



Рис. 1. Динаміка показників чисельного складу груп студентів із різними рівнями фізичного здоров'я.

Примітки: рівні фізичного здоров'я: 1 – вищий за середній, 2 – середній, 3 – нижчий за середній, 4 – низький.

У експериментальній групі, члени якої займалися атлетичною гімнастикою, на відміну від контрольної групи виявлено суттєве збільшення кількості студентів із вищим за середній РФЗ. Темпи приросту у цих групах становлять 85,7% і 0% відповідно. Отримані результати свідчать про покращення фізичного здоров'я більшістю студентів-атлетів (рис.1).

Студенти експериментальної і контрольної груп, які мали середній РФЗ також його покращили. За час педагогічного експерименту приріст зазначеної кількості юнаків склав у групі атлетів 30,7%, у групі ЗФП - 25%.

Спостерігається покращення характеристик здоров'я студентів із його нижчим за середній рівнем. Темпи приросту їх кількості в експериментальній групі виявилися у чотири рази кращими, ніж у контрольній. Результати дослідження свідчать про позитивніший вплив занять атлетичною гімнастикою, порівняно із заняттями ЗФП на РФЗ юнаків.

Юнаки обох груп, РФЗ яких було кваліфіковано як низький, у процесі педагогічного експерименту значно його покращили. Але кількість таких студентів була виявлена удвічі більшою в експериментальній групі.

Отже, проведений експеримент, який на своєму початку не виявив жодного студента із високим РФЗ та незначну кількість із вищим за середній рівнями фізичного здоров'я, свідчить що участь у фізкультурних заняттях бажаного змісту здатна суттєво покращити показники фізичного здоров'я студентів експериментальних груп, які за отриманими даними значно випереджають результати контрольної групи.

Література

1. Організм і особистість: діагностика та керування / (А. Магльований, В. Белов, А. Котова). – Львів: Медична газета України, 1988. – С. 250.
2. Котова І.В., Тараканова Н.Д. Рівень фізичного здоров'я студенток, що займаються спортивними та оздоровчими видами гімнастики // Матер. регіон. наук.-практ. конф. "Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення", - Львів: 1998, - С. 52-54.
3. Завацький В.І. Інститут Здоров'я та фізичної культури молоді Волинського державного університету ім. Лесі Українки // Матеріали 2 Всеукр. конф. "Концепція підготовки спеціалістів фізичної культури в Україні". – Луцьк : Вежа. – 1996. – С. 37-50.

В. С. Баранов

ГЕНЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ ИЛИ БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЕ НАС ВЫБИРАЮТ

Обзор достижений Международной программы "Геном человека", ее вклада в возникновение и развитие нового научно-практического направления – молекулярной медицины.

Огляд досягнень Міжнародної програми „Геном людини”, її внеску у виникнення та розвиток нового науково-практичного напрямку – молекулярної медицини.

It is a review of the international program "Genoms of a human-being", its contribution to the beginnings and development of a new scientific-applied trend of the molecular medicine.

Наступивший XXI век, без сомнения, является веком Биологии и, в значительной мере, веком Генетики. Решающей предпосылкой тому явилась расшифровка генома человека - всего его наследственного аппарата. Впервые ученым удалось полностью прочитать (просеквенировать) «нить жизни» – гигантскую молекулу ДНК, в структуре которой закодирована не только все прошлое человечества (его история - филогенез), весь процесс индивидуального развития каждого человека (онтогенез), но и содержатся молекулярные основы будущей эволюции человека.

Как всякое научное открытие, расшифровка генома человека привела к появлению новых важных научных направлений, бурным развитием которых ознаменовалось начало XXI века – функциональная геномика (functional genomics), генетическое разнообразие (human genome diversity), этические, правовые и социальные аспекты исследований генома человека (ethical/legal and social implications - ELSI).

Задачей функциональной геномики является изучение функций новых генов, точнее генных ансамблей, так называемых «генных сетей» в нормальном развитии органов, тканей и при различных заболеваниях. Исследование генетического разнообразия проливает свет на эволюцию человека, проблемы этногенеза, т.е. происхождение рас, национальностей, этнических групп и пр. Они особенно важны и для выяснения наследственной предрасположенности человека к различным, в том числе и наиболее частым заболеваниям, что и составляют основную цель данного обзора. Огромное значение на современном этапе приобретают исследования путей адаптации человека к серьезным переменам в медицине и обществе, вызванными быстро нарастающей «генетизацией» человечества.

Одним из важнейших итогов изучения генома человека является возникновение и быстрое развитие нового направления медицинской науки – молекулярной медицины – медицины, основанной на диагностике, лечении и профилактике наследственных и ненаследственных болезней с помощью самих генов, точнее нуклеиновых кислот. Что же отличает молекулярную медицину от обычной, хорошо всем с детства знакомой медицины? Прежде всего, универсальность диагностики, основанная на точных методах анализа самих генов. Ее профилактическая направленность, то есть возможность диагностировать или с высокой вероятностью предсказывать то или иное заболевание (предиктивная медицина). Четко выраженная индивидуальность лечения (лекарства должны подбираться каждому больному строго индивидуально как «костюм на заказ»). Наконец, использования для лечения разных наследственных и ненаследственных болезней самих генов и их продуктов (генная терапия).

Что же такое предиктивная медицина? Достаточно взглянуть друг на друга, а тем более пообщаться с себе подобными, чтобы убедиться в том, насколько мы различны! Естественно, что основу этих различий составляют не только социальные особенности каждого человека (происхождение, воспитание, образование и пр.), но и специфика молекулярной структуры его наследственного аппарата. Как показывают результаты сравнительного анализа, частота индивидуальной варибельности молекулярной структуры геномов разных людей составляет около 0,1%. Это означает, что такие различия (замены отдельных букв) встречаются очень часто – примерно через каждые 400 знаков, что предполагает наличие 9 000 000 замен на каждый геном! Важно, что такие варианты не редко встречаются внутри самих генов. Их результатом могут быть замены букв в генетическом коде (полиморфизмы), в результате которых синтезируются белки с необычными, часто сильно измененными свойствами, отличными от нормальных. Наличие таких функционально различных белков (изофермен-

тов), гормонов и пр. создает уникальный биохимический паттерн каждого человека, его биохимический «фингерпринт» по аналогии с уникальным рисунком отпечатков пальцев.

Подобные замены в генах (полиморфизмы) далеко не всегда нейтральны. Они, а точнее продукты таких генов, как правило, работают менее эффективно и делают человека уязвимым к тому или иному заболеванию. Особенно ярко эту мысль выразил Фрэнсис Коллинз – директор Международной Программы "Геном Человека": «Никто из нас не совершенен. Все больше генетических тестов становится доступно и каждый из нас, в конечном счете, обнаруживает у себя мутацию, предрасполагающую к какой-нибудь болезни». Действительно, именно при помощи генетических тестов у человека любого возраста, а при необходимости даже внутриутробно, можно установить предрасположенность к тому или иному заболеванию. При этом, естественно, тестированию подвергаются не все а только определенные гены (гены «предрасположенности», то есть гены, полиморфизмы (мутации) которых совместимы с жизнью, но при определенных неблагоприятных воздействиях внешних факторов (лекарства, диета, загрязнения воды, воздуха и пр.) или продуктов других генов могут быть причиной различных, в том числе и наиболее частых заболеваний, таких как диабет, остеопороз, атеросклероз, инфаркт миокарда, психические, онкологические, многие другие, так называемые мультифакториальные заболевания. Существенно подчеркнуть, что причиной большинства заболеваний являются мутации не отдельных, а многих разных генов (т.н. генных сетей), обеспечивающих соответствующие метаболические процессы. В последнее время именно расшифровка составляющих элементов таких генных сетей при различных заболеваниях, выяснение роли полиморфизмов отдельных генов в их возникновении составляет горячую область предиктивной медицины. Важным разделом предиктивной медицины является фармакогенетика – выяснение генетически обусловленных особенностей индивидуальной реакции организма на различные фармпрепараты. По некоторым данным ежегодно в мире погибает более 100 000 человека в связи с неправильной дозировкой лекарственных веществ, игнорирующей индивидуальную варибельность действия лекарств. Рассмотрение этого актуального направления предиктивной медицины выходит, однако, за рамки моей задачи.

В настоящее время разработаны и широко используются в различных лабораториях и диагностических центрах, многочисленные генетические тесты. Часть из них направлена на выявление носителей мутантных генов, приводящих к различным тяжелым наследственным заболеваниям таким как муковисцидоз, фенилкетонурия, гемофилия и многие другие. Эти тесты особенно актуальны в семьях высокого риска, где уже есть больной ребенок. Они позволяют выяснить в семье носителей соответствующих мутантных генов и предотвратить рождение заведомо больного ребенка после своевременной дородовой (пренатальной) диагностики. Существует, однако, большая группа нейродегенеративных и некоторых онкологических заболеваний (рак молочной железы, толстого кишечника и др.), манифестация которых, то

есть первые клинические проявления, наблюдаются сравнительно поздно, уже у взрослых. Для таких болезней разработаны методы досимптоматической диагностики.

Наконец, в последнее время все больше внимание уделяется генетическим тестам, направленным на выявление наследственной предрасположенности к таким наиболее частым заболеваниям как диабет, остеопороз, атеросклероз, болезни сердечно-сосудистой системы, нейропсихические и онкологические заболевания. В настоящее время, как показывает анализ мировой литературы, уже доступны для клинического применения около 150-200 генетических тестов. Их широко применяют в различных центрах США и стран Западной Европы, особенно во Франции, Великобритании и в Германии.

Во Франции, например, разработана и уже используется в медицинской практике система SESAM (System Expert Specialisee aux Analise Medicale). Она основана на компьютерной интерпретации результатов генетического тестирования, а так же результатов биохимических, серологических и иммунологических анализов. В ходе ее выполнения уже используют свыше 80 тестов, которые обрабатывают при помощи специальной компьютерной программы PPM (Predictive and Preventive Medical Assessment). Последняя включает собственно Экспертную Систему, Программу Обучения и Тренинга для Практических Врачей, Раздел Медицинского Консультирования и Справочник для Населения. Не случайно именно во Франции в 2001 года был проведен 1-й Международный Конгресс по Предиктивной Медицине.

Особенно существенный вклад вносит данная программа в Предиктивную Медицину. Основной упор при этом делается на интерпретацию результатов различных генетических тестов, и, в первую очередь, тестов по изучению состояния генов системы детоксикации, ответственных за чувствительность человека к самым различным внешним воздействиям, особенно к химическим препаратам, лекарствам и другим ксенобиотикам. В Великобритании уже началось осуществление масштабного проекта по созданию Биобанка, содержащего генетическую информацию более 500 000 британцев разных рас и этнических групп с целью изучения диабета, рака, болезни Альцгеймера, сердечно-сосудистых заболеваний. Предполагается, что данный проект, в случае его успешной реализации, станет началом новой эры в медицине, так как с его помощью станет возможным прогнозировать и лечить заболевания, основываясь на индивидуальных генетических особенностях пациентов.

Программа массовой генетической паспортизации всего населения и, прежде всего, молодежи уже начата в Эстонии.

В России такая Программа пока отсутствует. Однако, различные предиктивные генетические тесты уже проводятся в разных молекулярных лабораториях и центрах Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Томска и Уфы.

Исследования по предиктивной медицине в НИИ Акушерства и Гинекологии им.Д.О.Отта РАМН(Санкт-Петербург), начатые нами еще в 1995 году, касаются наследственной предрасположенности к такому частому мультифакториальному заболе-

ванию как эндометриоз (занос слизистой матки в брюшную полость). Этой тяжелой болезнью, не редко приводящей к бесплодию, страдает от 10 до 55% всех женщин. В серии исследований было установлено, что эндометриоз чаще развивается у женщин с нулевыми аллельными вариантами генов 2-й фазы детоксикации ксенобиотиков - глутатион-трансферазы M1 и T1 (GSTM1 0/0 и GSTT10/0) в сочетании с медленной формой N-ацетилтрансферазы (NAT-2). Более того, оказалось, что женщины уже больные эндометриозом с неблагоприятным сочетанием этих аллелей обнаруживают выраженную резистентность к медикаментозной терапии особенно с использованием иммуномодуляторов. Тестирование генов системы детоксикации позволяет не только выявить женщин с наследственной предрасположенностью к этому тяжелому заболеванию, но и оценить их прогноз и выбрать оптимальную стратегию лечения.

Высоко достоверная корреляция функционально неблагоприятных аллелей генов детоксикации (GSTM1, GSTT1) установлена нами и в отношении таких частых легочных заболеваний как бронхиальная астма и тяжелый хронический бронхит. Оказалось, что при наличии в геноме сразу нескольких нулевых аллельных вариантов (GSTM10/0; GSTT1 0/0) вероятность бронхиальной астмы у ребенка возрастает более, чем в 10 раз! Нулевые аллели (GSTM10/0; GSTT1 0/0) в сочетании с медленной формой плацентарной глутатион-трансферазы (GSTP1) встречаются в 3 раза чаще у женщин с привычным невынашиванием, которым страдают 10-25% всех женщин. Гены системы детоксикации, как показали дальнейшие исследования, вовлечены и в такие частые заболевания как рак легкого, алкогольный цирроз печени. Ферменты, контролируемые этими генами, важны для метаболизма всех ксенобиотиков, включая различные фармпрепараты.

Естественно, что гены системы детоксикации (они же - гены метаболизма) представляют собой лишь одно из многих семейств генов, тестирование которых важно для целей предиктивной медицины. Существенная роль в наследственной предрасположенности принадлежит и другим генам, в частности, генам контролирующим, трансмембранный перенос метаболитов, а так же генам, продукты которых играют ключевую роль в клеточном метаболизме (гены - триггеры).

Нами установлено, что наличие неблагоприятных аллелей коллагенового гена CollA1 и гена рецептора витамина D -VDR-3 повышает индивидуальную чувствительность к тяжелой форме остеопороза соответственно в 17,8 и в 5,4 раза. Еще более неблагоприятен прогноз в отношении остеопороза при сочетании в одном организме функционально ослабленных аллелей этих обоих генов. А выявление таких аллелей в гене андрогенных рецепторов ADR позволяет судить о предрасположенности к раку простаты. Наличие аллельной формы с протяженной делецией* в гене рецепторов лимфоцитов CCR-5 позволяет обнаружить лиц повышенной устойчивости к заражению вирусом СПИДа. Тестирование гена ангиотензин

* (Прим. ред - Делеция - вид хромосомной или генной мутации - потеря одного из внутренних участков хромосомы или гена)

превращающего фермента АСЕ -важный прогностический фактор для выяснения предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям и к такому грозному осложнению беременности как преэклампсия (гестоз).

Таким образом, как ни печально, приходится признать, что человек рождается уже с набором генов, предрасполагающих его к тому или иному тяжелому заболеванию. Причем в каждой семье и у каждого человека выраженность наследственной предрасположенности к конкретной болезни сугубо индивидуальна. Тестирование соответствующих генов позволяет не только выявить лиц с повышенным риском этих и других мультифакториальных заболеваний, но и оптимизировать стратегию их лечения.

Существенно подчеркнуть, что достаточно объективная информация о наследственной предрасположенности к любому мультифакториальному заболеванию, которую мы унаследовали от родителей, может быть получена в результате тестирования не одного или двух, но сразу нескольких различных генов - главных генов предрасположенности в той или иной генной сети. В настоящее время методы тестирования многокомпонентных генных сетей разработаны для более 25 мультифакториальных заболеваний, в том числе таких как ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, гипертония, рак молочной железы, рак легких, рак предстательной железы, наркомания, бронхиальная астма, сердечно-сосудистые заболевания, алкоголизм, нервно-психические болезни и многих другие.

Помимо нашего института новые подходы к генетическому тестированию наследственной предрасположенности активно разрабатываются во многих других научных и научно-практических медицинских центрах России. В частности, в Санкт-Петербурге :НИИ онкологии им. Петрова (различные опухоли), Педиатрическая Медицинская Академия (диабет, сердечно-сосудистые заболевания), Санкт-Петербургский Медицинский Университет им.акад. И.П. Павлова МЗ РФ (сердечно-сосудистые заболевания, атеросклероз), НИИ экспериментальной медицины РАМН (атеросклероз), Институт геронтологии (наркомания, сердечно-сосудистые заболевания), в Москве: НИИ генетики и селекции микроорганизмов РАН (диабет), Научный Центр Медицинской генетики РАМН (онкология, диабет, сердечно-сосудистые заболевания). *К аналогичным исследованиям приступили: Уфимский научный Центр РАН (наркомания, диабет, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца и др) и НИИ Медицинской генетики Томского Научного Центра СО РАМН (сердечно-сосудистые заболевания, гипертония, ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма и др.)*

Ко всему сказанному добавим: идентификация всех генов человека, открытие новых генных сетей неизмеримо увеличивает возможности генетического тестирования наследственной предрасположенности и медико-генетического консультирования.(!) Существенную помощь в этом могут оказать новые технологии . В частности, методы анализа с помощью микрочипов, которые позволяет одновременно тестировать тысячи генетических полиморфизмов у одного человека или сразу несколько полиморфизмов у многих тысяч людей. Последний подход особенно важен

для суждения о генетической структуре населения целого государства, что важно для планирования наиболее эффективной системы профилактики частых мультифакториальных болезней. Отрадно отметить наличие приоритетных отечественных разработок в области чиповой технологии генного полиморфизма, выполненных в Институте молекулярной биологии им. В.А.Энгельгардта РАН (Москва).

Итак, с помощью генетических тестов можно получить достаточно объективную информацию о том, какие болезни уже " выбрали" нас в момент формирования нашего генома на начальных этапах эмбрионального развития, то есть носителями каких мутантных генов мы являемся. Вполне реально уже сегодня узнать в какой мере уникальные особенности нашего генома могут представлять реальную угрозу для здоровья наших детей и близких родственников, могут привести нас самих к тяжелым, неизлечимым заболеваниям (болезнь Альцгеймера, хоря Гентингтона, рак молочной железы, толстого кишечника и др.), либо быть причиной наследственной предрасположенности к тяжелым мультифакториальным (полигенным) заболеваниям (диабет, атеросклероз, инфаркт миокарда, различная онкология). Совокупность таких сведений о геноме каждого человека и позволяет говорить об индивидуальной базе данных. Внедрение в практическую медицину пренатальной (дородовой) диагностики наследственных болезней, скрининг (*массовое обследование*) носительства мутантных генов и генетических тестов активно способствуют формированию баз данных для отдельных индивидуумов и целых семей. Дополненная сведениями о кариотипе (наборе хромосом) и генетическим номером (уникальный генетический код каждого человека, *устанавливаемый методами геномной дактилоскопии*) и является основой расширенной индивидуальной базы данных человека - его "генетическим паспортом").

Казалось бы польза от такого генетического паспорта очевидна: человек полностью осведомлен о слабых и сильных сторонах своего наследственного аппарата (генома), с помощью врачей , особенно семейного доктора он может предвидеть и зачастую предотвратить много неприятных неожиданностей, связанных с его здоровьем или *здоровьем его близких*.

Проблема ,однако, заключается в том, что далеко не каждый человек хочет и готов знать о подводных камнях своей наследственности . Не менее серьезной оказывается и проблема обязательной строгой конфиденциальности такой информации. Естественно, что решение этих и многих других проблем на пути широкого внедрения достижений современной генетики в жизнь требует их детального осмысления учеными и обществом. Назрела необходимость четкой юридической регламентации и гармоничной социальной адаптации применения достижений предиктивной медицины в практике здравоохранения..

Литература:

1. Baranova H, Perriot J, Albuissou E et al Peculiarities of the GSTM1 0/0 genotype in French heavy smokers with various types of chronic bronchitis.// (1997) Hum Genet 99:822-826.
2. Baranova H . Predictive medicine- what it is about? International Congress in Predictive Medicine

- .Programme and Abstracts, Vichy, France 2001, pp.3-7;
3. Collins F.S.- Shattuck Lecture - Medical and Societal Consequences of the Human Genome Project/ New Engl. J. Med. -1999,v.341,N.1, pp.28-37.
 4. Collins F.S., Patrions A., Jordan E. et al. .New goals for the US Human Genome Project:1998-2003. 1998Science 282,p.682-689.
 5. Collins FS, McKusick VA.Implications of the Human Genome Project for medical science. JAMA 2001 Feb 7;285(5):540-4
 6. Mahowald MB, Verp MS,Anderson RR Genetic Counselling: Clinical and ethical challenges. Ann.Rev.Genet.1998,32,547-549;
 7. Nebert D.W. and Carvan M.J. (1997) Ecogenetics: from biology to health. Toxicol Indust Hlth 13:163-192.
 8. Nebert D.W. Polymorphisms in drug metabolising enzymes :what is their clinical relevance and why do they exist? A.J.Hum.Genet..1997,.60,.265-271.
 9. Wang Z.,Moult J. SNPs,protein structure and disease. Hum.Mutat. 2001, 17,263-270;
 10. WHO Reports "Proposed International Guidelines on Ethical Issues in Medical Genetics and Genetic Services" WHO,Human Genetics Programme 1998; 15pp;
 11. Баранов В.С., Баранова Е.В., Иващенко Т.Э., Асеев М.В. Геном человека и гены "предрасположенности". Введение в предиктивную медицину" Интермедика, СП, 2000, 271 с.
 12. Баранов В.С. (а) Программа "Геном человека" как научная основа профилактической медицины. Вестн. РАМН 2000, №10, С. 27-37;
 13. Баранов В.С. (б) Молекулярная медицина: молекулярная диагностика, превентивная медицина и генная терапия. Мол.биол.2000, 34,№4, С. 684-695;
 14. Баранов В.С. Гены предрасположенности или болезни, которые нас выбирают"// Наука в России. – 2003, № 1. - С. 27 – 31.
 15. Баранов В.С., Хавинсон В.Х.(ред.) "Определение генетической предрасположенности к некоторым мультифакториальным заболеваниям. Генетический паспорт" СПб; ИКФ-"Фолиант" 2001, 48 с.
 16. Баранов В.С., Айламазян Э.К Новые молекулярно-генетические подходы в профилактике, диагностике и лечении наследственных и мультифакториальных заболеваний. // Мед. Акад. Журнал 2001.Т.3.С. 33-43
 17. Горбунова В. Н., Баранов В. С. Введение в молекулярную диагностику и генотерапию наследственных заболеваний. СП. "Специальная литература", 1997-287 с.
 18. Зеленин А.В. Генная терапия на границе третьего тысячелетия. Вестник РАН 2001,71,№5, С. 387-404;
 19. Иванов В. И., Юдин Б. Г. Этико-правовые аспекты программы "Геном человека". М.-1998.-189 с.
 20. Пузырев В.П., Степанов В.А. Патологическая анатомия генома человека Новосибирск, "Наука"1997, 223 с.
 21. Свердлов Е. Д. Очерки современной молекулярной генетики по курсу лекций для студентов биологического факультета МГУ. Очерк 6 , Генная терапия и медицина XXI века. Молекул. генет., микробиол., вирусол. - 1996, №4, С. 3-32.
 22. Харрингтон С., Магги Дж. Молекулярная клиническая диагностика. "Мир", Москва, 1999, 558 с.

М.В. Бочкай

ХРИСТИЯНСЬКИЙ ПОГЛЯД НА ХАРЧУВАННЯ

Розглядаються християнські аспекти харчування, які впливають з універсального морального закону людства - десяти Заповідей Божих. Вказано на місце і значення постів в житті людей, які сприяють весті здоровий спосіб життя.

Рассматриваются християнские аспекты питания, которые следуют из универсального морального закона человечества – десяти Заповедей Божьих. Указано на место и значение постов в жизни людей, которые способствуют здоровому образу жизни.

The article deals with the Christian nourishing aspects, which ensue from universal moral law of humankind that is Ten Commandments of God. Attention is paid to the place and significance of fast in people's lives, which promote to conduct healthy mode of life.

У підході християнської релігії до харчування простежується розумний принцип поміркованості з відмовою від крайнощів: "догоджання череву" та "виснаження тіла голодом".

У "Першому Соборному посланні" апостол Петро говорить: "... Досить, що ви в минулому житті виконували волю язичників, перебуваючи в розпусті, похотях (мужолозтві, скотолозтві, помислах), пияцтві, безчинному бенкетуванні, хабарництві і огидному

ідолослужінні" (4,3). У цих об'ємних словах Нового Завіту багато сказано. Пияцтво і непоміркованість у споживанні їжі і напоїв стоять в одному ряду зі статевими збоченнями, ідолопоклонством та іншими огидними справами.

Давні літописи донесли до нас заклики святих Отців і подвижників Церкви до дотримання поміркованості у харчуванні: "вживати їжу і напої, які не чинять сум'яття тілесного і духовного", "вина гарячого" (міцних спиртних напоїв) не зберігати і не пити", "ненажерство з пияцтвом - найбільший гріх". Святий Максим Ісповідник підкреслював: "Не їжа зло, а ненаситність". Під цими висловлюваннями може підписатися будь-який сучасний лікар-дієтолог, котрий пропагує раціональне харчування і здоровий спосіб життя.

Особливе місце в духовному житті християнина займає аскетизм. Аскетизм - спосіб життя із самообмеженням благ, зручностей та задоволень, у тому числі і харчування. Обов'язкового зв'язку між аскетизмом і релігією немає, однак пости можна розглядати як прояви аскетизму. Але для віруючого аскетизм це засіб, а не мета. Мета - це близькість до Бога. Постити - означає підкорити в собі те, що "мені хочеться" тому, що "я повинен". Це укріплює силу духу, навчає розуміти життя і своє місце у ньому.