. Нутритивная поддержка больных в критических состояниях. М.: ООО «Издат. Дом «М-Вести», 2002; 320.
9. Приказ МЗ РФ от 05.08.03 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».
10. Приказ МЗ СР РФ от 26.04.2006 г. № 316 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».
11. Приказ МЗ и СР РФ от 24 июня 2010 г. N 474н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Диетология»
12. Распоряжение от 25 октября 2010 г. №1873-р «Об утверждении Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года».
13. Барановский А Ю. Руководство по диетологии. СПб, изд. Дом «Питер». 2004; 540.
14. Самсонов М.А. Концепция сбалансированного питания и ее значение в изучении механизмов лечебного действия пищи. Вопросы питания 2001; 5: 3-9.
15. Самсонов М.А., Покровский А.А. Справочник по диетологии. Москва: «Медицина», 1992; 463.
16. Тутельян В.А., Самсонов М.А. Справочник по диетологии. Москва: «Медицина», 2002; 542.
17. Смолянский Б.Л., Абрамова Ж.И. Справочник по лечебному питанию. Ленинград: «Медицина», 1984; 303.
18. Ткаченко Е.И., Успенский Ю.П. Питание, микробиоценоз и интеллект человека. Санкт-Петербург: «СпецЛит», 2006; 590.
19. Тутельян В.А., Попова Т.С. Новые стратегии в лечебном питании. М: Медицина, 2002; 144.
20. Тутельян В.А. Метаболический кризис, который всегда с тобой. Вестник ассоциации заслуженных врачей 2009; 1(6): 20-22.
21. Уголев А.М. Теория адекватного питания и трофология. СПб. Наука, 1991; 271.
22. Уголев А.М. Естественные технологии биологических систем. Л.: Наука, 1987; 347.
23. Указ Президента РФ от 30 января 2010 года №120 «Об утверждении Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации».
24. Эвентейн З.М. Популярная диетология. М.: Экономика, 1990; 319.
25. James W. Здоровое питание. Региональные публикации ВОЗ, Евросерия, № 13, ВОЗ, Копенгаген, 1990.

Поступила 16.02.2011 г.

Информация об авторах

1. Романова Марина Михайловна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии ВГМА им. Н.Н.Бурденко, главный внештатный диетолог Департамента здравоохранения Воронежской области; e-mail: mmromanova@mail.ru