

2000.04.052. КОНТЕ С., КОНТЕ Ж. ГАСТРОНОМИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ ВЬЕТНАМА. МУДРОСТЬ КУЛЬТУРЫ? ДА, НО...

CONTE S., CONTE J. Vietnam's gastronomic heritage. Wisdom of culture? Yes, but... // Vietnamese studies. — Hanoi 1997. — Year 33, N4. — P.15-28.

В апреле 1997 г. в г.Хошимине (Вьетнам) состоялась международная конференция, одной из тем которой было соотношение вьетнамской гастрономич. традиции и статистики заболеваний.

Авторы (Ун-т Поля Сабатье, Тулуза, Франция) изучили 4 группы клинич. данных по Вьетнаму - продолжительность жизни, рост, атеросклероз и коронарная патология, диабет – в историч. сопоставлении 1930 г. и 1997 г. Сравнивая их с данными по Японии и Китаю, авторы приходят к выводу, что вьетнамская практика приготовления и потребления пищи позволяет отметить наличие как полезных, так и вредных для организма воздействий.

В 1930 г. средняя продолжительность жизни вьетнамцев была 52 года (с. 16), показатели роста и веса значительно отставали от показателей по Америке и Европе, однако случаи атеросклероза, коронарной патологии и диабета были редки.

К 1997 г. средняя продолжительность жизни вьетнамцев возросла до 66 лет (с. 17), выросли показатели роста и веса (при этом Юж. Вьетнам опережает Северный, близко подходит к европейским и североамериканским стандартам). В современном Вьетнаме, особенно в городах, все чаще отмечаются случаи сосудистых заболеваний и диабета. К сожалению, вьетнамская медстатистика развита слабо, но данные по соседним странам – Китаю и особенно по Японии – дают возможность, сделав поправки на особенности нац. кухни, представить имеющиеся во Вьетнаме тенденции в самом общем виде.

До 1950 г. в Японии преобладал традиционный стиль питания, и именно он был причиной низкой заболеваемости атеросклерозом и коронарной патологии, но в то же время – высокого уровня гипертонических заболеваний и нарушений мозгового кровообращения.

Сравнение двух полюсов кулинарии – японской и кавказской кухонь – показывает, что их кардинально различает доля калорий, получаемых с липидами в соответствии с происхождением и природой пищи. Так, у японцев липиды дают 12% калорий, а у кавказцев – свыше 42%. Кроме того, в отличие от кавказцев, основную часть липидов у японцев составляют морепродукты и рыба. Доля жиров животного и растительного происхождения, яиц или молочных продуктов очень низка.

Имеется и различие на биохимич. уровне: у японцев липиды содержат очень мало насыщенных жирных кислот и в гораздо большей степени в них присутствуют ненасыщенные жирные кислоты. У кавказцев – обратная картина. Увеличение содержания холестерина определяется избытком насыщенных жирных кислот.

Последствия произошедших после второй мировой войны изменений в гастрономич. пристрастиях распределились по двум фазам:

- улучшение протеиновой и липидной долей значительно увеличило продолжительность жизни (на 15 лет), увеличился рост (на 15 см) и сократился риск заболеваний сосудов головного мозга (на 16%) между 1955 и 1988гг. (с.20).

- с 1990г. введение в практику питания факторов риска, идентичных кавказскому типу питания, нарушило японскую культурную продовольственную идентичность.

Несмотря на культурные различия между кулинарной практикой японцев и вьетнамцев, представленные выводы могут быть применены ко Вьетнаму. Вьетнамская кухня гораздо ближе к японской кухне, чем к китайской.

С точки зрения культуры питания вьетнамцы защищены от гиперхолестеремии и атеросклероза, мало случаев и коронарной патологии. Но, как и японцы, вьетнамцы часто умирают от нарушений мозгового кровообращения, вызванных гипертонией, а всё из-за того, что потребляют много соли, особенно на севере страны.

Традиционная, веками формировавшаяся вьетнамская кухня в чем-то защищает организм, а в чем-то разрушает его защиту. Однако разрушительные моменты компенсировались веками отработанной традиционной медицины – одной из частей общекультурной практики. Новые тенденции в практике питания вьетнамцев вводят не известные в прошлом факторы риска, сглаживают или вовсе снимают те опасности, что преследовали их в прошлом. Так, в рационе вьетнамцев все большее место стали занимать молоко и животные белки. Впрочем, в сочетании с курением укоренившимся с XVIв., они дали всплеск сердечно-сосудистых заболеваний.

Для восполнения недостатка белков традиция включала сбор съедобных насекомых, потребление соевого соуса. В то же время весьма скептически следует относиться к таким традиционным “оздоровительным” добавкам, как заспиртованные змеи и т.п., не слишком уповать на несомненно полезные женьшень и чеснок.

Вьетнам сейчас входит в новый этап развития, когда традиционные ценности, в т.ч. и ценности традиционной гастрономии,

вытесняются новыми. Вьетнамцы должны внимательно изучить статистику заболеваний, тщательно проанализировать факторы риска и, в соответствии с полученными выводами, критически отнестись как к традиции, так и к новшествам.

Ю.В.Чайников