Кето. Почему так популярна и эффективна низкоуглеводная диета

Автор:
Гэри Таубс

Кето. Почему так популярна и эффективна низкоуглеводная диета

Гэри Таубс

KETOSTYLE. Книги для тех, кто не боится жира

Практически все люди, желающие сбросить вес, лишь раздражаются, снова и снова слушая советы «ешь меньше, двигайся больше». Но как понять, который кусочек еды или глоток жидкости лишние, которая тренировка станет решающей?

Гэри Таубс, журналист и автор бестселлеров по питанию, и сам всю жизнь был «пухляшом», но после изучения механизмов переедания и различных диет смог добиться здорового и оптимального веса. В этой книге он делится возможностью не только и не столько похудения, сколько оздоровления. Ведь кетодиета, о которой он ведет речь, позволит сбросить лишние килограммы, привести в порядок показатели здоровья и при этом насыщаться достаточно, чтобы не тянуло к запретному плоду.

Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Перед совершением любых рекомендуемых действий необходимо проконсультироваться со специалистом.

В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

Гэри Таубс

Кето

Почему так популярна и эффективна низкоуглеводная диета

Gary Taubes

THE CASE FOR KETO:

Rethinking Weight Control and the Science and Practice of Low-Carb/High-Fat Eating

Copyright © 2020 by Gary Taubes

This translation published by arrangement with Alfred A. Knopf, an imprint of The Knopf Doubleday Group, a division of Penguin Random House, LLC.

В оформлении обложки использованы фотографии: mayakova, Maks Narodenko, AmyLv / Shutterstock.com

Используется по лицензии от Shutterstock.com

Серия «KETOSTYLE. Книги для тех, кто не боится жира»

© Иванова А.В., перевод на русский язык, 2020

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

* * *

ПОСВЯЩАЕТСЯ

КИТТИ И ЛАРРИ

Без сомнения, великим делом является умение разглядеть не то, что виднеется вдали, а то, что прямо перед глазами.

Афоризм Томаса Карлейля, взятый Уильямом Ослером за основу его философии медицины

Я подумала: «Черт побери, сработало!»

Эшви Бзардвадж, британский врач, делится воспоминаниями о моменте, когда поняла, что ее пациентка вылечилась от диабета 2-го типа, лишь изменив свою систему питания

Вступление

Конфликт

Я пишу эту книгу не для стройных и здоровых мира сего, хоть и уверен в ее пользе даже для них. Я пишу ее для тех, кто слишком легко и быстро набирает вес, кто близок к лишнему весу, ожирению, сахарному диабету или любой комбинации вышеперечисленных диагнозов, для тех, кто живет с повышенным риском или уже страдает от сердечно-сосудистых и других хронических заболеваний, а также для их врачей.

Эта книга – журналистское расследование, притворяющееся книгой для самопомощи. Она о бесконечном конфликте традиционного мышления о природе здорового питания и о его неудачных попытках сделать нас здоровыми. Она о разнице между тем, как нас учили есть, чтобы предотвратить хронические

заболевания, и тем, как мы должны питаться, чтобы снова стать здоровыми. Нужно ли нам есть, чтобы снизить риск будущих заболеваний, или стоит есть, чтобы достичь и поддерживать здоровый вес? Это одно и то же?

В этом вопросе с 1950-х годов мир экспертов по питанию и хроническим заболеваниям разделился на два лагеря. Первый представлен людьми, уверяющими нас в том, что они знают, как питаться правильно, и если мы будем следовать их советам, то проживем долгую и здоровую жизнь. Если мы будем есть натуральные продукты, вероятно, по большей части растительную пищу и в разумных пределах, то максимально укрепим свое здоровье. Этот совет совпадает с единодушным мнением медицинского сообщества, которое гласит, что мы набираем вес, когда едим слишком много, а занимаемся спортом слишком мало. Поэтому превентивные методы и лечение с помощью лекарств или нашей собственной силы воли призваны уменьшить аппетит.

Пока я пишу этот абзац, Американская кардиологическая ассоциация наряду с Американским колледжем кардиологии выпустили свежие рекомендации для ведения здорового образа жизни. Эти организации много лет рекомендуют тем, кто страдает избыточным весом или сахарным диабетом, сократить количество потребляемых калорий, меньше есть (особенно продукты с высоким содержанием насыщенных жиров) и регулярно заниматься спортом. Все это рекомендовано выполнять, если они хотят предотвратить собственную преждевременную смерть от сердечно-сосудистых заболеваний. Звучит все вышесказанное разумно, и все же этот совет не работает в рамках всего населения нашей планеты. Видимо, и для вас он оказался бесполезным, раз вы читаете эту книгу. Впрочем, данное утверждение вот уже пятьдесят лет повсеместно распространяется и принимается как догма, даже учитывая тот факт, что в одних только Соединенных Штатах число людей, страдающих ожирением, выросло на 250 %, а больных диабетом – почти на 700 % (и эти данные, по моему скромному мнению, должны напугать нас всех до чертиков). Вопрос в следующем: это мнение неверно или мы не следуем советам как полагается?

Второй же лагерь рекомендует то, что эксперты презрительно называют книгами про популярные диеты. Подобная литература предлагает иные воззрения на традиционное отношение к здоровому питанию. Лагерь экспертов утверждает, что, следуя их рекомендациям в питании, мы предупредим или отсрочим начало хронического заболевания и сможем прожить долгую и здоровую жизнь; в то же время авторы книг про популярные диеты утверждают,

что можно излечить хронические заболевания, а не просто предупредить их начало. Нам стоит попробовать их методы и посмотреть, сработают ли они: помогут ли они достичь и сохранить здоровье и умеренный вес? Если да, то можно полагать, что эти методы приведут нас к здоровой и долгой жизни.

Авторы таких книг с уверенностью заявляют, что их советы работают, однако необязательно верить их словам. Некоторые из предложенных ими советов противоречат друг другу, поэтому очевидно, что вместе они работать не могут. Но если мы последуем их советам и станем более здоровыми и стройными, тогда каждый сможет решить, насколько ценными с медицинской точки зрения они являются лично для нас и, возможно, в целом.

Среди авторов подобных книг нередко встречаются практикующие врачи. Часто они рассказывают о том, как сами боролись с лишним весом, однако освободились от традиционного мышления и нырнули в исследовательскую литературу, после чего, разумеется, решили свою проблему. В них есть то, что журналист и автор бестселлеров Малкольм Гладуэлл в своей статье в New Yorker 1998 года назвал переходным опытом. То есть эти авторы нашли для себя способ потреблять пищу в таком количестве, которое позволило им добиться здорового веса и поддерживать его. Затем они опробовали свою методику на пациентах, помогли им (или только так утверждают) и написали об этом книги, которые, вероятно, стали бестселлерами.

Впрочем, такие книги часто базируются на одном-единственном фундаментальном утверждении: мы набираем вес не потому, что слишком много едим, а потому, что едим пищу и пьем напитки, богатые углеводами. Винить особенно можно сахар, зерно и крахмалосодержащие овощи. Углеводы – причина, по которой некоторые люди быстро набирают лишний вес. Одна из действительно важных мыслей в подобной литературе заключается в том, что причиной ожирения является не переедание, а гормональный дисбаланс, который запускают продукты, богатые углеводами. Мы озвучили нестандартную мысль о том, почему мы набираем лишний вес, которая требует иного подхода в профилактике и лечении.

Многие, если не большинство, из популярных диет за последние сорок лет – Аткинса, кето, палео, диета южного пляжа, Дюкана, диеты, описанные в книгах

«Пшеничные килограммы» и «Еда и мозг» (а также многие другие) – содержат вариации одной простой мысли: некоторые богатые углеводами продукты создают в нашем теле гормональную среду, которая превращает калории в жир, а не растрачивает их, используя в виде топлива.

Проще говоря, если мы не хотим полнеть или желаем вернуться в форму, нам стоит избегать определенных углеводных продуктов в рационе. Они в прямом смысле нас раскармливают. Врачи сейчас называют такой подход низкоуглеводной системой питания с высоким содержанием жиров (LCHF). В крайнем случае исключаются любые углеводы, кроме содержащихся в зеленых овощах и мясе, и такой подход известен как «кетогенная диета», или «кетодиета». Я обычно пользуюсь названием LCHF/кетогенная диета[1 - Полное название подхода автора, LCHF/кетогенная диета (low-carbohydrate high-fat – низкоуглеводный, высокожировой подход), далее будет переведено как «кетодиета» или «кетопитание» для удобства читателя. – Прим. пер.], чтобы объединить два подхода. В моем названии множество недостатков: оно не запоминается и с трудом произносится, зато его преимущество в том, что оно точное и имеет одно значение.

Двадцать лет назад, когда я начал собственное расследование связи питания, ожирения и хронических заболеваний, единицы врачей по всему миру открыто назначали кетодиету своим пациентам. На сегодняшний день философия данного подхода и его диетические требования учитываются тысячами врачей каждый день по одной простой причине[2 - В одной только Канаде группа женщин-врачей, поддерживающих кетодиету, насчитывала более 38 тысяч участников, согласно данным за сентябрь 2019 года. – Здесь и далее прим. автора, если не указано иное.]: они работают на передовой в борьбе с эпидемией ожирения и сахарного диабета, борются за то, чтобы люди верно излечивались от этих заболеваний благодаря правильному питанию. Они не могут предлагать своим пациентам спекулятивные, но принимаемые обществом гипотезы о том, что правильное питание в состоянии предотвратить сердечные приступы. Их пациенты больны, и цель врачей – помочь им выздороветь.

За время своей работы эти врачи насмотрелись на пациентов в приемном покое, которые приходили к ним, страдая от лишнего веса, ожирения и диабета. Такое видят врачи по всему миру. Они рассказывали мне, что пошли в медицину, потому что хотели вылечить этих людей, а вместо этого каждый день «укрощали болезни», имея дело с симптомами ожирения, диабета и др. («сопутствующими заболеваниями» – так врачи называют их между собой). У них порой опускались

руки. И это стало мощным стимулом отбросить свои предрассудки относительно того, что точно должно работать. Врачи решились поставить под сомнение догматичную систему питания, предлагаемую профессиональным сообществом и коллегами, а также начать поиски действенных альтернативных решений.

Все врачи, о которых идет речь, имеют личную историю, связанную с питанием. Это важный момент, к которому мы еще вернемся: принятие того, что традиционные воззрения по поводу питания и веса могут быть неверными и не работать на пациентах, помогает врачу встать на место того, кого он лечит. Некоторые врачи много лет были вегетарианцами. Другие – веганами. Многие были атлетами, кто-то считал себя невероятно закаленным физическими нагрузками. Они гордились тем, что питались «здорово», и все же в какой-то момент понимали, что набирают вес, зарабатывают сахарный диабет или находятся на стадии, предшествующей диабету, несмотря на то, что делают все «правильно». Они говорили своим пациентам придерживаться рациона с низким содержанием жиров, есть в основном растительную пищу, контролировать объем порций и тренироваться. Они сами следовали собственным советам, и те не работали.

Семейный врач Дебора Гордон из Ашленда, штат Орегон, говорила, что если измерять успех количеством пациентов, потерявших с помощью упражнений и правильного питания значительное количество веса, то ее показатели стремились к нулю. Врачи сделали то, что предпринял бы любой здравомыслящий человек на их месте: они избавились от рамок и отправились на поиски рабочего подхода. Когда они прочли про кетодиету, то решились на эксперимент над собой. Обнаружив, что данный способ питания работает и оправдывает ожидания, они приобрели переходный опыт.

Впоследствии они стали осторожно предлагать диету своим пациентам. Убедившись, что способ работает, и поняв из личного опыта, что стоит делать, а что – нет, они стали увереннее в своих действиях. Именно эти врачи стоят у истоков массового движения, нацеленного изменить представления об ожирении и диабете в Америке и по всему миру, а также о предотвращении этих заболеваний.

Возьмем в качестве примера Сьюзан Волвер, ранее работавшую бортовым врачом в военно-воздушной авиации. Она сменила направление и стала врачом в Ричмонде, штат Виргиния, и доцентом в медицинском колледже Виргинии. Ричмонд – город, где живет очень большой процент людей, страдающих

ожирением. Исследование Института Гэллапа в 2012 году показало, что это второй город в рейтинге, и уступает он только Мемфису. Сьюзан поделилась со мной: изо дня в день она сталкивалась с болезнями, вызванными ожирением: гипертонией, сердечными заболеваниями, сахарным диабетом. Она настоятельно рекомендовала своим пациентам питаться более здоровой пищей, есть меньше, заниматься спортом, но ее советы имели небольшой результат. К 2013 году она работала в медицине уже двадцать три года, и за это время лишь двое из пациентов смогли сбросить вес, следуя ее совету, один же из них вскоре вновь его набрал.

Шли годы, Волвер, как и многие врачи, считала, что ее пациенты ее не слушают или не хотят стараться.

– А затем кое-что произошло, – призналась она. – Приблизившись к среднему возрасту, я все время следовала собственным советам, которые давала пациентам. Однако каждый раз, когда я вставала на весы, я понимала: похоже, мне самой не помогают собственные советы. И тогда я стала подозревать, что дело вовсе не в том, что пациенты не выполняют требования, просто мой совет – полный отстой. Тогда я начала собственное исследование по вопросу: «А что тогда может помочь?»

В 2012 году Волвер стала посещать медицинские конференции, посвященные вопросам ожирения и снижения веса, в надежде узнать что-то полезное, что можно было бы применить на практике. На одном из семинаров, организованном Обществом по борьбе с ожирением, она услышала выступление Эрика Вестмана из Медицинской школы Университета Дьюка, который рассказывал о своем клиническом опыте и исследованиях. Вестман провел множество клинических исследований, сравнивая между собой множество подходов: системы питания с низким содержанием жиров, контролем размера порций и диеты, нацеленные на снижение веса, продвигаемые Американской кардиологической ассоциацией, с диетой Аткинса и кетодиетой, в которых упор был сделан на снижении потребления углеводов, содержащихся в зерновых, крахмалосодержащих овощах и в сахаре – а также на увеличении потребления жиров.

По словам Вестмана, диета Аткинса позволяла его пациентам почти без труда сбросить лишний вес и стать более здоровыми в процессе следования

диетическим нормам – все, как и говорил сам Аткинс. К тому же он подтвердил это клиническими испытаниями и выросшим списком тех, кто благодаря диете действительно стал питаться более здоровой пищей.

– Пациенты [Вестмана] выглядели точно так же, как и мои собственные, – поделилась со мной Волвер, – за одним исключением: его пациенты сбрасывали вес и больше его не набирали.

В мае 2013 года Сьюзан проехала два с половиной часа, чтобы оказаться в Дареме, штат Северная Каролина, и провела в клинике Вестмана два дня. Она с изумлением наблюдала за людьми, ожидавшими приема.

– Никогда ничего подобного в своей жизни не видела: восемнадцать человек за день. Семнадцати из них удалось значительно скинуть вес и больше не набрать его. Это на шестнадцать больше, чем было у меня.

Так в медицине распространяются нетрадиционные методы лечения. Новая лекарственная терапия может легко стать «стандартом лечения», когда медицинские журналы опубликуют результаты последних клинических исследований. Однако более простые методы лечения распространяются благодаря тому, что один врач передал другому информацию, основанную на наблюдениях и на клиническом опыте. У врача может появиться пациент с трудноизлечимой болезнью, и тогда он узнает от своего коллеги о способе лечения, который однажды сработал на ком-то из пациентов. Если метод покажется достаточно безопасным, такой врач предложит своему пациенту попробовать его, обсудив предварительно все риски. Если метод окажется действенным, его могут предложить также другим пациентам.

Уехав от Вестмана через два дня, Волвер вернулась в ричмондскую клинику, где рассказала своим пациентам то, чему научил ее Вестман. За много лет она проконсультировала более трех тысяч человек. Ее пациенты не только сбрасывали лишний вес, как и пациенты Вестмана, но и больные сахарным диабетом переставали со временем пользоваться такими лекарствами, как инсулин и препараты, контролирующие артериальное давление. Волвер говорит, что сейчас намного проще убедить пациентов в необходимости сесть на кетодиету, потому что недоверие к ней постепенно уходит, а успех порождает еще больший успех. Каждый пациент, потерявший вес и отказавшийся от препаратов, принимаемых при диабете и контролирующих давление, – это

живая реклама для друзей, соседей, коллег и членов семьи. Если смогли они, то сможете и вы. Сейчас местные врачи, которые опасались, что подобная система питания приведет к сердечным заболеваниям, направляют пациентов к Волвер. Есть основания полагать, что кетодиета предотвращает такие заболевания. Больше трети пациентов Волвер работают в больницах, где и рассказывают о ней.

Волвер возвращает своим пациентам здоровье, прописывая им кетодиету, которую большинство экспертов считают одной из самых плохих новомодных диет, так как она призывает питаться продуктами, где есть насыщенные жиры, и исключать углеводы, которые, по их мнению, являются полезными для сердца. Гарвардский диетолог Жан Майер в 1965 году в статье The New York Times приравнял подобный образ питания к «массовому убийству», а Американская медицинская ассоциация восемь лет спустя заявила, что «подобный странный способ питания не должен пропагандироваться среди населения, потому как он не базируется на научных принципах». Однако Волвер верит и видит на практике, что польза, которую ее пациенты получают от кетодиеты, поможет им прожить долгую и счастливую жизнь. Поэтому подобный способ питания передается от врача к врачу, и нетрадиционное воззрение постепенно превращается в стандартное лечение, потому что оно работает.

В начале 2000-х годов, когда я встретился с более чем шестью сотнями лечащих врачей, исследователей и побеседовал с различными организациями здравоохранения для написания моей первой книги «Хорошие калории, плохие калории»[3 - Good Calories, Bad Calories: Fats, Carbs, and the Controversial Science of Diet and Health, на русском языке не издавалась. – Прим. ред.], некоторые из этих довольно влиятельных в своей области людей охотно признались в том, что сами придерживаются кетодиеты.

– На ней можно легко скинуть лишний вес, – поделился со мной известный эндокринолог Стэнфордского университета Джеральд Ривен, когда мы говорили о диете Аткинса. – Но проблема не в этом.

Она состояла в том, что врачи-исследователи не прописывали такую диету своим пациентам, считая, что она может нанести сильный вред здоровью. Сами врачи питались богатыми жирами продуктами, сидели на диете Аткинса, пока не теряли нужное количество килограммов, затем останавливались и возвращались к «здоровому питанию». Когда вес «набегал» в очередной раз, они вновь садились на диету[4 - Многие специалисты в области питания утверждали, что

диету Аткинса и ей подобные нельзя рекомендовать пациентам, потому что такой системы питания слишком сложно придерживаться. Биохимик из Массачусетского университета Жан-Пьер Флатт разработал гипотезу о том, почему мы набираем вес, чем побудил целое поколение исследователей придерживаться системы питания с низким содержанием жиров и калорий. Он же неоднократно говорил мне, что «диета Аткинса превосходит остальные в вопросе снижения веса», однако она неудобна для поддержания веса, потому что люди оступаются и вновь начинают потреблять углеводы.].

Для этой книги я опросил более сотни человек за лето и осень 2017 года и беседовал более чем с десятком диетологов, медсестер, несколькими хиропрактиками, консультантами по питанию и одним стоматологом. Разница между ними и теми, у кого я брал интервью в начале 2000-х годов, в том, что сейчас специалисты уверены: такая система питания – одна из самых полезных для нашего здоровья.

Специалисты порой рассматривают кетопитание как лекарство: кому-то из нас в связи с таким «лечением» придется отказаться от богатой углеводами пищи – особенно сахаров, крахмалосодержащих овощей и зерна, – если мы хотим быть достаточно стройными, здоровыми и оставаться такими надолго. По их словам, одно лишь понимание этой простой мысли может помочь вам не срываться.

Убежденность врачей базируется отчасти на их собственных клинических опытах и на исследованиях, которые подтверждают, что подобная система питания полезна для здоровья. Медленно, но верно меняются традиционные воззрения на причины возникновения сердечно-сосудистых и хронических заболеваний.

Многие врачи порой выглядят фанатиками или проповедниками, когда рассказывают об этой диете. Я не раз слышал во время различных интервью для этой книги, как врачи признавались, что не могут стереть из памяти то, чему стали свидетелями в собственной жизни и жизни своих пациентов. Многие из них говорили, что открытие такой системы питания дало возможность предотвратить и лечить ожирение и диабет, с которыми они постоянно сталкивались во время работы, и тот факт, что все оказалось так просто,

придало сил заниматься своей работой.

Возможно, сравнение с проповедниками не случайно. Страстно убежденный в чем-то врач не всегда не прав… Рассмотрим историю, которую мне поведала Волвер в июле 2017 года. В феврале прошлого года ей поступил звонок от коллеги, которая диагностировала у 24-летней девушки диабет. Уровень гемоглобина A1c у нее был равен 10,1 – это показатель того, насколько ее тело может контролировать уровень сахара в крови. По нему можно определить, насколько серьезная форма заболевания у человека. Уровень гемоглобина выше 6,5 врачи считают диабетическим. Согласно рекомендациям Американской диабетической ассоциации, при показателях свыше 10 пациенту следует немедленно назначить инсулинотерапию.

«Думаешь, она когда-нибудь сможет обходиться без инсулина?» – Вопрос Волвер был скорее риторическим. «Никогда, – все же ответила ей коллега. – Понимаю, у тебя все занято, но ты не могла бы ее принять? Она у меня в больнице, до смерти напугана, рыдает».

– Я встретилась с этой девушкой на следующий день, – рассказала Волвер, – объяснила ей, что нужно делать, как питаться, она начала следовать рекомендациям немедленно. Три месяца подряд я отслеживала ее результаты. Гемоглобин A1c упал до 6,1, т. е. это уже не диабет. Она скинула одиннадцать с половиной килограммов. Когда я сообщила ей, что никакого диабета у нее больше нет, она расплакалась. Я позвонила коллеге, и мы вместе разрыдались. Я почувствовала себя так, будто излечила ракового больного. У этой девушки впереди вся жизнь, которую ей не придется провести на инсулине, контролируя хроническую болезнь».

Приведенный пример не единственный в своем роде, как бы ни хотелось думать скептикам, которые пытаются дискредитировать данную систему питания. В октябре 2017 года более сотни канадских врачей направили письмо в американское интернет-издание HuffPost с просьбой опубликовать их признания в том, что они сами придерживаются кетодиеты и прописывают ее своим пациентам.

Они пишут: «На практике мы видим, что уровень сахара в крови падает, как и артериальное давление, хронические боли ослабевают или сходят на нет, уровень липидов нормализуется, признаки воспаления уменьшаются, к пациентам возвращается энергия, уходит вес, улучшается сон, симптомы

раздраженного кишечника постепенно уходят и т. д. Пациентам прописывают все меньше медикаментов, иногда вовсе отменяя их прием, что дает возможность убрать побочные эффекты, а также снизить денежные затраты для общества. Результаты наших пациентов впечатляющие и долгосрочные».

По словам канадских врачей, если следовать традиционным способам питания, ничего из вышеперечисленного не происходит.

«Диабет не уходит, пациентам требуются медикаменты, со временем и повышение дозировки. Разве мы не считаем диабет 2-го типа хронической и прогрессирующей болезнью? Но все не обязательно должно протекать по такому сценарию. Даже такая болезнь может быть излечена или войти в ремиссию. Большая часть пациентов, которым мы прописывали низкоуглеводную диету, смогли отказаться от медикаментозного лечения».

Разумеется, стоит предостеречь вас: это лишь история пациентов Волвер и прочих врачей, а также их личный опыт. Во-первых, речь идет о случаях, которые показывают, что упомянутая положительная динамика может произойти, если люди откажутся от богатой углеводами пищи, но не говорят о том, что это происходит в ста процентах случаев.

Во-вторых, приведенные в пример истории сильно расходятся с традиционными воззрениями на питание и здоровье, поэтому и рассматриваются как проявление шарлатанства. Органы здравоохранения и специалисты в области медицины бьют тревогу, когда доктора (не говоря уже о журналистах, коим являюсь и я) начинают говорить об излечении хронических заболеваний или возможности ремиссии посредством нетрадиционной системы питания. Их также волнует тот факт, что выписываемая диета, которую рекомендует данная книга и благодаря которой пациентке Волвер удалось сбросить одиннадцать с половиной килограммов за три месяца и войти в ремиссию, слишком отличается от того, что мы обычно понимаем под здоровым питанием.

Проще всего о кетодиете можно сказать так: благодаря богатым углеводами продуктам мы теряем свое здоровье – набираем вес и болеем. Эти продукты только недавно стали частью человеческого рациона, и неудивительно, что их удаление может улучшить наше здоровье. Если возможно, стоит совсем отказаться от любых круп и бобовых растений, хоть именно эти продукты и составляют костяк традиционной «здоровой» системы питания. Возможно, не полнеющие от природы люди и могут питаться данными продуктами, оставаясь

стройными и здоровыми, другие себе такого позволить не могут. При кетопитании можно есть ягоды, авокадо и оливки.

И не важно, в каком мы сейчас весе, кетодиета не советует есть меньше, контролировать порции или считать калории, проверяя, много мы уже съели или нет, не призывает бегать или заниматься сайклингом[5 - Тренировки на велотренажере. – Прим. ред.]. Она советует есть, когда вы голодны, и ждать насыщения, надеясь, что благодаря такой системе питания оно будет приходить быстрее.

Если рассматривать более радикальный подход в кетодиете, он рекомендует обратить внимание на богатые жирами продукты, а также по большей части на продукты животного происхождения (хотя, как я буду дальше писать об этом, последнее условие необязательно). При таком подходе разрешено – и всячески одобряемо – красное мясо, сливочное масло, мясные продукты, животные жиры и жиры с высоким содержанием насыщенных жирных кислот. Можно включить в рацион также зеленые листовые овощи, но не придерживаться правила «большая часть тарелки – овощи» или традиционного подхода «сбалансированного питания». По сути при таком радикальном подходе исключается целая группа продуктов.

Кетодиета почти идентична тому, что в 1960 году начал описывать Роберт Аткинс. По словам давнего противника Аткинса и почитателя диеты с низким содержанием жиров Дина Орниша, кетодиета – это «возрождение Аткинса». Бруклинский врач Герман Таллер прописывал своим пациентам диету, немного отличавшуюся от того, что рекомендовал Аткинс. В 1961 году он написал книгу «Calories don’t count»[6 - «Калории не считаются» (англ). – Прим. ред.], которая разошлась тиражом в два миллиона копий[7 - Книга на самом деле была написана известным спортивным обозревателем Роджером Каном, чья книга «Мальчики лета» 1972 года считается лучшим произведением о спорте.] и заслужила комментарий в журнале Американской медицинской ассоциации от диетолога из Гарварда, который написал, что «это невероятное оскорбление в адрес людей, способных думать».

Таллер же о диете узнал от Альфреда Пеннингтона, который книг никогда не писал, но зато использовал диету, когда боролся с ожирением сотрудников в американской химической корпорации «Дюпон» в Делавэре в конце 1940-х годов. Пеннингтон опубликовал результаты своей работы в медицинских журналах, включая New England Journal of Medicine, а также выступил с лекцией в Гарварде, где его очень тепло приняли.

Пеннингтон узнал о диете от Блейка Дональдсона, кардиолога из Нью-Йорка, который в 1920-х годах работал с одним из основателей Американской кардиологической ассоциации и лечил своих пациентов при помощи такого подхода. Всего за сорок лет работы он прописал данную диету почти двум тысячам пациентов. Будучи кардиологом, Дональдсон вряд ли знал, что повторно изобретает систему питания, нацеленную на борьбу с ожирением, которую европейские врачи использовали еще в конце XIX века. Изобрел ее лондонский предприниматель Уильям Бантинг, опубликовав, пожалуй, первый международный бестселлер о питании (в сущности, брошюру) «Письмо об ожирении, адресованное людям». В нем он писал, что потерял двадцать два с половиной килограмма, отказавшись от крахмала, зерновых и сахара. Бантинг, вероятно, не знал, что повторил идею французского кулинара Жана-Антельма Брилья-Саварена, который написал в 1825 году книгу «Физиология вкуса», ставшую, вероятно, самой известной книгой о еде и культуре питания. Как только Брилья-Саварен понял, что крахмал и зерно приводят к набору веса, а сахар усугубляет ситуацию, он рекомендовал против ожирения «более-менее строго воздерживаться» от потребления данных продуктов. Именно этот совет остается наиболее противоречивым на сегодняшний день, именно он составляет основу кетодиеты, именно его мы раскроем в данной книге.

Имена сменяли друг друга, в подход год из года вносились поправки, одна книга о системе питания приходила на смену другой, когда врачи натыкались на опубликованные материалы и понимали, что система работает – кто-то приходил к диете самостоятельно, не зная ее истории, кто-то находил способы освежить исходные идеи. Они писали новые книги по питанию, слегка видоизменяя концепцию, чтобы распространить идею или подзаработать (зависит от вашего уровня цинизма).

Несмотря на длинную предысторию кетодиеты, академики и врачи повсеместно считают, что она и любой из ее вариантов слишком близки к шарлатанству.

В январе 2018 года, через два месяца после публикации вышеупомянутого письма канадских врачей, в журнале U.S. News & World Report кетодиету и ее вариации признали наименее полезными для здоровья – диета заняла 35-е место из 40 в списке изученных диет (подобные публикации уже бывали в прошлом). Только эко-диета Аткинса (ее вариант с потреблением овощей, рыбы и растительного жира в большом количестве) и диета южного пляжа проскочили в топ-25, палеодиета оказалась на 32 месте (наряду с сыроедением и кислотно-щелочной диетой). В 2019 году рейтинг не сильно изменился.

Для врачей, которые прописывают своим пациентам кето-диету в качестве лечения, гораздо более убедительными доводами в ее пользу становится опыт их пациентов и личные наблюдения, чем заверения медицинских организаций, приведенные в U.S. News, о том, что кетодиета скорее нанесет ощутимый вред организму, чем даст хоть какую-то пользу.

Для таких врачей и их пациентов польза не только очевидна, она еще и количественно измерима. Пациенты неизменно выздоравливают. Количество клинических испытаний, подтверждающих пользу подобной системы питания, возросло до сотни, если не больше, что сделало ее одной из тех диет, за качеством которой следят наиболее строго.

«Кетодиета больше не является альтернативной системой питания, она становится общепринятой» – так ее описывает врач спортивной и семейной медицины и по совместительству полковник армии США Роберт О.

Доктор О работал в управлении главного врача армии Соединенных Штатов над улучшением здоровья и готовностью войск, в настоящее время он является начальником Департамента семейной медицины в Военном медицинском центре Мэдиган под Такомой, штат Вашингтон.

– Лучшая часть моей работы заключается в том, – говорит доктор О, – что я могу поделиться опытом одного своего пациента с другим. Я могу сказать пациенту с диабетом 2-го типа: «Посмотри, у меня есть такие же пациенты, как ты, их анализы улучшились, а некоторым больше не нужно принимать медикаменты». Когда другие врачи видят моих пациентов, они интересуются, как те пошли на

поправку и что для этого сделали. После этого они могут рассмотреть для себя возможность посоветовать такую систему питания уже своим пациентам. Диета распространяется. Даже диетологи и традиционалисты в вопросах питания, которые слепо протестуют против этой системы, не могут остановить запущенный процесс, потому что система работает.

Каждый раз, когда ВОЗ[8 - Всемирная организация здравоохранения. – Прим. ред.], Министерство сельского хозяйства США, Национальная служба здравоохранения Великобритании или Американская кардиологическая ассоциация рекомендуют включать в здоровую систему питания фрукты, бобовые и зерновые продукты (цельные или нет); когда они советуют есть только постное мясо, избегать жиров, а насыщенные жиры следует заменять на полиненасыщенные растительные масла, врачи видят, насколько такие рекомендации расходятся с клиническими исследованиями и с тем, что они наблюдают ежедневно у себя в больницах и в жизни. Работа многих врачей от подобных советов становится сложнее, однако трудности их не пугают. Сложнее становится и нам, людям, которых природа не наградила стройностью и крепким здоровьем[9 - Я и себя отношу к данной категории людей, потому что в детстве был, что называется, «пухляшом», а мой максимальный вес в зрелом возрасте достиг 109 килограммов. Ростом я 189 сантиметров, и мой индекс массы тела (ИМТ) – 32, технически считается, что я страдаю ожирением, как и все с ИМТ выше 30. Каждый день своей сознательной взрослой жизни я ограничивал свое питание. На сегодняшний день мой вес составляет приблизительно 95 килограммов и является – для меня – здоровым.].

Следует брать с врачей пример и не бояться. С точки зрения специалистов, каждому из нас не помешало бы отказаться от углеводов и заменить их продуктами с высоким содержанием жиров, потому как такое питание будет не просто полезным, а лечебным.

– Абсурдно думать, что сможешь излечить болезнь, и не рекомендовать своим пациентам при этом такую систему питания, – говорит Пол Гревал, специалист по внутренним болезням из Нью-Йорка, который за восемь лет потерял сорок пять килограммов на кетодиете.

Для тех из нас, кто вовлечен в текущий конфликт, особенно для врачей и диетологов, работающих непосредственно с пациентами, становится очевидно, что советы медицинского сообщества неверны. Именно поэтому система «здорового» питания не работает, а люди так и остаются при своих проблемах –

с ожирением и сахарным диабетом, под завалом больничных счетов. К такому выводу мы пришли, столкнувшись с убедительными доказательствами. Мы уверены, что вершится несправедливость, которую необходимо остановить. Пока мы не поймем и примем эти идеи, протестировав их настолько, насколько наука позволит, недостаточное количество людей сможет получить верный совет или рекомендацию, чтобы качественно и надолго поменять свою жизнь к лучшему, а также обуздать эпидемии ожирения и диабета, которые лишь расползаются среди населения.

Я искренне надеюсь, что эта книга послужит одновременно манифестом революции в сфере питания (термин пусть и заезженный, однако подходящий[10 - Для тех, кто знаком с историей развития питания, Аткинс лет пятьдесят назад уже рассказывал похожие вещи, поэтому и поместил когда-то в название своей книги слово «революция» – «Диетическая революция доктора Аткинса». Я уверен, что на тот момент это был правильный шаг, хоть и безрассудный и, быть может, контрпродуктивный для самого Аткинса.]) и готовой инструкцией.

Манифест необходим для того, чтобы перемены случились не только на личностном уровне, но и в обществе. Именно по этой причине мы обсудим ошибки, допускаемые медицинским сообществом, врачами, работающими в сфере питания, а также рассмотрим неудачные предположения, к которым специалисты пришли в итоге. Нам необходимо увидеть цепь трагичных событий в научной среде, из-за которых мы оказались в подобном положении, потому что именно так мы сможем все исправить.

Инструкцию я представляю с разных точек зрения. Прежде всего излагаю совокупность того, что узнал за двадцать лет работы в качестве журналиста-следователя (всю свою карьеру я освещаю и ставлю под сомнение традиционные воззрения на систему питания и хронические заболевания). Ведь в разгар невиданных эпидемий ожирения и диабета, а также полной неспособности наших экспертов и систем здравоохранения обуздать их, разве не нужно ставить традиционные системы под сомнения? Когда я начал свое исследование, мне повезло: я смог наблюдать за работой научных сотрудников, например Дэвида Людвига из Гарвардской медицинской школы, который лечил детей с ожирением в Бостонской детской больнице, прописывая им так называемую модифицированную углеводную диету. Я также присутствовал при работе Эрика Вестмана, который прописывал кетодиету своим взрослым пациентам с ожирением в больнице Дарема, куда через десять лет направилась Сью Волвер.

Наблюдая за врачами, я вспомнил: то, «во что верит большинство экспертов», не всегда оказывается верным, особенно когда речь заходит о лечении ожирения и хронических заболеваний. Один экономист из Массачусетского технологического института предложил мне во время написания книги – раз уж я пишу про ожирение и вес – поставить эксперимент с диетой Аткинса, на которой он сам потерял 18 килограммов, а отец одного из его коллег – 90. Я последовал его совету, и этот опыт оказал влияние на мою дальнейшую жизнь (пусть для некоторых это прозвучит предвзято).

Мнения и советы врачей и диетологов, у которых я брал интервью для этой книги, лежат в основе того, о чем я буду говорить; их имена даны по всему тексту и во всевозможных ссылках и сносках. Их наблюдения и опыт – база моего исследования.

Эвелин Бурдуа-Рой, лидер движения канадских врачей, чья работа проходит в пригороде Монреаля, одной фразой подвела для меня черту.

– Я могу дать вам лекарства, – говорит она своим пациентам, страдающим ожирением, диабетом, лишним весом и гипертонией, – а могу научить вас питаться.

Меня также впечатлили истории тысяч людей, обратившихся ко мне после того, как я впервые опубликовал работу по данной теме в 2002 году в газете The New York Times. Эти люди писали мне о том, насколько близок их опыт в питании и мышлении к тому, о чем написал я. Эти люди всю свою жизнь боролись с ожирением: кто-то победил, а кто-то так и продолжает сражаться.

Наконец, эта книга хоть и является готовой инструкцией, все же не содержит рецептов. Я искренне верю, что достаточно понять, как питаться, от чего мы полнеем, почему приобретаем диабет, и автоматически придет понимание того, что и как готовить, что заказывать в ресторане, что покупать в супермаркете. И раз уж моя книга рецептов вам не даст, найдите их самостоятельно в интернете. Многие из них лежат в открытом доступе, особенно на таких ресурсах, как Dietdoctor.com, Diabetes.co.uk, and Ditchthecarbs.com[11 - Информация представлена на английском языке. – Прим. ред.]. Там вы откроете для себя

иные источники информации, а также целый мир кулинарных книг, которые научат вас готовить лучше, чем я. Моя цель – помочь нам всем избавиться от кошмарных вековых предубеждений, касающихся природы питания, научить не обращать внимание на плохие советы и поместить на их место верные, рабочие концепции о питании, наборе веса и здоровье. После такого питание и готовка перестанут вас тяготить.

Глава 1

Основы

Краткий урок истории: исследования природы ожирения

22 июня 1962 года профессор Медицинской школы при Университете Тафтса Эдвин Аствуд попытался изменить представления общественности о причинах ожирения, однако не справился с этой задачей. И мы все еще живем в большом заблуждении.

Аствуд представил общественности контраргумент против общепринятого взгляда на ожирение в медицинском сообществе после окончания Второй мировой войны. Аствуд называл эту систему так: «Убеждение в первостепенности обжорства», понимая под этим непоколебимую уверенность врачей в том, что в любом случае ожирения, у детей или взрослых, в легкой форме или тяжелой, виной всему становилось чрезмерное потребление калорий. Вот так просто: люди толстеют, потому что слишком много едят.

Аствуд считал такую систему воззрений – какой она и является – наивной, что было первопричиной того, почему так невелик прогресс в понимании природы ожирения, не говоря уже о его предотвращении или лечении. Поэтому же тех пациентов, которым не повезло страдать от ожирения, винят в их состоянии.

– Ожирение – это болезнь, – заявил Аствуд на одной из своих открытых лекций, – ответственность за которую, как в случае с венерическими заболеваниями, перекладывают на пациента, и оттого советы врачей терпят поражение.

Аствуд работал эндокринологом, предметом его исследований были гормоны и заболевания, связанные с работой гормональной системы. На 44-й ежегодной встрече Эндокринного общества он выступил с речью. В тот год Аствуд занимал пост президента общества, а его речь «Наследие полноты» стала вступительным словом. Он также являлся членом престижной Национальной академии наук США. Согласно его официальной биографии, коллеги считали Аствуда «блестящим ученым», который внес наибольший вклад в понимание работы гормонов щитовидной железы (он получил премию Ласкера, которая признается следующей после Нобелевской премии, за работу по гормонам щитовидной железы.) Из всех студентов и студенток, проводивших исследования в лабораториях Аствуда в Бостоне, тридцать пять стали профессорами к тому времени, когда в 1976 году Аствуд ушел из жизни.

– Его вело не только неутолимое любопытство, – пишет один из биографов Аствуда, – но жажда получить ответы во что бы то ни стало.

Среди друзей и коллег Аствуд был известен тем, что мало интересовался темой еды и питания, он рассматривал приемы пищи лишь как «необходимое вмешательство в повседневные дела исключительно с целью поддержания организма». И все же большая часть его работ в лаборатории за последние годы была посвящена пониманию причин ожирения, особенно влиянию гормонов на набор веса, а также работе жира в качестве топлива для нашего метаболизма.

В 1960-е годы мир исследований, посвященных ожирению, был мал, и Аствуд в своих трудах вернулся к довоенной эпохе. Он не просто глубоко погрузился в разбор исследований на тему ожирения, будучи серьезным и, стоит сказать, гениальным ученым, но он также был врачом, который лечил своих пациентов. В своей повседневной работе он действовал, как исследователи из Германии и Австрии в довоенное время, когда основные предположения и заключения о природе ожирения строились на наблюдении за живыми пациентами, изучении их истории и того, как они живут и через что проходят каждый день. Если врачи так поступали с другими заболеваниями, почему бы не поступить так же с трудноизлечимым ожирением?

Многие уважаемые представители довоенного Европейского медицинского сообщества были убеждены в том, что ожирение является результатом гормональной или метаболической дисфункции, и оно не спровоцировано перееданием, потому что такое утверждение – порочный логический круг.

– Объяснять ожирение перееданием, – метко заметил Гарвардский диетолог Жан Майер за восемь лет до презентации Аствуда, – все равно что объяснять алкоголизм чрезмерным употреблением алкоголя. В лучшем случае мы попросту опишем один процесс разными словами, но так и не объясним, почему он происходит.

Немецкие и австрийские врачи пришли к выводу, что каким-то образом биологически у полного человека присутствует нарушение жировых отложений и жирового обмена. Аствуд пришел к тому же заключению, что и его коллеги, жившие в довоенное время: ожирение не связано с поведенческими проблемами, не является следствием расстройства пищевого поведения и не зависит от того, сколько мы едим, отдавая себе отчет в количестве или нет.

С ростом влияния нацистской партии в 1933 году немецко-австрийское исследовательское общество испарилось. К тому моменту, как война закончилась, не стало и общепринятого мнения европейского сообщества относительно природы ожирения, которое базировалось на десятках экспериментов и наблюдений. Сам язык медицинского международного сообщества изменился: на смену довоенному немецкому пришел послевоенный английский. Медицинская литература на немецком больше не вызывала интереса у молодых американских врачей, которые пришли на смену немецким коллегам и считали подобную литературу абсолютно неинтересной и трудночитаемой. Принятый их предшественниками подход к природе ожирения был для них слишком простым, чтобы в него поверить. Исключения, конечно, находились, однако большинство новоявленных ученых умов не обременяли себя практической помощью людям в достижении здорового веса и сохранении его на всю жизнь. Их вела теория – а по факту, гипотеза, – в которую они верили без оглядки. Для них правда была очевидна, а подобные убеждения часто мешают прогрессу в любых научных изысканиях.

Их взгляды были предметом выступления Аствуда: «Убеждение в первостепенности обжорства»; представление о том, что ожирение почти всегда вызвано чрезмерным потреблением пищи и большего количества калорий, чем мы тратим в течение дня, и поэтому обжорство является проблемой

поведенческого характера или расстройством пищевого поведения. Из этого возникла мысль о том, что единственное различие между худыми людьми и теми, кто страдает ожирением, заключается в том, что худые люди могут контролировать потребление пищи и свой аппетит. Иными словами, они могут потреблять столько же калорий, сколько расходуют, в то время как люди с ожирением не могут этого делать, или у них перестает получаться, как только они начинают набирать лишний вес. Однако медицинское сообщество отвергло идею, что жировая ткань тех, кто страдает ожирением, может иметь физиологическую склонность к накоплению жира, чего нет у людей стройных, и речь идет о гормональном нарушении. Оно назвало это «жалким оправданием» для полных людей, которые не могут делать то, что у стройных людей выходит легко и естественно, – есть в умеренных количествах (так в 1960-е годы выразился ведущий специалист Клиники Мэйо, работа в которой направлена на борьбу с ожирением).

Медицинское общество послевоенной эпохи пришло к выводу, что ожирение – результат психологического, но не физиологического отклонения. Они без стеснения утверждали, что люди набирают лишний вес прежде всего потому, что в них сидит «неразрешенный эмоциональный конфликт» или они «обращаются к еде, чтобы снизить нервное напряжение от жизни».

Эти врачи советовали тем, кто страдает ожирением, принять мысль о том, что им придется всю жизнь вставать из-за стола немного голодным или практиковать голодания в той или иной степени, а в идеале – сначала проконсультироваться с психиатром.

Именно это убеждение Аствуд пытался изменить во время своего вступительного слова в качестве президента встречи Эндокринного общества. Он с присущей ему элегантностью и юмором перечислил причины того, почему ожирение – это однозначно генетическое заболевание, а значит, включает в себя гормональные и эндокринные нарушения. Он признал, что все мы однажды слышали от любого человека, страдавшего ожирением, такую фразу: «Все, что я ем, превращается в жир», и это что угодно, но только не «жалкое оправдание». Аствуд считал, что все так и есть. «Это правда, – говорил он, – и речь даже не о крайних случаях ожирения, а о тех, что мы встречаем почти ежедневно».

Аствуд был озадачен лишь тем, что в доказательстве того, что генетика и гормоны влияли на ожирение и на набор веса в целом, не было ничего тайного и сложного. Он говорил, что ожирение является семейной проблемой, и медицинское сообщество поддерживало его мысль, однако он считал, что дело не в том, что родители с лишним весом закармливают детей. Дело в генетике. У близнецов в семье не просто одинаковые лица, у них одинаковое строение тела. Если один из них страдает ожирением, почти с непоколебимой уверенностью можно сказать, что и другой будет. Достаточно посмотреть на распространение ожирения в одной семье: Аствуд рассказал историю одного своего пациента. Молодому человеку было двадцать четыре года, ростом он был 164 сантиметра и весил 207 килограммов. У него было семеро братьев и сестер, трое из которых также страдали сильным ожирением: его братьям было 10, 15 и 21 год, а весили они 124, 172 и 154 килограмма соответственно. Четверо остальных имели «нормальные пропорции».

– Больше похоже на работу генов, – говорит Аствуд, – чем на результат проведенного детства за «семейным столом, ломящимся от яств». Мы знаем, что генетика дарит нам рост, цвет волос, она определяет размер нашей ноги и длинный список метаболических отклонений, так почему бы ей не дать нам телосложение? Если есть сомнения, давайте взглянем на животных. Рассмотрим свиней. Их тучность и прожорливость – результат вмешательства человека. Из-за искусственного разведения свиней у них появились ненасытность и такой вид, и ни один человек не сможет убедить меня в том, что они такие, потому что их родители «слишком уж рьяно о них заботились».

Наглядную картинку того, как гены могут проявить себя, ученые стали разрабатывать с 1930-х годов. Серия лабораторных опытов дала нам огромное количество информации о том, как наше тело регулирует количество жира, которое мы запасаем и которое превращаем в энергию.

– Чтобы переработать съеденную пищу в жир и сжечь его, нужны десятки ферментов, а процессы в организме зависят строго от работы определенного набора гормонов, – объясняет Аствуд. – Место накопления жира определяется также половыми гормонами. Мужчины и женщины склонны полнеть по-разному: жировые отложения у мужчин накапливаются выше талии, у женщин – ниже. Гормоны щитовидной железы, адреналин и гормоны роста высвобождают жиры из хранилищ, а также на этот процесс влияет гормон глюкагон, выделяемый поджелудочной железой.

– Обратный процесс, закупорка жиров в хранилище и обращение съеденного в жир, должен регулироваться теми же гормонами или провоцироваться инсулином. Все вышесказанное демонстрирует нам, насколько сложную роль в регуляции жировых отложений играет эндокринная система. Важно отметить тот факт, что многочисленные хронические заболевания, связанные с ожирением, особенно те, что затрагивают работу артериальной системы, по своему течению напоминают проблемы в организме, возникающие при сахарном диабете. Так мы получаем «недомогание, похожее на две болезни».

– А теперь представьте, – предлагает Аствуд своей публике, – что случится, если хоть один винтик системы не сработает, препятствуя высвобождению жира из жировых клеток или способствуя его накоплению. Перед глазами встает картинка медленного и постепенного накопления жира, которое приведет к сильному ожирению, если подобное будет длиться десятилетиями.

Поскольку жир накапливается, то внутри организма неизбежно произойдет то, что Аствуд назвал «внутренним голоданием», так как тело запасает калории в жировых клетках, которые понадобятся в качестве топлива, одновременно с этим увеличивая вес тела, которое день ото дня требует все большего количества энергии, потому что тело нужно как-то перемещать. Иными словами, тот же незаметный гормональный сбой, который вынуждает организм накапливать жир в избыточном количестве, заставляет нас в процессе этого испытывать чувство голода.

Проблемы с лишним весом могут усугубиться от стандартных советов, которые слышит любой полный человек: ешь меньше, занимайся спортом больше. Голодай, если потребуется. Если того, чей организм запасает жир и вызывает чувство голода, заставить ограничивать себя в пище, по сути, голодать еще активнее, – неудивительно, что такие советы не помогают, а мы, если не сразу, то в конечном итоге срываемся.

– Такая теория, – говорит Аствуд, – объяснила бы, почему диеты настолько неэффективны и почему полные люди так несчастны, когда на них сидят. Она бы также помогла психиатрам, которые вынуждены выслушивать рассказы о разного рода снах, в которых фигурирует еда, от своих страдающих ожирением пациентов. Кто бы из нас не думал постоянно о еде, испытывая чувство голода? Прибавьте к физическому дискомфорту эмоциональный стресс от того, что вы полный, вечные насмешки и подколы со стороны стройных людей, постоянную критику, обвинения в неутолимом жоре и недостатке силы воли, бесконечное

чувство вины – и вот вам причины эмоциональной расшатанности, с которой пациенты приходят к психиатрам.

Быть может, неподходящее тогда было время, или аудитория такая попалась, узко мыслящая, в то время медицинские исследования и практика жили в некоем вакууме. Однако Аствуд выступил с речью прямо перед революцией в сфере эндокринологии. Его мнение по поводу тесных отношений ожирения и диабета 2-го типа, которые мы рискуем заработать по мере того, как взрослеем и набираем вес, было довольно метким. Подводило оно к тому, что лечение и профилактика одного походило бы, если не в точности повторяло, на лечение и профилактику другого. Аствуд выступал перед эндокринологами, которые не сталкивались с «повседневной» формой ожирения, о которой он говорил. Забота об этой проблеме лежала не на их плечах и, вероятно, не входила в сферу их интересов, а в начале 1960-х годов ожирение и близко не достигло тех масштабов, с которыми мы имеем дело сегодня.

В то время, как объяснил Аствуд, лечением ожирения занимались прежде всего психиатры и психологи. Они были квалифицированными специалистами, которые обучали полных людей тому, как похудеть, и, вероятно, разъясняли нам природу этого расстройства. Неудивительно, что на проблему они смотрели со своей колокольни и поэтому видели людей, страдавших ожирением на почве ментальных, эмоциональных и поведенческих расстройств. Они с легкостью проигнорировали развернувшуюся революцию в сфере эндокринологии, потому что та не входила в их область изучения проблемы (диетологи, впрочем, сделали то же самое). Они читали различные медицинские журналы, посещали конференции, их принимали в университетах и медицинских школах. Пусть даже эндокринологи и решили бы проблему, психиатры и психологи, вероятно, не заметили бы этого или попросту не согласились с ними, так как усердно трудились над вопросом, как помочь полным людям справиться с их внутренним нервным напряжением и есть меньше.

Дело в том, что в тот момент, когда Аствуд представил свою речь общественности, мысль о первостепенности обжорства уже победила. Мир исследований на тему ожирения был так мал, что контроль над мыслями медицинского сообщества и обычных людей был сосредоточен в руках всего нескольких влиятельных людей.

– Ожирение – это вопрос баланса, а точнее, дисбаланса количества потребляемой пищи и потраченной энергии, – повторяли они, будучи

безоговорочно уверенными в собственной правоте. Мысль казалась столь очевидной, что почти все мы поверили в нее, не задаваясь вопросами. Даже один из лучших врачей того времени, эмпатичный Бернард Лаун, лауреат Нобелевской премии, поверил в нее. В своей книге «Утерянное искусство врачевания, или Сострадание в медицине», он написал, что ожирение является «врожденным неадаптивным поведением сродни алкоголизму или пристрастию к сигаретам или наркотикам… отсутствию самоуважения, навязчивым рабочим привычкам и простому неумению радоваться жизни». Даже те, кто страдал ожирением, начинали винить себя в подобном состоянии.

Конец ознакомительного фрагмента.

notes

Примечания

1

Полное название подхода автора, LCHF/кетогенная диета (low-carbohydrate high-fat – низкоуглеводный, высокожировой подход), далее будет переведено как «кетодиета» или «кетопитание» для удобства читателя. – Прим. пер.

2

В одной только Канаде группа женщин-врачей, поддерживающих кетодиету, насчитывала более 38 тысяч участников, согласно данным за сентябрь 2019 года. – Здесь и далее прим. автора, если не указано иное.

3

Good Calories, Bad Calories: Fats, Carbs, and the Controversial Science of Diet and Health, на русском языке не издавалась. – Прим. ред.

4

Многие специалисты в области питания утверждали, что диету Аткинса и ей подобные нельзя рекомендовать пациентам, потому что такой системы питания слишком сложно придерживаться. Биохимик из Массачусетского университета Жан-Пьер Флатт разработал гипотезу о том, почему мы набираем вес, чем побудил целое поколение исследователей придерживаться системы питания с низким содержанием жиров и калорий. Он же неоднократно говорил мне, что «диета Аткинса превосходит остальные в вопросе снижения веса», однако она неудобна для поддержания веса, потому что люди оступаются и вновь начинают потреблять углеводы.

5

Тренировки на велотренажере. – Прим. ред.

6

«Калории не считаются» (англ). – Прим. ред.

7

Книга на самом деле была написана известным спортивным обозревателем Роджером Каном, чья книга «Мальчики лета» 1972 года считается лучшим произведением о спорте.

8

Всемирная организация здравоохранения. – Прим. ред.

9

Я и себя отношу к данной категории людей, потому что в детстве был, что называется, «пухляшом», а мой максимальный вес в зрелом возрасте достиг 109 килограммов. Ростом я 189 сантиметров, и мой индекс массы тела (ИМТ) – 32, технически считается, что я страдаю ожирением, как и все с ИМТ выше 30. Каждый день своей сознательной взрослой жизни я ограничивал свое питание. На сегодняшний день мой вес составляет приблизительно 95 килограммов и является – для меня – здоровым.

10

Для тех, кто знаком с историей развития питания, Аткинс лет пятьдесят назад уже рассказывал похожие вещи, поэтому и поместил когда-то в название своей книги слово «революция» – «Диетическая революция доктора Аткинса». Я уверен, что на тот момент это был правильный шаг, хоть и безрассудный и, быть может, контрпродуктивный для самого Аткинса.

11

Информация представлена на английском языке. – Прим. ред.

Купить: https://tellnovel.com/ru/taubs_geri/keto-pochemu-tak-populyarna-i-effektivna-nizkouglevodnaya-dieta

Текст предоставлен ООО «ИТ»
Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию: Купить